

Minna Männistö

KOHTI KESKITETTYÄ ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUSTA

Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma
2019

KOHTI KESKITETTYÄ ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUSTA

Männistö, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi) koulutusohjelma
Helmikuu 2019
Sivumäärä: 67
Liitteitä: 2

Asiasanat: palveluohjaus, sote-uudistus, ikääntyneet

Suomessa on käynnissä maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) uudistus. Siihen liittyvää palveluiden muutos- ja uudistamistyötä viedään käytäntöön kärkihankkeiden avulla. Yhtenä kärkihankkeista on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omais- ja perhehoitoa (I&O-muutosohjelma). Yksi tämän muutosohjelman osa-alueista on keskitetyn palveluohjauksen kehittäminen.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on palvelukokonaisuus, jolla pyritään parantamaan neuvontaa, palveluohjausta ja palvelujen seurantaan. Keskeistä tälle toiminnalle on niin sanottu yhden luukun periaate, jolloin asiakkaalle riittää vain yksi yhteydenotto. Asiakkaan kokonaistilanne selvitetään, ja asiakas ohjataan tarpeen mukaisen avun piiriin. Erityishuomiossa ovat muistisairaat, monisairaat sekä paljon palveluja käyttävät ikäihmiset.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa palveluohjaajien työstä Satakunnassa. Tavoitteena oli myös kyselystä saatujen tulosten pohjalta laatia ehdotus palveluohjauksen kehittämisen keskeisistä elementeistä. Tämä kehittämistyö on osa iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kehittämistä, ja se toimii keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen käytännön suunnittelun apuna. Tutkimuksen tulokset ovat osaltaan auttamassa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin juurtumista Satakuntaan.

Sähköisellä kyselytutkimuksella selvitettiin muun muassa palveluohjaajien työnkuvaa, työtehtäviä ja koulutuksen tarvetta. Lisäksi tutkittiin palveluohjauksen kehittämistarpeita Satakunnassa. Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että Satakunnan alueella palveluohjaustyö koetaan vaihtuvaksi ja osittain hajanaiseksi. Palveluohjaajien työnkuva vaihtelee ja toimintakykykymittareiden käyttö on kirjavaa. Palveluohjausta halutaan myös voimakkaasti kehittää.

Kehittämistyön osana laadittiin työntekijän näkökulmasta ehdotus, joka sisältää huomioitavia keinoja ja toimenpiteitä keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyössä. Kehittämisen painopistealueet työntekijän näkökulmasta ovat: työajan hallinta, osaamisen kehittäminen, työtehtävien ja työroolien selkeyttäminen, palveluprosessien selkeyttäminen, yhteistyön ja moniammattillisuuden kehittäminen sekä työhyvinvoinnin tukeminen.

TOWARDS CENTRALIZED CLIENT AND SERVICE COUNSELLING

Männistö, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

February 2019

Number of pages: 67

Appendices: 2

Keywords: service counselling, social welfare and health care reform, elderly

Regional government and social welfare and health care reform (SOTE) is under way in Finland. The alteration and social reform work of services related to the reform will be put into practice with the help of key projects. One of the key projects is developing the home care for the elderly and enhancing informal and family care for people of all ages (I&O Key Project). One of the sectors of this reform programme is developing centralized service counselling.

Centralized client and service counselling is a service package to enhance guidance, service counselling and service monitoring. An essential factor for this activity is the so-called one-shop-stop principle when one contact is enough for the client. The overall situation of the client is analyzed, and the client will be guided to assistance that meets his/her service needs. Special attention will be given to those with memory loss disease, multiple diseases as well as elderly people using several services.

The aim of this development work was to provide information on service counsellors' work in Satakunta region. In addition, the goal was to draw up a proposal on the central elements of service counselling development based on the results of the survey. This development work forms a part of the development for integrated package of services for the elderly, and it helps in planning centralized client and service counselling practices. The results of the study assist in establishing the model of centralized client and service counselling in Satakunta.

An electronic questionnaire survey was utilized to find out the job description, duties and needs for education that service counsellors had. Moreover, development needs for service counselling in Satakunta were studied. The main result of the study was that service counselling work in Satakunta region was experienced as variable and partly fragmented. The job description of service counsellors varies and the use of functional ability meters is miscellaneous. There is a strong wish to develop service counselling.

As a part of development work, a proposal was drawn up from the employee's perspective, which includes means and measures to take into account in centralized client and service counselling development work. The areas of focus for development from the employee's point of view are: control of working time, developing competence, clarifying the duties and work roles, clarifying service processes, developing cooperation and multi-professionalism and supporting well-being at work.

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA.....	8
1.1 Palveluohjaus	8
1.1.1 Palvelutarpeen arviointi palveluohjauksen lähtökohtana	10
1.1.2 Palveluohjaajan työ	14
1.2 Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus	17
1.2.1 Maakunnalliset Kaapo-hankkeet	18
1.2.2 Asiakas- ja palveluohjaus sote-uudistuksessa	20
2 KEHITTÄMISTYÖ	23
2.1 Kehittämistyön tarve ja toimintaympäristö.....	23
2.2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	24
2.3 Konstruktiivinen tutkimus kehittämistyössä.....	25
2.4 Tutkimusaineiston keruu.....	26
2.5 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät.....	28
3 TUTKIMUSTULOKSET.....	29
3.1 Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	29
3.2 Palveluohjaajan työnkuva	31
3.3 Palveluohjaajan toimintakäytännöt.....	37
3.4 Palveluohjaajan koulutustarpeet ja tulevaisuuden näkymät	41
3.5 Palveluohjaustyön kehittäminen	44
4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	46
5 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
6 EHDOTUS PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMISEN KESKEISISTÄ ELEMENTEISTÄ	56
7 LOPUKSI.....	60
LÄHTEET.....	62
LIITTEET	

JOHDANTO

Suomessa väestö ikääntyy ja palvelurakenne muuttuu. Iäkkäiden palvelutarve tulee lisääntymään, ja heille tulee tarjota entistä parempia ja monipuolisempia sosiaali- ja terveysalan palveluja. Haasteita ovat valtion velkaantuminen ja se, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Väestön ikärakenteen muutoksen hallitseminen vaatii muutoksia erityisesti ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöihin. Jatkossa tulisi tukea paremmin tervettä ikääntymistä sekä iäkkään oikeutta kotiin ja arkeen. On myös entistä paremmin osattava tunnistaa iäkkäiden ihmisten palvelutarpeita ja varautumaan niihin. Tärkeitä päämääriä ovat iäkkäiden osallisuuden lisääminen ja ikätasa-arvon edistäminen. Haasteisiin vastatessa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisella on ratkaiseva merkitys. (Kuntaliitto 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5-6.)

Suurten yhteiskunnallisten muutosten myötä sosiaali- ja terveysjärjestelmien kestävyys on koetuksella. Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen kasvu lisää ammattitaitoisen työvoiman tarvetta. Vanhusväestön palvelut ovat usein päällekkäisiä ja toisiaan korvaavia. Erityisessä uudistustarpeessa ovat palveluiden saatavuuden ja tasavertaisuuden sekä laadukkaan palvelun kokonaisuudet. Lisäksi julkisen talousvajeen umpeen kuromiseksi tarvitaan keinoja ja uudistusta. Eri kuntien epätasa-arvoiset palvelut ovat osaltaan johtaneet sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarpeeseen. Kunnilla saattaa olla eroja palvelujen saatavuudessa tai palvelujen laadussa. Myös kasvaneet terveys- ja hyvinvointierot ovat olleet osaltaan luomassa muutospainetta. Sosiaali- ja terveysalan taloudelliset voimavarat ovat vähentyneet. Tämä on johtanut siihen, että toiminnan tehokkuutta on alettu tarkastella kriittisesti. (Eskola 2014, 3; Anttila 2017, 8.)

Suomessa on käynnissä maakunta- ja soteuudistus. Tavoitteena on kustannusten hillitseminen, hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen sekä palveluiden yhdenvertaistaminen, siten että käyttöön otetaan tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat. Lisäksi tavoitteena on tehdä palveluista asiakaslähtöisempiä. Uudistuksen oletetaan

uudistavan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää. Nykyinen palvelujärjestelmä on hajanainen ja pistaleinen. Sote-uudistuksessa korostetaan sitä, että kaikilla kansalaisilla on mahdollisuudet saada yhdenmukaisia ja helposti saavutettavia palveluja. (Alueuudistuksen www-sivut 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6.)

Hallitusohjelman strategisia tavoitteita ja Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palveluiden muutos- ja uudistamistyötä viedään käytäntöön kärkihankkeiden avulla. Yhtenä kärkihankkeista on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omais- ja perhehoitoa (I&O-muutosohjelma). Satakunnassa tämän hankkeen avulla pyritään tukemaan omais- ja perhehoitajien jaksamista sekä löytämään ja kehittämään terveyttä ja toimintakykyä tukevia palveluita, joiden turvin iäkkäät voivat asua mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan. Yksi I&O-muutosohjelman osa-alueista on keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6, Satasoten www-sivut 2018.)

Satakunnassa on aloitettu laajamittainen ikääntyvien palveluiden kehittämistyö. I & O -kärkihankkeen muutosagentti, maakunnallinen ikääntyvien työryhmä sekä laaja yhteistyöverkosto ovat yhteistyössä muodostaneet iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaissuunnitelman vuosina 2017—2018. Suunnitelma liittyy tulevaan Satakunnan palvelu- ja maakuntastrategiaan. Kansalaisilla on ollut mahdollisuus tutustua iäkkäiden yhteensovitettujen palvelujen kokonaissuunnitelmaan, ja osallistua kehittämiseen kommentoimalla luonnosvaiheessa olevaa suunnitelmaa. (Satakunta 2019 www-sivut 2018.)

Satakunnassa palveluiden muutostyön tärkeimpänä tavoitteena on saada ikäihmisille yhdenvertaiset palvelut. Tavoitteena on kehittää palveluohjausta niin, että siitä tehdään mahdollisimman helppoa käyttäjälleen. Asiakkaalle keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tarkoittaa yhden luukun periaatetta, jolloin mahdollinen palveluprosessi käynnistyy yhden yhteydenoton kautta. Asiakkaille taataan yhdenmukaiset ohjaus- ja palvelukäytännöt. Tavoitteena on antaa neuvontaa ja ohjausta monin keinoin sekä järjestää laaja tuen ja palvelujen verkosto. Näillä keinoilla Satakunnasta pyritään saamaan ikääntyneiden ihmisten laadukas ja ikäystävällinen maakunta, jossa iäkkäiden on hyvä elää ja asua (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018, Satasoten www-sivut 2018.)

Palveluohjauksen kehittämistyössä tarvitaan kaikkien panosta. Tärkeää olisi, että henkilöstö saisi olla itse päättämässä omaa työtä koskevissa kehittämishankkeissa. Henkilöstölle tulisi luoda mahdollisuus olla ideoimassa myös kokonaan uusia työmuotoja (Mönkkönen & Roos 2010, 24). Jotta palveluohjauksen muutostyö Satakunnassa saadaan vietyä läpi, edellyttää se ennen kaikkea käytännön tekoja pysyvän muutoksen juurruttamiseksi organisaatioon.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää palveluohjauksen toteutumista Satakunnan alueella. Tavoitteena on myös hankkia tietoa palveluohjaajien näkökulmasta koskien palveluohjauksen kehittämistyötä. Työhön kuuluu kyselyaineistosta saatujen tietojen perusteella tehty ehdotus keskeisistä elementeistä, joita tulee ottaa työntekijän näkökulmasta huomioon palveluohjauksen kehittämistyössä. Tämä kehittämistyö on osa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyötä Satakunnassa.

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA

1.1 Palveluohjaus

Palveluohjaus on työtapa, joka on kehitetty sosiaali- ja terveysalan asiakastyön yhdeksi toimintatavaksi. Sillä on pyritty vastaamaan palveluiden yhdistämisen ja moniammatillisuuden haasteisiin. Palveluohjaus on asiakkaan koko verkostoa hyödyntävä toimintatapa, jolla taataan palvelujen jatkuvuus. (Mönkkönen 2018, 145.) Se on kokonaisvaltaista, asiakkaan omista tarvelähtökohdista lähtevää palvelua, jossa hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja (Lukersmith, Millington & Savador-Carulla 2016, 7). Palveluohjauksen käsitettä voidaan käyttää kahdessa eri merkityksessä. Se voi olla asiakas- ja hoitotyön menetelmä (case management/care management) tai toimijatasolla tapahtuvaa palveluiden yhteensovittamista. (Helminen 2015, 34.) Tavallisemmin palveluohjaus tarkoittaa eräänlaista asiakasliikenteen ohjausta eri sektoreiden välillä, jolloin asiakas ohjataan sananmukaisesti hänen tarvitsevansa avun piiriin (Mönkkönen 2018, 145).

Palveluohjaus on asiakkaan tilanteessa tarjolla olevien palveluvaihtoehtojen tarkastelua, valittujen palveluiden saatavuuden ja sopivuuden varmistamista sekä palvelujen koordinointia ja näiden käytön seuranta (Helminen 2016, 20). Palveluohjaus on asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa ja yksityistä verkostoa vahvistavaa asiakastyötä, jossa hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja haastavissa elämän tilanteissa. Palveluohjauksen merkitys korostuu sosiaali- ja terveysalalla. Sen avulla pystytään vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä ja vältetään resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella. (Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut 2018.)

Palveluohjaus voi olla toimintamalli, työtapa tai työmenetelmä (Helminen 2015, 34). Se voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: palveluneuvonta, palveluohjauksellinen asiakastyö ja palveluohjaus. Palveluneuvonta on lyhytkestoista neuvontaa ja ohjausta

asiakkaan selvärajaisiin ongelmiin. Neuvonta voi tapahtua myös puhelimesta tai verkon välityksellä. Palveluneuvonnassa ammattilaisen tietämys palvelujärjestelmästä korostuu. Palveluohjauksellinen asiakastyö on asiakkaan palveluiden varmistamista ja koordinoimista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tässä työtavassa korostuu asiakkaan tunteminen. Palveluohjaus on intensiivistä asiakastyötä, jolloin asiakkaan tunteminen ja kokonaisvaltainen tukeminen ovat erittäin tärkeitä. Ammattilaisella on kerrallaan vain vähän asiakkaita. Viranomaisvaltaa asiakkaaseen ei kuitenkaan ole. (Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut 2018.)

Palveluohjauksessa sosiaali- ja terveysalojen ammattilaiset saattavat rakentaa asiakkaan tueksi vain viranomaisverkostoa. Heidän tulisi kuitenkin omata taitoa asiakkaan luonnollisen verkoston hyödyntämisessä. Luonnolliseen verkostoon kuuluu esimerkiksi omaisia, läheisiä, vertaistukijoita, vapaaehtoistyöntekijöitä tai järjestötyöntekijöitä. Esimerkiksi iäkkään muistisairaana kohdalla olisi tärkeä pohtia hänen elämäänsä kuuluvat henkilöt, ja kokoontua heidän kanssaan yhdessä suunnittelemaan vanhuksen hoitoa ja viikko-ohjelmaa. Sekä omaiset että alan ammattihenkilöt saattavat ajatella, että vastuu iäkkään hoidosta kuuluu vain viranomaisen vastuulle. Iäkkään hoito jääkin helposti ammattilaisen vastuulle, jos omaisille ei heti löydy roolia iäkkään muuttuneessa arkielämässä. Omaiset saattavat kuitenkin vetäytyä syrjään asiakkaan hoidon suunnittelusta. Tämä voi johtua siitä, että heidän rooliaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa ei ole ryhdytty yhdessä miettimään. Omaiset voivat lisäksi ajatella, että heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan hoitoon. Tällainen tilanne on hyödytön kaikille osapuolille. Iäkäs tuntee jäävänsä tilanteessa yksin, omaiset heidän mielestään ohitetaan ja ammattihenkilöt kokevat jäävänsä yksin vastuuseen vanhuksen hyvinvoinnista. (Mönkkönen 2018, 147.)

Palveluohjaus voi olla myös ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa. Tästä esimerkkinä on vuosituhannen alussa toteutettu EHKO-hanke (ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille), jossa kunnat otettiin mukaan kotikäyntikokeiluun. Kotikäynneillä kartoitettiin niiden iäkkäiden palvelutarpeita, jotka eivät olleet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä. Näillä kotikäynneillä tavoiteltiin apua kunnille, jotta ikääntyneiden tuleviin palveluntarpeisiin osattaisiin paremmin varautua. Kotikäynneiltä saatuja tietoja käytettiin apuna erilaisten toimintastrategioiden suunnittelussa. Lisäksi palvelujen ja

palvelutuotannon suunnittelu helpottui. Näiden ennaltaehkäisevien kotikäyntien rinnalle ja osin myös korvaamaan niitä, kunnat tarjoavat hyvinvointia tukevia kotikäyntejä. Näiden käyntien tarkoitus on tarjota kunnan palvelua niille, jotka asuvat edelleen kotona eivätkä kuulu säännöllisen kotihoidon piiriin. Vanhuspalvelulaissa mainitaan, että näihin palveluihin on sisällytettävä myös palveluohjaus. (Helminen 2015, 35.)

Osallistavalla palveluohjauksella voidaan helpottaa iäkkäiden yksinäisyyden kokemusta. Viime aikoina iäkkäiden ihmisten yksinäisyys on ollut julkisen keskustelun aiheena. Yksinäisyyden tunnistaminen, lievittäminen ja yhteisöllisyyden tukeminen helpottuvat palveluohjauksen keinoin. Yksinäisyyden tunnistaminen on etsivää ja löytävää ammatillista työtä, jossa psykososiaalinen ote korostuu. Liikkuva työ ja toteutus asiakkaan kotona tai lähiympäristössä auttaa erityisesti vaikeimmissa asemissa olevia ikääntyneitä. Palveluohjausprosessi käynnistyy erilaisten etsivien ja löytävien menetelmien kautta. Palvelut ja tukitoimet suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan voimavarojen mukaan. Yksinäisyyden lievittäminen sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden turvaaminen palveluohjauksen avulla edellyttää yhteistyötä sekä kunnan kuin järjestöjen tai seurakuntienkin kanssa. Yksinäisen, iäkkään henkilön kanssa voimavara- ja lähtöinen ja rinnalla kulkeva kohtaaminen on erityisen tärkeää. Tavoitteena on, että iäkäs tuntee tulevansa kohdatuksi arvostavalla tavalla. (Jansson & Lahtela 2017, 246-248.)

1.1.1 Palvelutarpeen arviointi palveluohjauksen lähtökohtana

Huolellinen ja kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi on lähtökohtana onnistuneelle palveluohjaukselle. Laaja-alaisella ja perusteellisella palvelutarpeen arvioinnilla varmistetaan asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus (Lähdesmäki & Vorananen 2014, 24.) Asiakas itse, asiakkaan omainen tai asiakkaan tilanteen tunteva muu henkilö voi pyytää palvelutarpeen arviointia, joka tehdään pääsääntöisesti asiakkaan kotona yhteistyössä iäkkään sekä hänen omaistensa kanssa (Mäkelä, Alastalo, Noro & Finne-Soveri 2014, 131.)

Jokaisella 75-vuotta täyttäneellä ja ylintä hoitotukea saavalla vammaisella kuntalaisella on lakisääteinen oikeus palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittavat, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden häntä tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa myös hänen omaisensa, läheisensä tai muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on iäkkään henkilön toimintakykyä arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Palvelutarpeen aloittaminen on tehtävä viipymättä tai viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta palveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35§; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 15§.)

Palvelutarpeen arvioinnin ja ohjauksen tavoitteena on iäkkään henkilön mahdollisuuksien parantaminen laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuntien on järjestettävä ikääntyneen tarpeiden mukaiset ja tarjolla olevat sopivat palvelut riittävän ajoissa, kun heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää. Lisäksi ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin vaikuttavat lait korostavat asiakkaan valinnanvapautta ja osallistumista. Palvelutarpeen arvioinnin ohjaustilanteessa tulisi asiakkaalle aina esittää vaihtoehtoja, joista hänellä on mahdollisuus valita omaan elämäntilanteeseensa parhaiten sopivat palvelut. (Helminen 2016, 163, 166.)

Palvelutarpeen selvittämisen lähtökohtana on, että iäkäs henkilö ei enää pärjää arkielämässä itsenäisesti, vaan tarvitsee ulkopuolista apua. Suurin osa iäkkästä väestöstä ei tarvitse säännöllisiä palveluja, mutta iän karttuessa sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä palvelutarpeen selvittämisen tarve lisääntyy. (Mäkelä, Alastalo, Noro & Finne-Soveri 2014, 131.) Palvelutarpeen arvioinnin kannalta ikääntyneen selviytyminen arkipäivän toimissa on olennaista. Palvelutarpeiden selvittämisen tarvetta lisäävät yksin asuminen, lisääntyvät muistisairaudet, vähäiset sosiaaliset suhteet sekä lähipalvelujen puute. Sari Kehusmaan (2014) väitöskirjan mukaan yleisimmin heikkokuntoisten iäkkään henkilön avuntarvetta aiheuttaa fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoittuminen. Muistamattomuusoireista kärsii kolmasosa. Pal-

velutarpeen arvioinnissa iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky tulee arvioida. Myös iäkkään henkilön elinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus on huomioitava arviota tehtäessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 15§.)

Palvelutarpeen arvioinnin keskiössä ovat asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet. Arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakasta pyritään auttamaan mahdollisimman hyvin, ja hänet kohdataan aidosti sekä kunnioittaen. Hänet tulee hyväksyä tasavertaisena toimijana moniammatillisessa toimijaverkostossa. Mahdollisimman kokonaisvaltaisen arvioinnin lopputulos on aina yksilöllinen, arvioijan ja arvioidun sekä hänen läheistensä vuorovaikutuksen summa. (Finne-Soveri ym. 2011,1; Lyhty & Nietola 2015, 153.) Laaja-alainen selvitystyö koostuu iäkkään hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja elämäntilanteen selvityksestä. Palvelutarpeen selvittämisessä arvioidaan onko iäkkäällä henkilöllä tarvetta esimerkiksi kotihoitoon ja tukipalveluihin, asumispalveluihin tai pitkäaikaishoitoon, asunnon muutostöihin, apuvälineisiin, omaishoidontukeen, toimeentuloturvaan, kuljetuspalveluun tai sosiaalihuollon erityislakien mukaisiin palveluihin kuten vammaispalveluihin tai päihdehuoltoon. (Finne-Soveri ym. 2011, 3.)

Arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain perusteella tarkoitettu ammattihenkilö, joka on iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksen mukainen työntekijä. Häneltä vaaditaan laaja-alaista asiantuntemusta. Lakiin on lisäksi kirjattu, että palvelutarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava yhteistyössä iäkkään henkilön tarpeita vastaavien asiantuntijoiden kanssa. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 5; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 3§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 15§.)

Palvelutarpeen arvioinnissa iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan kattavasti, havainnoiden, keskustellen ja mittareita käyttämällä. Toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. Hoidon ja palveluiden tarpeiden määrittelyssä käytetyimpiä ovat RAI- (Resident Assessment Instrume), RAVA- (Rajala & Vaissi) ja FIM-

(Functional Independence Measure) mittarit. RAI-arviointijärjestelmän avulla arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta sekä laaditaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa. RAI-järjestelmä sisältää erilaisia mittareita, joilla mitataan muun muassa asiakkaan arjesta suoriutumista, hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, terveydentilaa, ravitsemusta sekä kipua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.) RAVA-mittari mittaa henkilön päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Mittarin tukena voidaan käyttää muistia ja mielialaa selvittäviä testejä. Mittari koostuu kysymyksistä, joilla selvitetään päivittäisen avun tarvetta. Toimintakykyä arvioidaan erilaisten toimintojen, kuten aistit, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke, avulla. Avun tarvetta arvioidaan vastausten pohjalta laskettujen RAVA-indeksin ja -luokan avulla. (TOIMIA-tietokanta 2012.) Toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari FIM on käytössä vajaakuntoisen aikuisen toimintakyvyn, avuntarpeen ja niissä tapahtuvien muutosten arvioinnissa. Sitä käytetään ensisijaisesti asiakkaan kuntoutumisen ja arkielämän tukemisen seurantaan. Arviointi tehdään moniammatillisella ryhmällä, joka havainnoi, haastattelee tai arvioi muulla luotettavalla keinolla asiakkaan perustoimintoja. (Sote-tieto www-sivut 2018.)

Yhdeksi sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyön tavoitteeksi on asetettu epätasa-arvoisuuden vähentäminen. Yhtenäisillä ja laadukkailla arviointikäytännöillä mahdollistuu toimintakykyä tukevien palvelujen kehittäminen ja myös tuloksellisuuden arviointi (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 199). Asiakkaan elämäntilanne vaikuttaa aina asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin laajuuteen. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee aina varmistua siitä, että asiakas ymmärtää lopputuloksen ja hänelle suunnitellut ratkaisut. (Virtanen 2017, 4; Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017, 14.) Jos asiakkaan yksilöllistä informointia ei tehdä, myös asiakaslähettäisyys jää toteutumatta (Virtanen 2017, 5). Näiden prosessien läpinäkyvyys ja avoimuus edistävät myös valinnanvapauden toteutumista asiakastasolla. Tehdessään valintoja, asiakas tarvitsee paljon tietoa eri palveluiden saatavuudesta, turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017, 14.)

Palvelutarpeiden ja avun selvittäminen ei rajoitu ainoastaan nykytilan kartoittamiseen. Myös kuntoutumisen mahdollisuudet tulee tunnistaa. Asiakas tulee tämän osalta ohjata tarvittaessa erityisasiantuntijoiden puoleen. Kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi fy-

sioterapia, toimintaterapia ja puheterapia, mutta myös apuvälineet, asumisjärjestelyt, sosiaalinen tuki ja oikein ajoitetut lääketieteelliset toimet. Lisäksi omaisten tuki on erityinen kuntoutusmuoto. Omaisten huomioiminen asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnittelussa vahvistaa heidän rooliaan hoitavassa verkostossa (Kehusmaa 2014, 38). Sekä palvelutarpeiden muutoksia että toimintakyvyn kehitystä, mutta myös kuntoutumisen edistymistä, on seurattava. Seurannan pitää olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Suunnitelmallisuutta on se, että kyetään ennakoimaan muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä, ja sitä mitä asiakkaan sairauksien ja olosuhteiden perusteella on odotettavissa. Palvelutarpeet tulee aina arvioida uudelleen, mikäli asiakkaan toimintakyky olennaisesti muuttuu. (Mäkelä 2016, 215.)

1.1.2 Palveluohjaajan työ

Palveluohjaaja koordinoi asiakkaan palvelujen käyttöä ja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan yhteistyössä. Palveluohjaaja ja asiakas tekevät hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioinnin yhteydessä. Palveluohjaaja toimii myös asiakkaan neuvojana ja ohjaajana palveluiden käytössä. Palveluohjausta määrittäviä ominaisuuksia ovat asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö, luottamuksellisuus, määräaikaisuus sekä vapaaehtoisuus. Palveluohjaaja voi tehdä työtä parityönä tai moniammatillisen tiimin kanssa. Hän voi työskennellä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, asiakkaan lähiympäristössä, asiakkaan kotona tai teknologiaa hyödyntäen verkkoympäristössä. Palveluohjaajan työssä keskeistä on asiakkaan ohjaus ja neuvonta palveluiden käyttöön sekä erilaiset tuki- ja hoitopalvelut. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016, 13.)

Palveluohjaajana toimiminen edellyttää sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Lisäksi palveluohjaajalta vaaditaan kokemusta asiakasryhmästä, jonka kanssa palveluohjaustyötä tehdään. Palveluohjaaja tarkastelee ympäristöään kokonaisvaltaisesti asiakkaan silmin. Hänen tavoitteenaan on selvittää asiakkaan omat tavoitteet ja varmistaa niiden toteutuminen oikealla tavalla. Tämä tapahtuu palveluita aktivoimalla ja varmistamalla. Palveluohjaajalta edellytetään itsenäistä työtettä, neuvottelutaitoa,

ongelmanratkaisutaitoa sekä epävarmuuden sietoa. Hänellä tulee olla myös aikaa ja kiinnostustatutustua asiakkaaseen hänen arjessaan. (Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut 2018.) Palveluohjaajalla tulee olla myös kyky suhtautua toisiin ihmisiin aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti (Tanner & Harris 2008, 124).

Palveluohjaajan työ voidaan myös ymmärtää siten, että asiakkaalle nimetty vastuutyöntekijä ottaa kokonaisvastuun asiakkaan palvelukokonaisuudesta ja tarvittavan tuen koordinoinnista. Hän voi olla nimetty mistä tahansa viranomaistaholta, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja tai Kelan virkailija. Palveluohjaaja toimii koordinoijana verkostolle, johon kuuluu asiakkaan lisäksi hänen läheisensä sekä muita ammattilaisia. Palveluohjauksella autetaan asiakasta hahmottamaan avuntarvettaan ja etsimään sopivia ratkaisuja tuen järjestämiseen. Palveluohjaaja vastaa palveluohjausprosessista, seuraa asiakkaan tilannetta ja tilanteen vaatiessa muuttaa asiakkaalle suunniteltua palvelupakettia. (Mönkkönen 2018, 145.)

Ominaista palveluohjaajan työssä on luottamus, asiakkaan aito kohtaaminen, tasavertaisuus ja vastavuoroisuus. Myös jatkuvuus, epävarmuudensieto ja joustavuus kuuluvat onnistuneeseen palveluohjaukseen. Asiakkaan omiin voimavaroihin tulee luottaa. Asiakkaan aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen hoidon ja palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on merkittävää. (Suhonen & Stolt 2017, 28). Toimivassa palveluohjauksessa palveluohjaaja on helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä. Hän osaa työnsä, ja on siihen sitoutunut. Työskentelysuhteen kulmakivi on asiakaslähtöisyys ja henkilökohtaisuus. (Ihalainen & Kettunen 2013, 43.)

Tutkimukset osoittavat, että iäkkäät henkilöt, joilla on hyvin monimutkaisia tarpeita, tarvitsevat palveluohjaajan erityistä apua ja paneutumista. Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että avun tarjoamiseksi palveluohjaajalla on ensiarvoisen tärkeää luoda luottamuksellinen suhde iäkkään henkilön kanssa palvelusuhteen alussa. Yli 75-vuotiaat tutkittavat kokivat palveluohjaajan roolin neljässä kategoriassa. Palveluohjaaja nähtiin henkilönä, joka tarjoaa luottamuksellisen suhteen palvelujärjestelmän sisällä, hän auttaa henkilökohtaisesti avun saamisessa ja toimii iäkkään puolesta puhujana. Lisäksi tutkimuksessa yksi ryhmä tutkittavia näki palveluohjaajan henkilönä, jonka apua ei tällä hetkellä tarvita. Nämä iäkkäät olivat kuitenkin sitä mieltä, että on tärkeää saada palveluohjaajalta tietoa mahdollisesti myöhemmin tarvittavista

palveluista. Vaikka iäkkäät henkilöt ymmärsivät palveluohjauksen perustehtävät: palvelutarpeen arvioinnin ja terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden suunnittelun ja koordinoinnin, korostivat he palveluohjaajan työtä emotionaalisten tarpeidensa tukemisessa. Emotionaalinen tuki voi olla esimerkiksi kuuntelemista, keskustelemista iäkkään kanssa, läsnäoloa tai kosketusta. Iäkkäillä henkilöillä, joilla on moninaisia palvelutarpeita ja sairastavuutta, emotionaalisen tuen tarve erityisesti korostuu. (Hjelm, Holst, Willman, Bohman & Kristersson 2015.)

Ranskalaisessa tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden henkilöiden palveluohjausta ja palveluohjaajan roolia ikääntyneiden, heidän läheistensä ja palveluohjaajien itsensä näkökulmasta. Tässä laadullisessa tutkimuksessa ilmeni, että jokaisella tutkittavalla ryhmällä oli omat kuvauksensa palveluohjaajan roolista. Yhteistä tutkittaville oli, että palveluohjaaja nähtiin ennen kaikkea auttajana. Palveluohjaajat itse korostivat yksilöllistä, läheistä suhdetta iäkkäiden kanssa sekä heidän rooliaan palvelujen koordinoijana. Läheiset kokivat palveluohjaajien olevan tärkeitä tukihenkilöitä iäkkään hoidon suunnittelussa ja mahdollisena avustajana iäkkään hoidossa ja jatkohoidon järjestämisessä. Iäkkäiden henkilöiden vastauksissa korostui palveluohjaajan kanssa solmittu henkilökohtainen ja luottamuksellinen suhde. Tutkimuksessa todettiin, että palveluohjaajien roolien selvittäminen eri näkökulmista auttaa palveluohjauksen kehittämistä. Näkemysten pohjalta saadaan tietoa palveluohjausmallin suunnitteluun ja kuvaamiseen. (Balard, Gely-Nargeot, Corvol, Saint-Jean & Somme 2016.)

Palveluohjaajan tehtävänä on kulkea asiakkaan rinnalla. Hän ei toimi asiakkaan puolesta vaan palveluiden suunnittelu tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on aina palveluohjaajan toimeksiantaja, ei viranomainen tai palvelujärjestelmä. Tavoitteena on saavuttaa asiakkaan itsenäinen elämä, jota tavoitellaan vahvistamalla asiakkaan toimivaa arkea. Palveluohjaussuhde päättyy siihen, kun asiakas selviää itsenäisesti. (Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut 2018.)

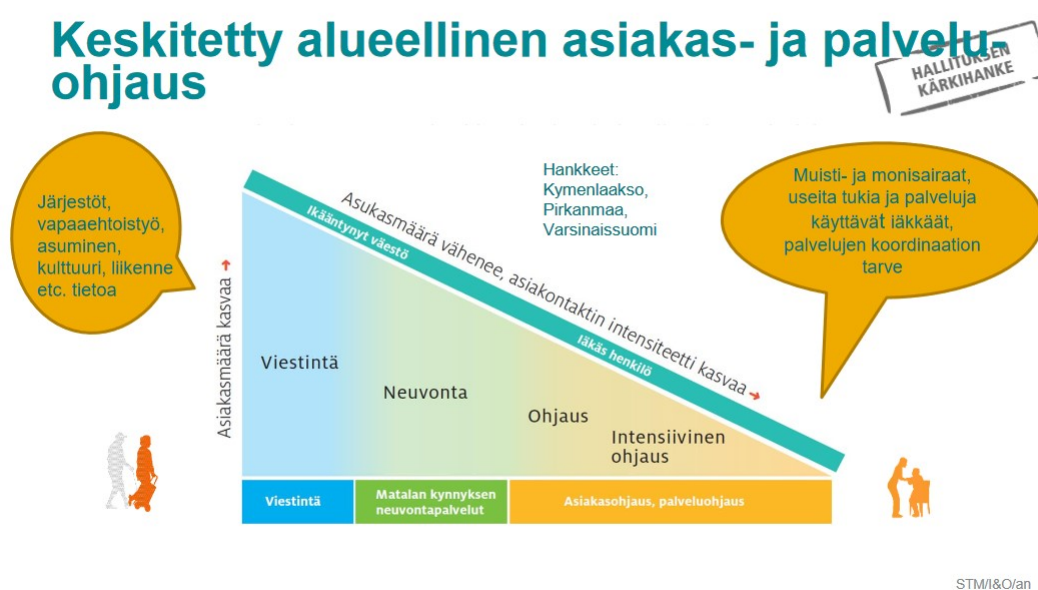
1.2 Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus

Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen päämääränä on, että kaikilla Suomen asukkailla on yhdenvertaiset mahdollisuudet laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentyminen. Iäkkäiden palvelujen kehittämiseen tähtäävällä I&O-kärkihankkeella tavoitellaan iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaisia ja yhteen sovitettuja palveluja. Hankkeen nimi on Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Kehittämishanke sisältää neljä kehittämiskokonaisuutta: keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, toimiva kotihoito, kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen sekä asumisen, hoivan ja palvelujen yhteensovittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, Alueuudistuksen www-sivut 2018.)

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on suosituskokonaisuus palveluohjauksen, neuvonnan ja palvelujen seurannan apuvälineeksi. Keskeinen asia on niin kutsuttu yhden luukun periaate, jolloin asiakkaalle riittää vain yksi yhteydenotto palveluprosessin käynnistämiseksi. Asiakkaan tilanteen selvittämisen jälkeen, hänet ohjataan tarpeen mukaisen ja sopivan avun piiriin. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen erityinen asiakasryhmä on muisti- ja monisairaant iäkkäät henkilöt, jotka tarvitsevat tukea valinnoissaan. Keskiössä ovat myös paljon erilaisia tukia ja palveluja käyttävät ikäihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17-19).

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on helpottaa erilaisten tukien saamisessa ja palveluiden hakemisessa. Lisäksi pyritään koordinoimaan palveluiden kohdentuminen paremmin palvelutarpeen mukaiseksi. Keskeisenä tavoitteena on tuoda paremmin saataville järjestöjen toiminnot, kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut sekä alueen yksityisten ja palveluntuottajien palvelut. Tarkoituksena on myös luoda kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan myöntää. Lisäksi keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen päämääränä on myönnetyn palvelun varmistaminen ja toteutumisen seuraaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17).

Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus toimii tiiviissä yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien, vapaaehtoistoimijoiden ja muiden sektoreiden kanssa. Asiakas- ja palveluohjaus ottaa huomioon erilaiset siirtymäkohdat erityisesti iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Palveluiden koordinoinnista hyötyvät eniten muun muassa päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät ja sotaveteraanit. Yhteisillä tunnusluvuilla ja hoitoprosessi-indikaattoreilla tuetaan ja seurataan keskitetyn palveluohjauksen toimintaa. Palveluohjauksen keskeiset työvälineet ovat asiakastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmät. Keskitetyn alueellisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintakuvaus on esitetty kuviossa 1. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 18).



Kuvio 1. Keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjaus.

1.2.1 Maakunnalliset Kaapo-hankkeet

Keskittetty asiakas- ja palveluohjaus eli Kaapo-malli on tärkeässä roolissa maakunnan ikäihmisten palvelujärjestelmässä. Se järjestää iäkkään henkilön palvelut, toimii ikääntyneen neuvontapisteinä, seuraa asiakkaan palvelupolkuja ja koordinoi muun muassa omaishoitoa. Kaapo-malli toimii yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa, niin eri tahojen ammattilaisten kuin viranomaisienkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Pirkanmaalla keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty Ikäneuvo-hankkeessa. Toimintamallissa keskitettyjä elementtejä ovat sähköiset palvelut ja puhelinneuvonta. Alueellinen elementti on muun muassa asiointimahdollisuus lähipalvelupisteessä. Tästä esimerkkinä on lähitori. Maakunnassa voi palvelutarpeen arviointia varten toimia moniammatillisia tiimejä, joilla on valmius tehdä tarvittaessa kiireellisenkin kotikäynti asiakkaan luokse. Asiakas ja asiakasohjaaja pohtivat yhdessä avun tarvetta ja kokoavat asiakkaalle sopivat palvelut joko asiakkaan kotona, lähipalvelupisteessä tai keskitetyssä neuvonta- ja asiakasohjausyksikössä. Palvelut voivat koostua julkisista, järjestöjen tai yksityisten tuottamista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 13, Mäki-Hallila, Ritvanen & Kettunen 2017, 15.)

Varsinais-Suomen KomPASSi-hankkeessa on mukana kaikki 27 Varsinais-Suomen kuntaa sekä joukko erilaisia järjestöjä ja yrityksiä. Turku toimii hankevastaavana kuntana. KomPASSi kehittää iäkkäiden ja heidän omaistensa saamia palveluja, ohjausta ja neuvontaa. Erityisenä kehittämiskohteena on digitaalinen asiakas- ja palveluohjaus, jolloin asiakas saa palvelua ja yhteyden neuvontaan digitaalisesti paikasta riippumatta. Asiakasohjaajien näkökulmasta digitaalisuudella mahdollistuu joustava asiakasohjauksen kokonaisprosessi. Sähköinen alusta sisältää alueellisten palvelujen hakutoiminnot, toimintaohjeet ammattilaisille, moniammatillisen konsultaatioprosessin sekä asiakaspaikkojen ajanvarauksen ja hallinnan. Digitaalisten palvelujen avulla iäkkäiden palvelujen löytyminen helpottuu. Samalla myös ammattilaisten, yritysten ja järjestöjen tiedonkulku paranee. Tavoitteena on lisäksi saada yhtenäinen laadunvalvontajärjestelmä koko Varsinais-Suomen maakuntaan. (Mäki-Hallila, Ritvanen & Kettunen 2017, 16, Turun kaupungin www-sivut 2018)

Keskitettyä ikääntyvien asiakas- ja palveluohjausta kehitetään Kymenlaakson maakuntaan IkäOpastin-hankkeen avulla. IkäOpastin-hankkeessa asiakasohjausta tehdään tarveperusteisesti. Asiakaslähtöistä toimintaa on kuvattu kolmen asiakassegmentin avulla: 1. Henkilöt, joilla säännöllisiä palveluiden tarpeita on vain vähän tai niihin ei vielä ole tarvetta. Tälle ryhmälle merkittävässä roolissa ovat viestintä, tieto, ohjaus ja neuvonta. 2. Henkilöillä, joilla on selvästi säännöllisten palvelujen tarvetta, korostuu edellä mainittujen asioiden lisäksi osallisuus. Asiakas otetaan mukaan omien palvelujen suunnitteluun. Kolmas ryhmä ovat henkilöt, joilla on suunnittelematon, lisääntyvä

ja runsas palvelujen tarve. Heillä korostuu tarve riskien perusteella yksilöllinen ja suunnitelmallinen ohjaus, tuki ja räätälöidyt palvelut moniammatillisen yhteistyön avulla. (Mäki-Hallila, Ritvanen & Kettunen 2017, 16.)

1.2.2 Asiakas- ja palveluohjaus sote-uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen muuttaa palveluiden järjestämisvastuuta. Jatkossa järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille eli viidelle sosiaali- ja terveydenhuollon sote-alueelle. Uudistuksen palveluiden järjestämisen lähtökohtana ovat asiakkaiden yhdenvertaisuus, tarpeet ja valinnanvapaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 7.) Keskitetyllä asiakas- ja palveluohjauksella sekä yksilöllisesti räätälöidyillä avun ja tuen muodoilla voidaan saavuttaa näitä tavoitteita. Yhteiset käytännöt tuovat helpotusta asiakkaan asioimiseen erilaisten palvelujen kanssa. Lisäksi palvelukokonaisuuksien hallinta ja joustava yhteistyö palvelujen välillä tuovat asiakkaille vapautta. (Sayed & Helminen 2017, 72.)

Palveluohjauksen tarve sote-uudistuksen yhteydessä tulee lisääntymään. Sote-uudistuksessa erityisesti palveluohjauksen rooli asiakaskohtaisessa työssä korostuu. Tästä esimerkkinä on asiakaskohtainen kokonaissuunnitelma. Asiakkaan kanssa tehdään asiakaskohtainen kokonaissuunnitelma, joka on paljon palveluja käyttävän asiakkaan kanssa laadittu suunnitelma. Kokonaissuunnitelma on yhteinen ja moniammatillinen suunnitelma, joka on kansallisesti hyödynnettävissä. Näin asiakkaan palveluiden ja palvelukokonaisuuden ohjaaminen ja seuraaminen mahdollistuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 12.)

Toimiva palveluohjaus on hyvin resursoitua asiakastyötä, jossa vallitsee asiakkaan ja palveluohjauksen työntekijän välinen luottamus sekä molemmat tunnustavat toistensa asiantuntijuuden (Ihalainen & Kettunen 2013, 43). Keskitetyllä asiakas- ja palveluohjauksella lisätään asiakkaiden hyvinvointia. Vastuu on jaettu tasaisesti eri toimija- ja auttajatahojen kesken. Sille on ominaista suunnitelmallisuus, jossa hyödynnetään erilaisia työmuotoja ja yhteistyöverkostoja. (Liikanen 2015, 46.) Palveluohjaus on

moniammatillista yhteistyötä, joka perustuu asiakkaiden, heidän läheisten, ammattilaisten ja palveluntuottajien väliseen avoimeen vuorovaikutukseen (Lukersmith, Millington & Savador-Carulla 2016, 7). Neuvonnan ja palveluohjauksen haasteita selvittäessä tulisi muistaa myös hiljainen tieto, jota on iäkkäällä itsellään, omaisilla ja läheisillä merkittävä määrä (Heikkinen & Maksimainen 2014, 12).

Palveluohjaus-Ikäkansalaisen ystävä!- blogissaan Pirkko Karjalainen (2018) korostaa, kuinka toimiva palveluohjaus on ehdottoman merkittävä tuotos sote-uudistuksen I & O-kärkihankkeessa. Jotta ihmisten hyvinvointi sekä taloudellisten resurssien järkevä käyttö taataan, on palveluohjauksen kehittäminen välttämätöntä. Karjalainen kysyy, miten tämä kaikki mahdollistuu. Iäkkäät saattavat miettiä näitä vaikutuksia omaan elämäänsä. Palveluohjauksen toimivuudesta on herännyt sekä odotuksia että epäilyjä. On ihmetelty sitä, että kuinka yhteen paikkaan on mahdollista koota laaja osaaminen ja ajankohtainen tieto. Haasteena on myös löytää tai kouluttaa todellisia moniosaavia palveluohjaajia riittävästi. Karjalaisen oma käsitys on taipuisa ja täydennettävä toimintatapa. Siinä yhdistyy ammattilaisen osaaminen ja toimiva tietojärjestelmä. Hän kaipaa lisää toimipisteitä tavoitettaviin paikkoihin sekä internet-osoitteen oma-toimisille. Myös vapaaehtoisten kansalaisten ja järjestöjen tarjonnan mukaanottaminen on tärkeää. Näillä toiminnoilla voidaan ehkäistä yksinäisyyttä ja antaa iäkkäälle sisältöä arkeen.

Tulevaisuudessa keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa merkittävää on vastata palvelutarpeisiin soveltamalla yhden luukun palvelumallia. Päällekkäisten palvelujen tarjoaminen ehkäistään huolehtimalla tiedonkulusta ja hyvästä palvelujen yhteensovittamisesta. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017, 40.) Yksi tärkeä syy ikääntyneiden palvelujen riittämättömyyteen on palveluiden hankkimisen hankaluus. Suuri osa ikääntyneistä ei tiedä, kehen tai mihin otetaan yhteyttä palvelun piiriin pääsemiseksi. (Van Aerschot 2014, 129.) Tarpeellista on myös huomata, että moni asiakas tarvitsee palvelupolkunsa tueksi omatyöntekijän, jolla on kokonaiskuva asiakkaan palvelukokonaisuudesta (Virtanen 2017, 6).

Yhtenä haasteena moniammatillisen asiakas- ja palveluohjauksen käytännön toteuttamisessa ovat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon lainsäädännölliset erot. Ikäihmisten hoidon- ja palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta koskevat erilaiset käsitteet

ja lähestymistavat. Myös hoidon ja palveluiden suunnittelussa erityisesti tiedonkullussa, sosiaali- ja terveystoimien välillä, on ongelmia (Kehusmaa 2014, 38). Palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvä asiakas- ja palveluohjaus tulisi kuitenkin nähdä moniamattillisena toimintana, jolle on ominaista verkostomainen toimintatapa. Näin asiakkaan palvelutarpeeseen vastataan tarpeen- ja tarkoituksenmukaisesti, myös asiakasta itseään osallistaen. Ikäihmisten palveluprosesseja tulee olla mahdollista toteuttaa joustavasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Näin turvataan ikäihmisten tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017,18,20.)

2 KEHITTÄMISTYÖ

2.1 Kehittämistyön tarve ja toimintaympäristö

Tämä kehittämissuunnitelma toteutetaan Satakunnan maakunnan alueella. Satakunta muodostuu 17 kunnasta. Vuoden 2014 lopussa Satakunnan väkiluku oli 223 983 ihmistä. Satakunnan väestökehitys on heikkoa verrattuna muihin maakuntiin, ja vuonna 2018 väkiluku on alle 220 000 henkilöä (Hammarberg 2018). Maakunta koostuu kolmesta seutukunnasta: Rauma, Pori ja Pohjois-Satakunta. Maakunnan keskus on 85 418 asukkaan Pori. Rauman seutukunta on selkeästi toiseksi suurin väestökeskittymä. Asukkaita Raumalla ja sen ympäristössä on 39 970. Kankaanpää on Pohjois-Satakunnan väestökeskittymä, jossa asukkaita on 11 883. Asutus on harvaa suuressa osassa maakuntaa. (Satakunnan www-sivut 2018.) Satakunnan kunnista Eura, Huittinen, Rauma ja Säkyli järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa itse. Muut kunnat järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut kuntayhtyminä. Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku ja Siikainen muodostavat Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän. Porin Perusturvakeskukseen kuuluvat Merikarvia, Pori ja Ulvila. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän muodostavat taas Eurajoki, Harjavalta, Kokemäki ja Nakkila. Sosiaalihuollon palvelut järjestyvät näiden kuntien omina palvelutoimintoina. Satakunnassa sosiaali- ja terveysalan palvelut koetaan osittain hajanaisina sekä palveluohjaajien toimenkuva ja työtehtävät saattavat vaihdella kuntien välillä. (Muutosagentti P. Rehulan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017).)

Kehittämistyön aihe ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus on erittäin ajankohtainen. Palveluohjauksen merkitys sote-uudistuksessa korostuu. Aiheen valinnassa apuna oli muutosagentti Pirjo Rehula, ja kehittämistyön kyselyn suunnittelussa avusti Satakunnan palveluohjaustyöryhmä.

2.2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyö liittyy aina käytäntöön. Taustalla on ilmiö tai asiantila, jota halutaan kehittää. Kehittämällä pyritään muutokseen, jolla saadaan aikaan parempia prosesseja tai rakenteita. Kehittämistyöllä pyritään usein myös olemassa olevan ratkaisun soveltamisesta toimintaympäristöönsä. (Kananen 2012, 13.) Kehittämistyöllä luodaan uusia toimintatapoja, menetelmiä tai palveluja ympäristön tai organisaation tarpeiden pohjalta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 11).

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa palveluohjauksen toteutumisesta ja palveluohjaajien työstä Satakunnassa. Tavoitteena on kyselystä saatujen tulosten pohjalta esittää palveluohjauksen keskeisiä elementtejä, joita tulee ottaa työntekijän näkökulmasta huomioon palveluohjauksen kehittämistyössä. Tämä kehittämistyö on osa iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kehittämistä, ja se toimii keskitetyn asiakas- ja palveluohjauskäytännön suunnittelun apuna. Kehittämistyön tutkimuksen tulokset antavat tietoa palveluohjaajien työstä, ja ne ovat osaltaan auttamassa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen mallin juurtumista Satakuntaan.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää muun muassa palveluohjaajien työnkuva, työtehtäviä sekä koulutuksen tarvetta Satakunnan alueella. Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden on tarkoitus vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on palveluohjaajan työnkuva?
2. Millaisia toimintakäytäntöjä on palveluohjaajalla?
3. Millaisia koulutustarpeita ja tulevaisuudennäkymiä on palveluohjaajalla?
4. Miten palveluohjaaja kehittäisi palveluohjausta?

2.3 Konstruktiivinen tutkimus kehittämistyössä

Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää ja ratkaista todellisia käytännön ongelmia (Oyegoke 2015, 576). Tämän vuoksi konstruktiivinen tutkimusote vastaa hyvin työelämälähtöiseen tarpeeseen. Tarkoituksena on aikaansaada uusi toimintamalli, jossa muutos kohdistuu toiminnan muuttamiseen konkreettisesti. Se voi olla tuote, tietojärjestelmä, malli, ohje, menetelmä tai suunnitelma. Olennaista toiminnan muutosta tehtäessä on yhdistää konstruktiivinen tutkimus aiempaan tiedossa olevaan teorian tietoon. Konstruktiivista tutkimusta tehtäessä käydään vuoropuhelua käytännön ja teorian välillä. Konstruktiivisen tutkimuksen myötä kehitetty ratkaisu toteutetaan ja sitä arvioidaan toimivuuden sekä hyödyllisyyden kannalta käytännön työssä. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37-38.)

Konstruktiivisella tutkimuksella tuotetaan innovatiivisia konstruktioita, joiden avulla pyritään vastaamaan käytännöstä tulleeseen ongelmaan. Näin tuotetaan uudistuksia soveltamalla omalle tieteenalalle. Konstruktiiviseen tutkimukseen liitetään ydinkäsite konstruktio, jota voidaan kuvata loputtomana mahdollisuuksien toteutumana. Konstruktioita ovat mallit tai suunnitelmat, joita ihmiset ovat luoneet eli ne ovat keksittyjä tai kehitettyjä. Uusia konstruktioita kehittämällä kehitetään yhtä aikaisesti todellisuutta uudella tavalla. (Metodix www-sivut 2018.) Konstruktiivisessa tutkimuksessa ongelma pyritään ratkaisemaan luomalla uusi rakenne. Jotta uusi rakenne saadaan luotua kokonaiseksi, tulee olemassa oleva teoreettinen tieto ja käytännöstä kerättävä tieto yhdistää. Tavoitteena on tuoda käytäntöön teoreettisesti perusteltu ratkaisu, jolla tuodaan uutta tietoa. Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada aikaan toimiva ratkaisu, joka toimii parhaimmillaan myös muualla kuin kohdeorganisaatiossa. (Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 65.)

Tässä kehittämistyössä on joitakin konstruktiivisen tutkimuksen piirteitä. Konstruktiivinen tutkimus perustuu uusiin ideoihin. Idea kannattaa testata mahdollisella esikokeella ennen varsinaista testaamista. Konstruktiivisen tutkimuksen tuotoksen eli konstruktion testaaminen käytännössä on usein haasteellista ja vaatii sitoutumista. Ratkaisun tieteellisen annin osoittaminen vaatii aikaa ja pitkäjänteistä paneutumista. Kon-

struktiivisen tutkimuksen ratkaisun toimivuutta voidaan arvioida myöhemminkin. Eri-tyisesti opinnäytetyössä, konstruktivisen tutkimuksen raportista, voi puuttua lähestymistavalle tyypillinen konstruktion testaus. Tämä johtuu usein syystä, että opinnäytetyö on sidoksissa kohdeorganisaation aikatauluihin. Konstruktivisessa tutkimuksessa on dokumentointi tärkeää. Kehittämishaasteen kirjaaminen selkeästi näkyviin sekä työn tavoitteiden perustelu ovat kehittäjän tärkeitä tehtäviä. Konstruktivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri menetelmiä ja yhdistellä niitä. Tyypillisimpiä menetelmiä tässä lähestymistavassa ovat havainnointi, ryhmäkeskustelut, kysely ja haastattelu. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 67-68.)

Tämän kehittämistyön lähestymistavaksi sopii konstruktivinen tutkimus. Kehittämistyössä olemassa olevaa teoreettista tietoa yhdistetään kyselyllä käytännöstä saatuun tietoon. Konstruktivinen tutkimus tässä kehittämistyössä on ehdotus palveluohjauksen kehittämisen keskeisistä elementeistä, joita tulee ottaa työntekijän näkökulmasta huomioon palveluohjauksen kehittämistyössä. Se on hyödynnettävissä myöhemmin laajemmassa keskitetyn asiakas- ja palveluohjaustyön kehittämistyössä Satakunnassa.

2.4 Tutkimusaineiston keruu

Yksi tapa kerätä tutkimusaineistoa on kysely. Kyselyn etuna on se, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja tutkittavilta voidaan kysyä monia eri asioita. Kyselylomake voidaan lähettää monelle henkilölle. Hyvin suunniteltu kyselylomake helpottaa aineiston käsittelyä ja houkuttelee vastaamaan. (Kananen 2011, 44.) Aineisto voidaan helposti ja nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tilastollisesti tietokoneella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 195). Tiedonkeruu on mahdollista tehdä internetlomakkeiden avulla ja vastaukset saadaan suoraan tilasto-ohjelmaan käsiteltäväksi. Uusi teknologia on mahdollistanut jopa tulosjakaumien saamisen raporttina. (Heikkilä 2014, 45.)

Tiedon kerääminen ammattihenkilöiltä on tärkeää, ja se helpottaa toiminnan kehittämistä oikeaan suuntaan. Kyselytutkimus valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi,

koska haluttiin saada mahdollisimman kattava tutkimusaineisto koko Satakunnan alueelta. Aihe ja teoreettinen viitekehys ovat laajoja, joten ne tukivat kyselytutkimuksen valintaa aineistonkeruumenetelmäksi. Kyselyllä pystytään kysymään monia asioita, ja menetelmänä se on tehokas (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä (Kananen 2011, 17). Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään, eli vastaajien edellytetään edustavan koko perusjoukkoa tutkittavasta aiheesta. (Kananen 2012, 31-32.) Käytettävät mittarit ovat määrällisiä, ja mittaustuloksena saatu aineisto käsitellään tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus korostaa tiedon perustelua, luotettavuutta, objektiivisuutta ja yksiselitteisyyttä. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Kananen 2011, 17-18.) Kyselytutkimuksen avulla pystyttiin keräämään mahdollisimman laaja tutkimusaineisto, ja tutkimus voitiin toteuttaa kaikille Satakunnassa palveluohjaustyötä ikäihmisten parissa tekeville henkilöille.

Tässä tutkimuksessa suoritettiin sähköinen kysely Satakunnassa palveluohjaustyötä ikäihmisten parissa tekeville henkilöille. Sähköinen kysely on edullinen, nopea ja vaivaton internetsovellus, jolla voidaan laatia kyselylomake, kerätä vastaukset ja raportoida tuloksia (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 128). Tutkimuslupa saatiin jokaisen Satakunnan kunnan sosiaali- ja terveystieteiden edustavalta viranhaltijalta. Kyselyn suorittaminen sähköisenä edellytti kaikilta tutkimukseen osallistuvilta sähköpostiosoitetta. Palveluohjaustyöryhmän jäsenet auttoivat tutkittavien yhteystietojen keräämisessä. Ennen kyselyn aloittamista laadittiin saatekirje (liite 1), jossa vastaajalle kerrottiin tutkimuksesta. Tavoitteena oli herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan sekä lisätä vastausmotivaatiota.

Kyselylomake esiteltiin ennen tutkimuksen aloitusta vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmällä, ja se tarkastutettiin myös palveluohjaustyöryhmän kokouksessa. Kysely suoritettiin 31.3.2018—18.5.2018 välisenä aikana. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastasi 51 palveluohjaustyötä ikäihmisten parissa tekevää henkilöä. Kyselylomake (liite 2) sisälsi kysymyksiä palveluohjaustyötä tekevien henkilöiden työtehtävistä, kirjaamiskäytännöistä ja tulevaisuudennäkymistä.

Lisäksi kysyttiin palveluohjaukseen liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista. Taustatietoina kysyttiin ikä, työnimike, koulutustausta ja työkokemus.

2.5 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Tutkimusaineistoa voi analysoida monin eri tavoin. Kyselyllä voidaan tuottaa sekä laadullista että määrällistä tietoa. Usein kyselytutkimuksissa painottuu enemmän määrällisen eli kvantitatiivisen tiedon tuottaminen. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 134). Tämän tutkimuksen analysoinnissa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen aineiston analyysia. Määrällistä tutkimusta edustivat kyselyn strukturoidut kysymykset, jotka analysoitiin Tixel-ohjelman avulla. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaukset voitiin ennalta määrittää. Monen kysymyksen valmiiden vastausvaihtoehtojen viimeisin vaihtoehto oli avoin kysymys: jokin muu, mikä? Tällä avoimella vaihtoehdolla tuotettiin ne mahdolliset vastaukset, joita ei kysymystä laadittaessa osattu ennakoida.

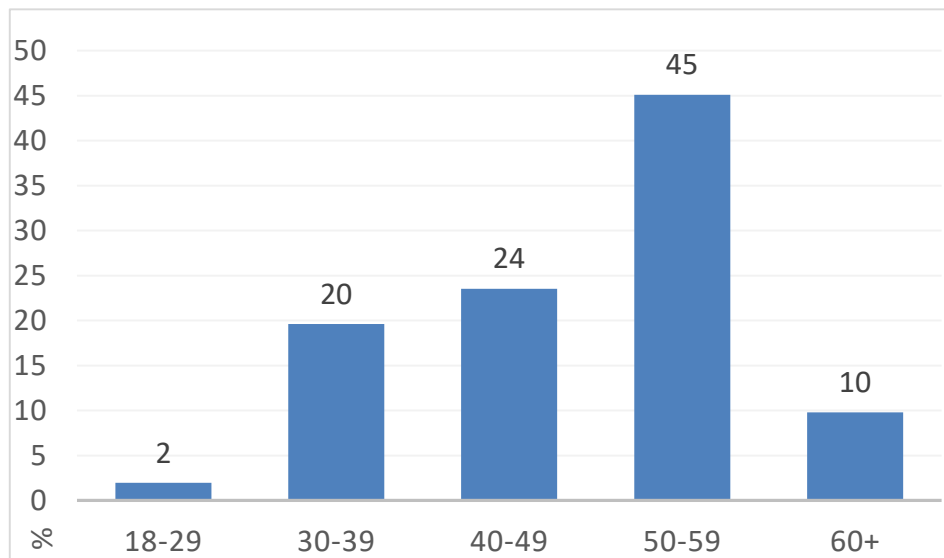
Kyselytutkimukseen valikoitui myös yksi kokonaan avoin kysymys. Kysymyksessä kysyttiin, miten vastaaja kehittäisi palveluohjausta. Avoin kysymys on perusteltua silloin, kun halutaan antaa vastaajalle mahdollisuus sanoa, mitä hänellä on todella mielessään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201). Avoimen kysymyksen vastaukset on kuvattu sanallisesti, jolloin tavoitteena on tekstin merkityksen etsiminen ja tunnistaminen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 137).

3 TUTKIMUSTULOKSET

3.1 Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

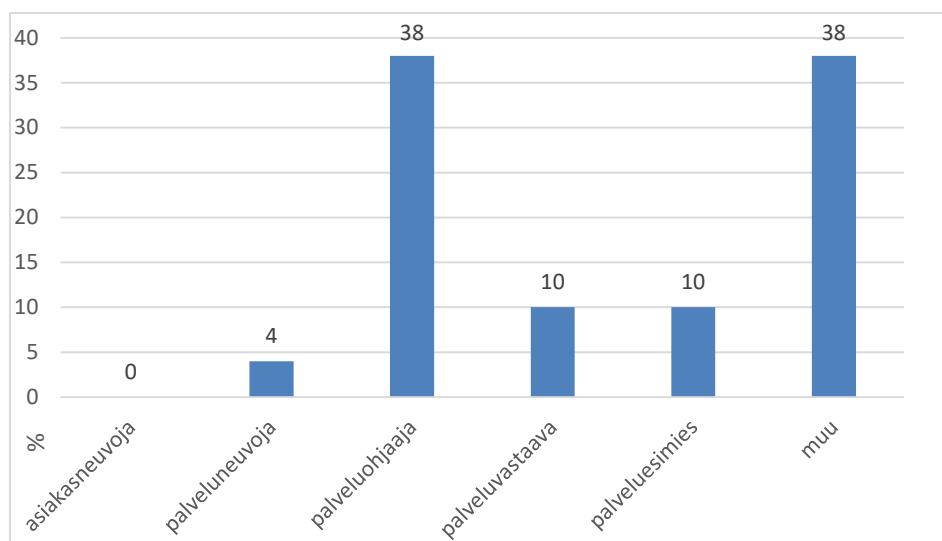
Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa keskitetyn alueellisen asiakaspalveluohjauksen käytäntöjen yhtenäistämiseksi Satakunnassa. Kyselytutkimus toteutettiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän, Porin Perusturvakeskuksen, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän sekä Euran, Huittisten, Rauman ja Säskylän alueilla palveluohjaustyötä ikäihmisten parissa tekeville.

Kyselytutkimukseen osallistuneista suurin vastaajaryhmä oli 50–59-vuotiaat. Vastaajista kymmenen prosenttia oli 60-vuotias tai yli (Kuvio 2).



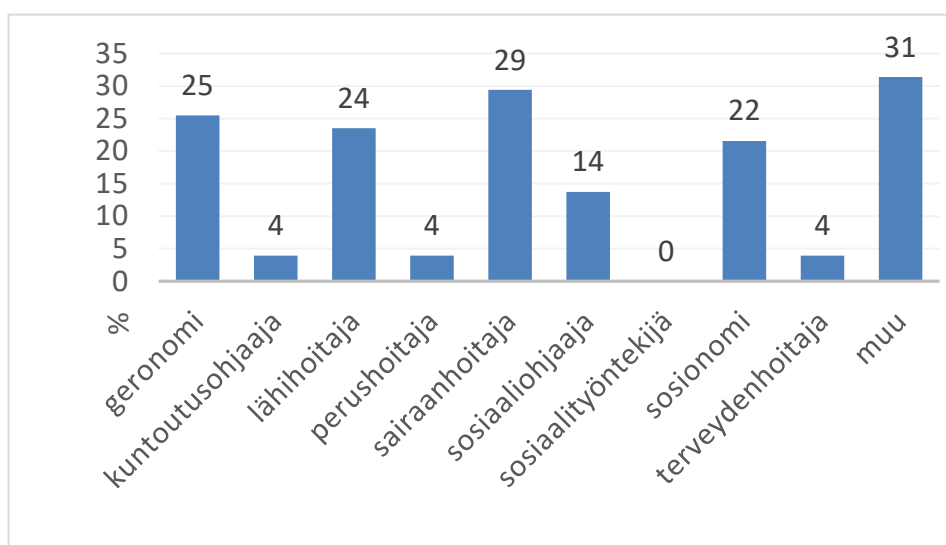
Kuvio 2. Ikäjakauma

Työnimikkeellä palveluohjaaja työskenteli 38 prosenttia tutkimukseen osallistuneista. Palveluohjaustyötä muulla nimikkeellä teki kyselyyn vastanneista 38 prosenttia (Kuvio 3). Viidesosa vastaajista työskenteli työnimikkeellä palveluvastaava tai palveluesimies. Muita käytössä olevia työnimikkeitä olivat kuntoutusohjaaja, sosiaali-ohjaaja, seniorineuvolan sairaanhoitaja, geronomi, kotiutuskoordinaattori, apulaisosastonhoitaja, vanhuspalvelupäällikkö ja kotiutushoitaja.



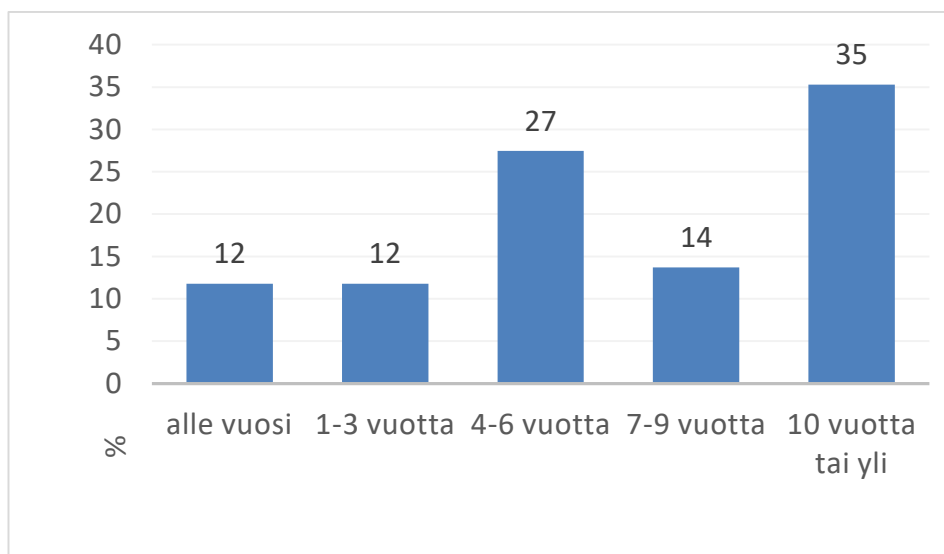
Kuvio 3. Työnimikkeet

Kysyttäessä vastaajilta heidän koulutustaustastaan, sairaanhoitajan koulutus oli enemmistöllä vastanneista. Toinen yleinen terveydenhuollon koulutus oli lähihoitajan koulutus. Sosiaalialan koulutuksista vastanneilla oli suurimmaksi osaksi joko geronomin, sosionomin tai sosiaaliohjaajan koulutus. Muita koulutuksia vastanneilla oli diakonissa, apuhoitaja, merkonomi, ammatillinen opettaja, toimintaterapeutti, kodinhoitaja, kehitysvammaisten ohjaaja, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan YAMK-tutkinto, filosofian maisteri, yhteiskuntatieteiden maisteri ja johtamisen erikoisammattitutkinto. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Koulutustausta

Palveluohjaustyötä tekevillä on monenlaista osaamista. Noin puolella kyselyyn osallistuneista oli yksi tutkinto, ja kaksi tutkintoa oli 35 prosentilla vastanneista. Vajaaalla 10 prosentilla vastanneista oli kolme tutkintoa, ja vielä 2 prosenttia vastanneista kertoi suorittaneensa neljä tutkintoa. Kyselytutkimukseen osallistuneista enemmistöllä oli työkokemusta palveluohjaustyöstä kymmenen vuotta tai enemmän. Vajaa kolmasosa vastanneista oli työskennellyt palveluohjaustyössä 4—6 vuoden ajan. Noin 25 prosenttia osallistuneista vastasi työkokemuksekseen kolme vuotta tai vähemmän. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Työkokemus

3.2 Palveluohjaajan työnkuva

Palveluohjaajan työnkuva Satakunnassa on moninainen. Palveluohjaajan tehtäväkenttä on monipuolinen, ja se pitää sisällään muun muassa tarpeen kartoitusta, ohjausta, tuen antamista, raportointia eri tahoille sekä verkostoyhteistyötä. Palveluohjaajan työtehtävistä eniten aikaa vie asiakkaan tarvitsemien palveluiden ja tuen organisointi.

Toistuvia työtehtäviä ovat yleisen neuvonnan ja ohjauksen antaminen puhelimitse, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, erilaisten etuuksien hakemisessa aut-

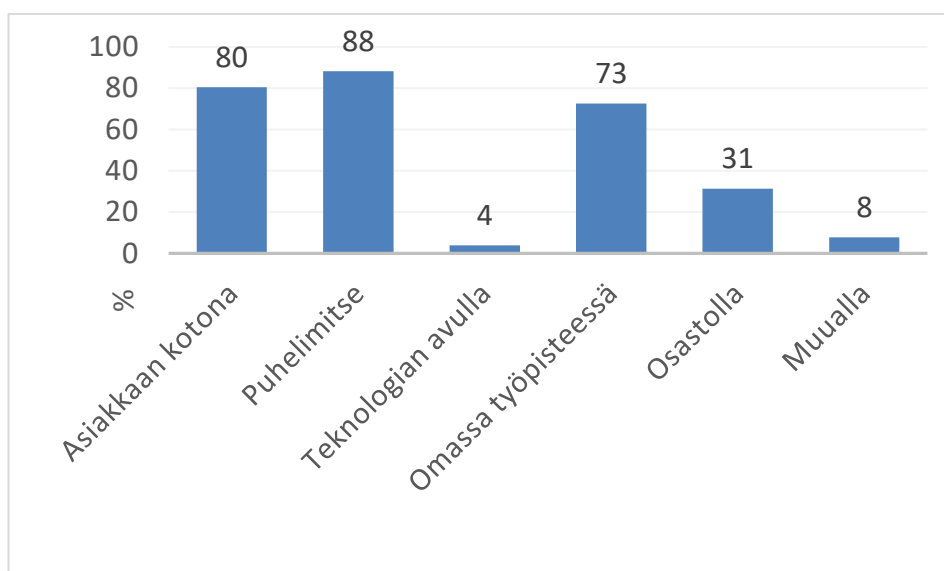
taminen sekä asiakkaan voimavarojen kartoittaminen. Lisäksi kotihoidon tarpeen arviointiin, omaishoidon tukeen liittyvät asiat ja esimiestyöhön palveluohjauksen ohella kuuluu aikaa palveluohjaustyössä. SAS-toiminta, kotiutukseen liittyvät asiat ja lyhytaikais- tai ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvät asiat vievät vähemmän palveluohjaajan työaikaa. Muita jonkin verran aikaa vieviä työtehtäviä ovat turvapuhe-
linasiat, avotyöasiakkaat, vaikeavammaisten kuntoutusohjaus ja muuttovalmennus. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit kuuluvat hyvin vähän aikaa vieviin työtehtäviin.
(Kuvio 6)



Kuvio 6. Kyselyyn osallistuneiden eniten aikaa vievät työtehtävät

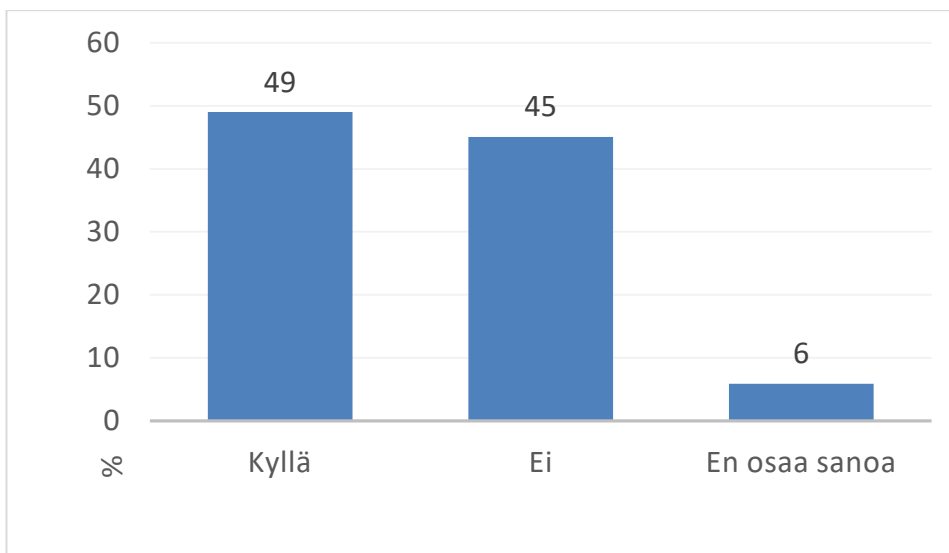
Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin työajan käytöstä palveluohjaustyössä. Noin puolet vastanneista ilmoitti tekevänsä palveluohjaustyötä kokopäiväisesti. Vastaajista 46 prosenttia teki palveluohjaustyötä muiden tehtävien ohella. Ne henkilöt, jotka tekivät palveluohjaustyötä muiden tehtävien ohella, arvioivat käyttävänsä siihen aikaa keskimäärin 12 tuntia viikossa.

Palveluohjaustyötä toteutetaan monella eri tavalla. Konkreettisesti eniten palveluohjausta tehdään puhelimitse. Myös asiakkaan kotona ja omassa työpisteessä tehdään paljon palveluohjaustyötä. Noin 30 prosenttia kyselyyn vastanneista kertoo tekevänsä palveluohjaustyötä myös osastolla. Muita paikkoja palveluohjaukselle ovat ikäkahvila, liikkuva ikäinfo, ryhmätapaaminen, tapahtumat ja päivätoiminta. Palveluohjaustyön tekeminen teknologiaa hyväksi käyttäen on vähäistä. (Kuvio 7)



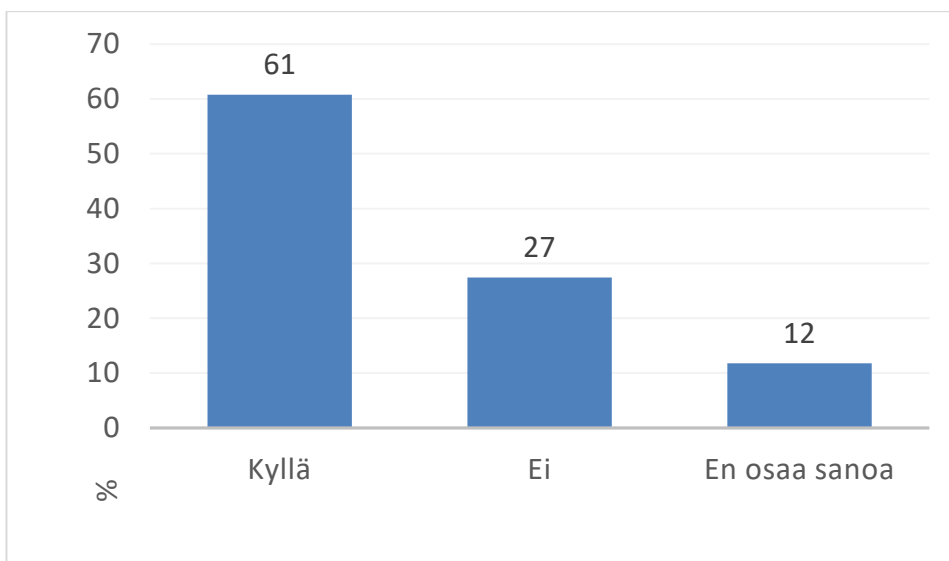
Kuvio 7. Palveluohjaustyön toteuttamispaikka

Noin puolet kyselyyn osallistuneista koki, että asiakkaan elämäntilanteeseen perehtymiseen on käytössä riittävästi aikaa. (Kuvio 8)

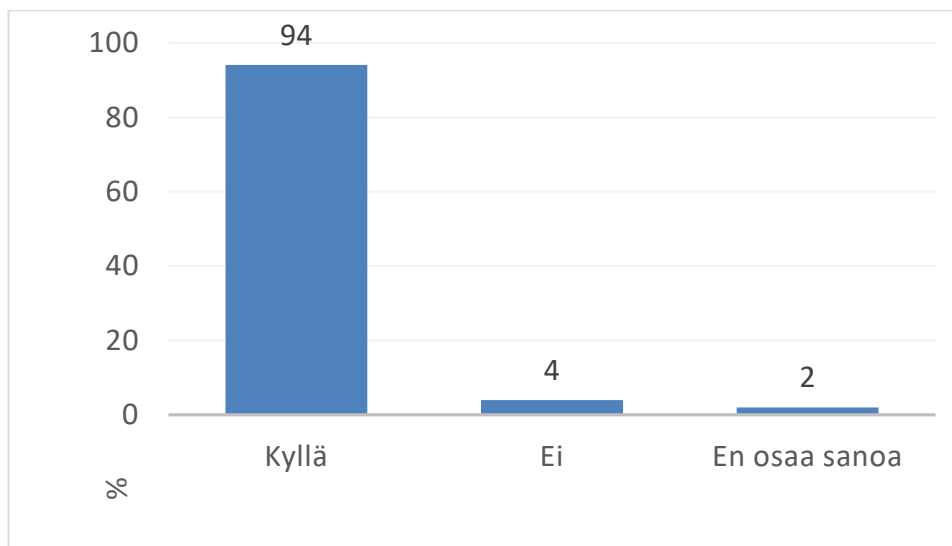


Kuvio 8. Kokemus ajan riittävydestä asiakkaaseen perehtymisessä

Palveluohjaustyötä tekeville kysyttiin mielipidettä tarvittavan tiedon määrästä asiakkaan ohjaustilanteessa. Enemmistö vastanneista ajattelee, että hänellä on tarpeeksi tietoa asiakkaasta, jotta työskentely hänen kanssaan on sujuvaa. (Kuvio 9)

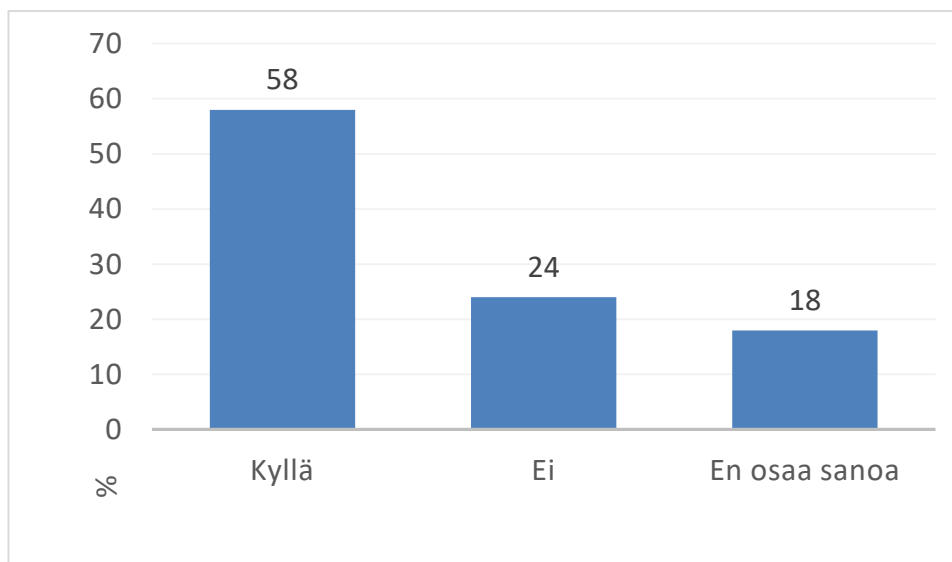


Kuvio 9. Kokemus tarvittavan tiedon määrästä sujuvassa asiakastyössä



Kuvio 10. Muiden ammattilaisten kirjaaman tiedon tarpeellisuus.

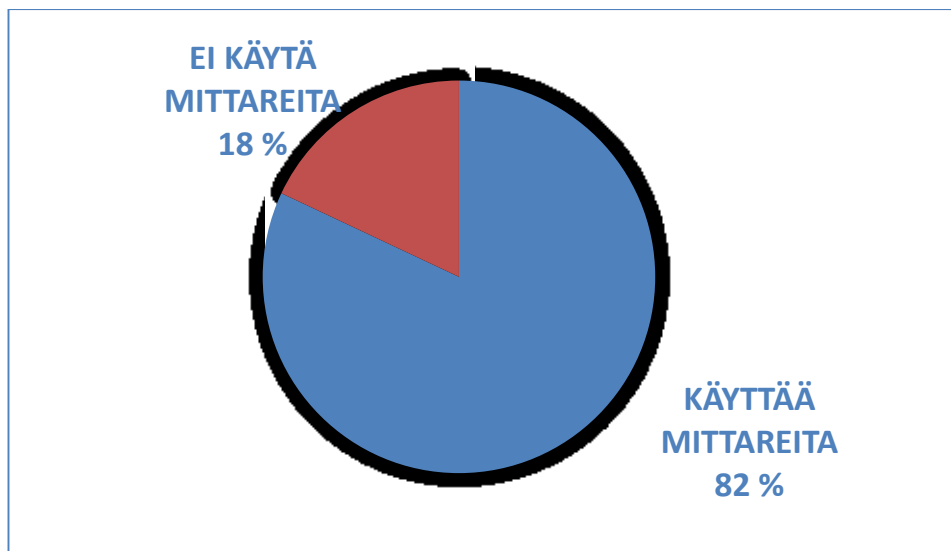
Kuviosta 10 käy ilmi, että suurin osa kyselyyn vastanneista kokee, palvelusuhteen alkaessa, muiden ammattilaisten kirjaaman tiedon yhteisestä asiakkaasta työtä helpottavana asiana. Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin asiakkaan oman päätöksenteon tukemisesta. Suurin osa kyselyyn osallistuneista kokee voivansa tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa riittävästi. Noin neljäsosa vastanneista ei koe osaavansa tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa (Kuvio 11)



Kuvio 11. Asiakkaan oman päätöksenteon tukeminen

3.3 Palveluohjaajan toimintakäytännöt

Satakunnan alueella toimintakykymittareiden käyttö palveluohjaustyössä on yleistä. Mittareita käyttää 82 prosenttia kyselyyn osallistuneista. (Kuvio 11.)



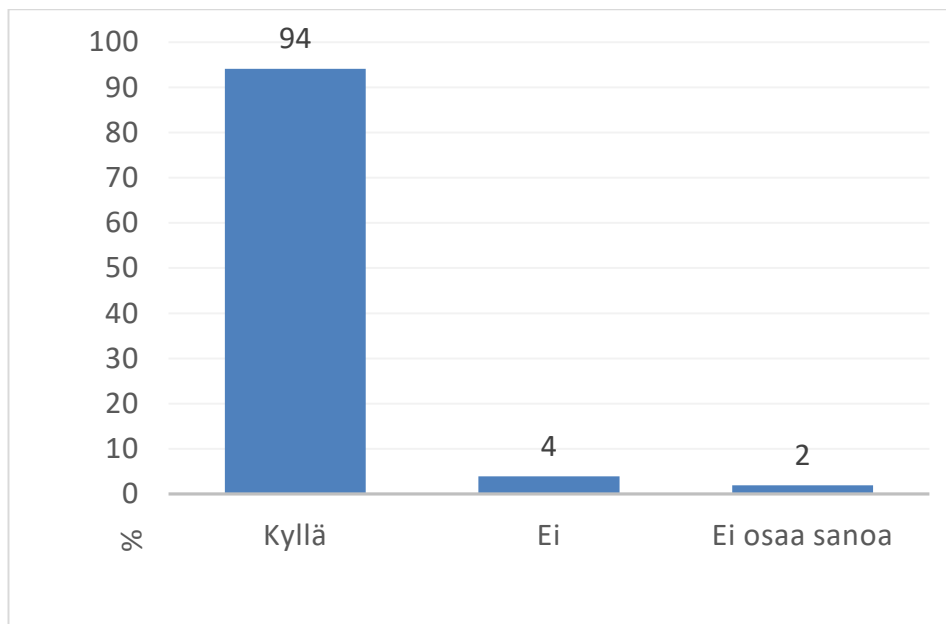
Kuvio 11. Toimintakykymittareiden käyttö

Kyselyyn osallistuneet nimesivät seuraavat käytössä olevat mittarit: RAVA, MMSE, Barthel, GDS-15, IADL/ADL, MNA, Cerad, Bergin tasapainotesti, Audit-65, BDI-21 masennuskysely, COPE-indeksi, FROP-COM, RAI-arviointi ja Näin minä pärjään-testi.

MMSE ja Cerad ovat kognitiivisen suorituskyvyn arviointiin kehitettyjä mittareita, joita käytetään asiakkaan muistitilanteen arvioinnissa ja seurannassa (Käypä-hoito-suositus 2010). Ikääntyneiden henkilöiden ravitsemustilan arviointiin on kehitetty MNA-testi, ja AUDIT-65-mittari tunnistaa alkoholin riskikäyttöä. Se soveltuu myös toimintakyvyn arviointiin. GDS-15 ja BDI-21-mittarit ovat kehitetty henkilön käytösoireiden arviointiin, ja ne ovat henkilön masennusta arvioivia mittareita (Muistiasiantuntijat www-sivut 2018, TOIMIA-tietokanta 2011, Terveysportti www-sivut 2018.) Iäkkäiden toiminnallisen tasapainon kehityksen tarkkailuun ja hoidon vaikutusten arviointiin on suunniteltu Bergin tasapainotesti. Omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arviointiin on kehitetty COPE-indeksi, kaatumisvaaran ar-

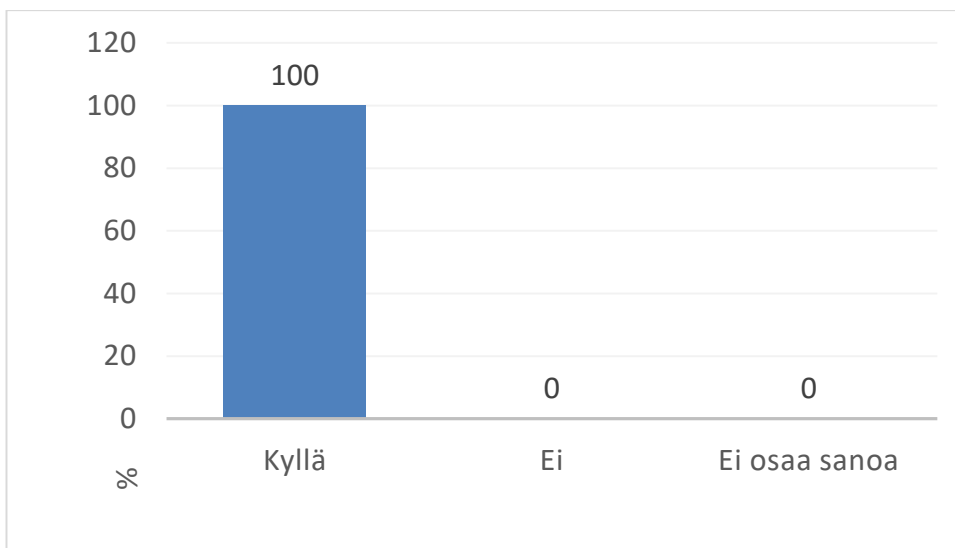
viointiin Frop-com -mittari, ja tuen tarpeen arviointiin vammaiselle henkilölle suunnattu Näin minä pärjään -mittari. (TOIMIA-tietokanta 2011, 2016, Innokylä www-sivut 2018) Barthel ja IADL/ADL -mittarit ovat päivittäisten perustoimintojen mittareita. Mittarit sisältävät arvion päivittäisistä toiminnoista, kuten syöminen, peseytyminen, liikkuminen, wc:ssä käynti ja pidätyskyky. RAVA ja RAI-mittarit ovat monidimensionaalisia mittareita, jotka arvioivat päivittäisten toimintojen lisäksi esimerkiksi terveydentilaa, kognitiivista kyvykkyyttä, sosiaalisia suhteita, psyykkistä hyvinvointia ja palveluiden käyttöä. (Laukkanen & Pekkonen 2013, 306-308.)

Kyselyyn osallistuneista lähes kaikilla on käytössä asiakastietojärjestelmä, josta näkee tarvittaessa asiakkaan tietoja. (Kuvio 12)



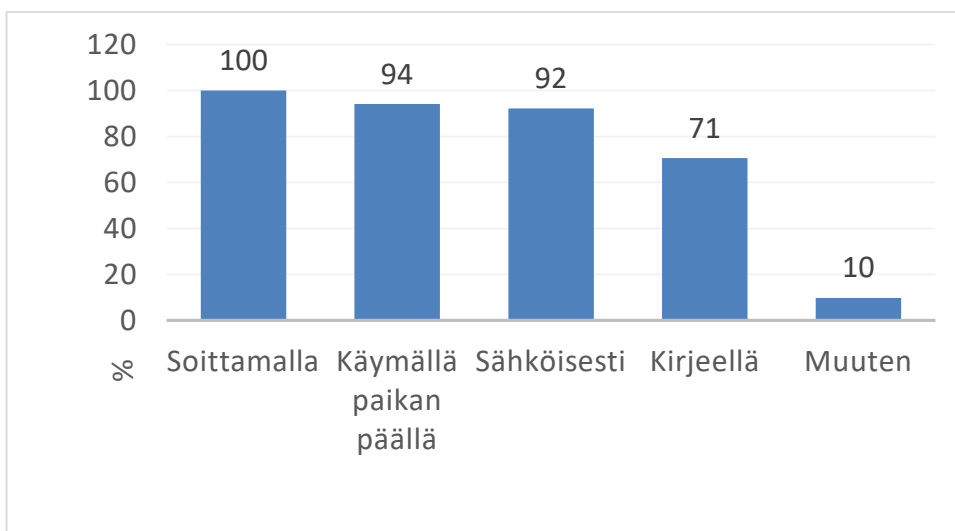
Kuvio 12. Asiakastietojärjestelmän käyttö

Satakunnassa yhteistyö muiden ammattihenkilöiden kanssa koetaan tärkeäksi. Kuvio-
sta 13 voidaan nähdä, kuinka kaikki kyselyyn osallistuneet tekevät yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa koskien yhteistä asiakasta.

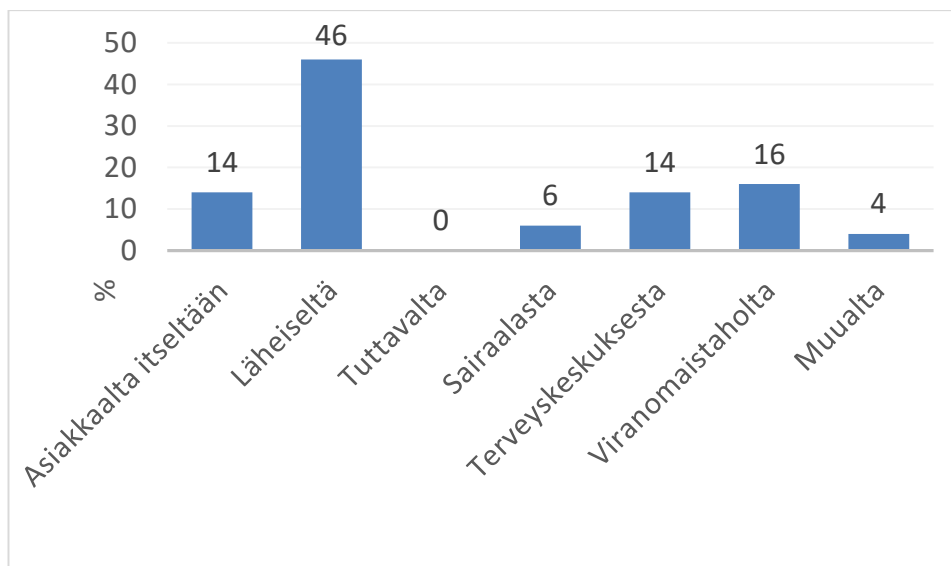


Kuvio 13. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa.

Palveluohjauksen tarpeesta voi tehdä ilmoituksen monella eri tavalla. Kyselyyn osallistuneisiin otettiin yleisimmin yhteyttä soittamalla. Myös sähköisesti ja käymällä paikan päällä ilmoitettiin palveluohjauksen tarpeesta. Kotiuttavien yksiköiden pyynnöt, huoli-ilmoitukset ja asiakasjärjestelmän sisäiset viestit olivat muita tapoja ottaa yhteyttä palveluohjauksen tarpeesta. (Kuvio 14)

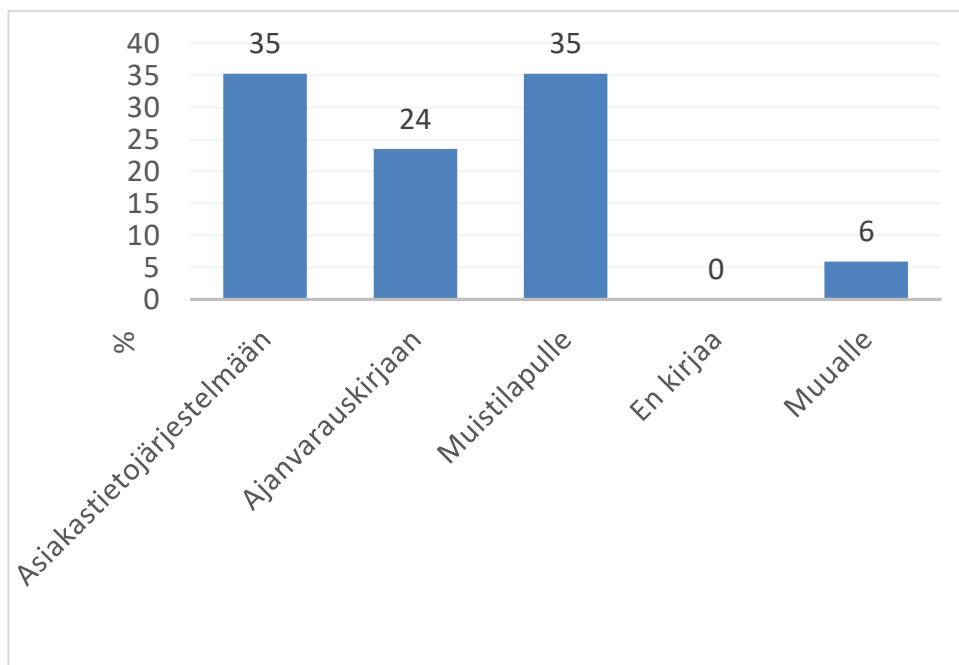


Kuvio 14. Yhteydenottotapa palveluohjauksen tarpeesta



Kuvio 15. Palveluohjauksen tarpeesta ilmoittaminen

Kuviosta 15 ilmenee, että kyselyyn vastaajiin otti yleisimmin yhteyttä asiakkaan läheinen. Myös viranomaistaholta, asiakkaalta itseltään tai terveyskeskuksesta tuli ilmoitus palveluohjauksen tarpeesta. Joskus myös sairaala, kotihoito tai arviointitiimi otti yhteyttä.



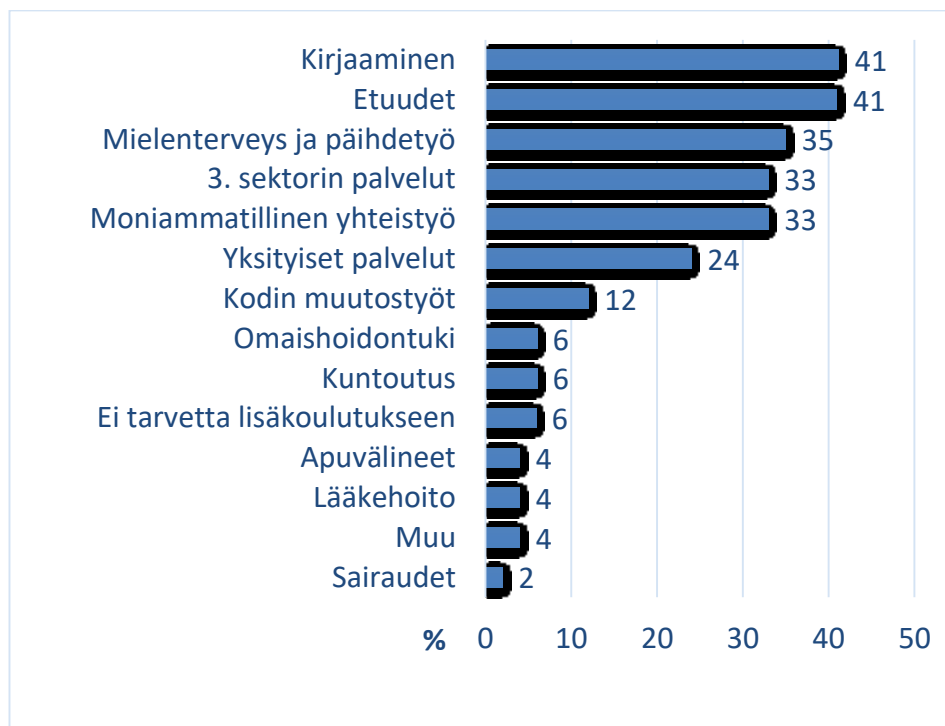
Kuvio 16. Ensimmäinen kirjaamispaikka palveluohjauksen tarpeesta

Osallistuneilta kysyttiin, mihin he kirjaavat yhteydenottopyynnön palveluohjauksen tarpeesta ensimmäiseksi. Kyselyyn osallistuneista 35 prosenttia ilmoitti kirjaavansa

yhteydenottopyynnön ensimmäiseksi asiakastietojärjestelmään. Sama määrä vastanneista kirjaa ensimmäisen yhteydenoton muistilapulle. Erilliseen ajanvarauskirjaan kirjaa 24 prosenttia vastanneista, ja muita paikkoja yhteydenoton kirjaamiselle ilmoitettiin kalenteri, vihko ja asiakkaan kertomustiedot. (Kuvio 16)

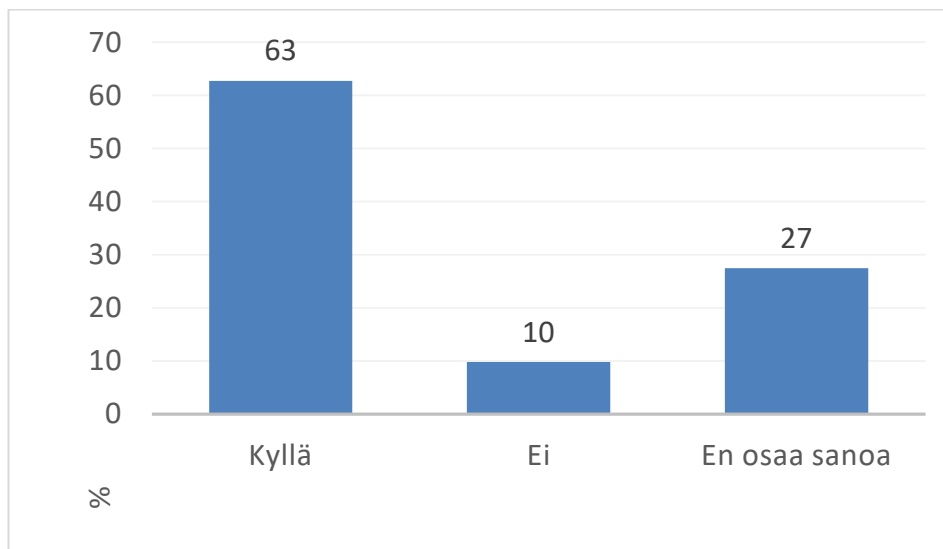
3.4 Palveluohjaajan koulutustarpeet ja tulevaisuuden näkymät

Tutkimuksessa selvitettiin myös lisäkoulutuksen tarvetta. Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, mistä asioista he kaipaavat lisäkoulutusta. Eniten lisäkoulutusta halutaan kirjaamisesta ja asiakkaille tarjottavista etuuksista. Myös mielenterveys- ja päihdetyöstä, kolmannen sektorin palvelutuottajien tarjoamista palveluista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä yksityisten palvelutuottajien tarjoamista palveluista kaivataan koulutusta. Muita toivottavia lisäkoulutusaiheita ovat työhyvinvointi ja oma jaksaminen sekä kunnan sisällä tapahtuvat muutokset ja niiden merkitys omaan työnkuvaan. (Kuvio 17)



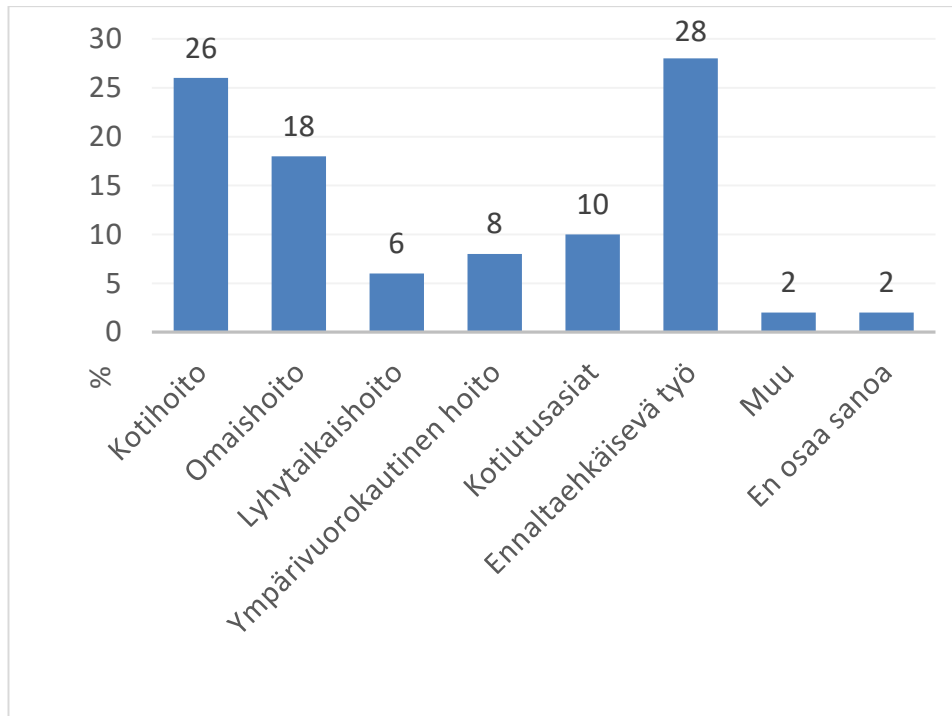
Kuvio 17. Lisäkoulutuksen tarve

Myös palveluohjaustyötä tekevien tulevaisuuden näkymiä selvitettiin. Tulevaa sosiaali- ja terveysalan uudistusta sivuttiin kysymällä, miten kyselyyn osallistuneet ajattelevat asiakkaan asemasta sote-uudistuksessa. (Kuvio 18) Enemmistö kyselyyn vastanneista pelkää, että heikommassa asemassa olevat asiakkaat jäävät sote-uudistuksessa huomiotta.



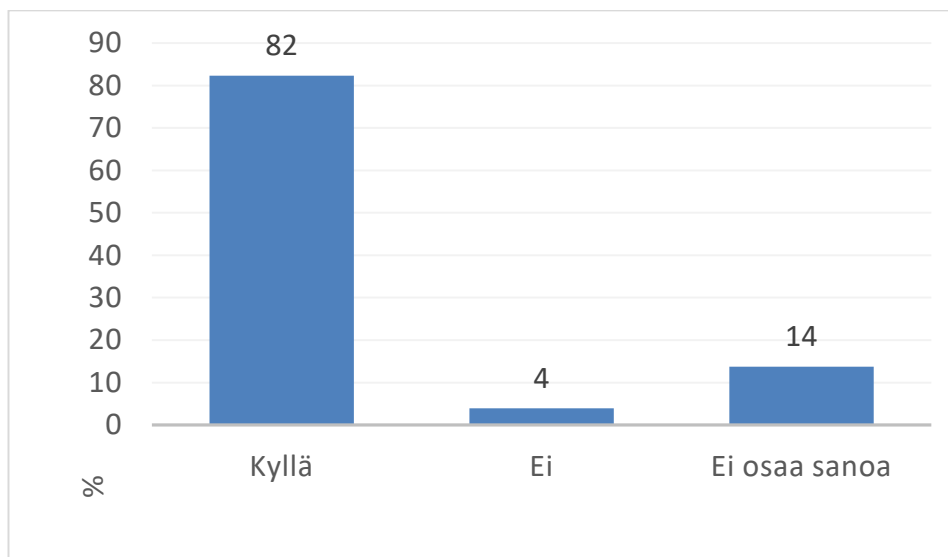
Kuvio 18. Pelko asiakkaan huomiotta jättämisestä.

Palveluohjaustyötä tekeviltä kysyttiin, mihin aihealueisiin hän haluaisi palveluohjaustyössään tulevaisuudessa keskittyä. Noin 30 prosenttia haluaisi keskittyä työssään ennaltaehkäisevään työhön. Melkein yhtä moni haluaisi kotihoitoon keskittyvään palveluohjaustyöhön. Myös omaishoidon asioihin haluaisi syventyä 18 prosenttia kyselyyn vastanneista. Dementia-asiakkaiden palveluohjaus on muu aihe, joka kyselyssä nimettiin huomioitavana tulevaisuuden aihealueena. (Kuvio 19)



Kuvio 19. Palveluohjaustyön aihe-alueet tulevaisuudessa

Kuviosta 20 ilmenee, että suurin osa kyselyyn vastanneista näkee itsensä tulevaisuudessakin palveluohjaustyössä. Vajaa 15 prosenttia kyselyyn vastanneista ei osaa vielä arvioida omaa jatkoaan palveluohjaustyössä.



Kuvio 20. Kyselyyn osallistuvien halukkuus toimia tulevaisuudessakin palveluohjaajana

3.5 Palveluohjaustyön kehittäminen

Kyselytutkimuksen avoin kysymys koski palveluohjauksen kehittämistä. Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, miten he kehittäisivät palveluohjaustyötä. Yleisimmin palveluohjausta haluttiin kehittää yhteistoiminnallisten asioiden näkökulmasta. Useimmat kaipaavat yhteisiä työmenetelmiä, kriteerejä ja yhteisiä mittaus- ja arviointimenetelmiä palveluohjaustyöhön.

”Yhtenevät menetelmät, mittarit, tietojärjestelmät. Sähköinen asiakasohjausalueen käyttöön mitä kautta työhön tulisi näkyvyyttä ja estäisi päällekkäisyyttä.”

”Pitäisi olla käytössä yhteneväiset kriteerit. Ei luvata palvelua toisen puolesta, jos palvelu ei kuulu omaan vastuualueeseen”

Moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Monialainen yhteistyö yli sektorirajojen koetaan osaksi onnistunutta palveluohjausta. Myös yhteiset tapaamiset ja koulutukset sekä tutustuminen toisten työhön olisivat toivottavia. Näiden asioiden kehittämällä saataisiin palveluohjaukseen lisää kaivattua tasalaatuisuutta.

”Moniammatillisen työryhmän yhteistyön kehittäminen”

”Eri organisaatiotahojen moniammatillinen yhteistyö yli sektorirajojen pitäisi oikeasti saada käytäntöön, nyt vain sanahelinää.”

Kyselyyn osallistuneet kehittäisivät myös palveluohjauksen resurssointia. Moni palveluohjaajista kaipaisi lisää osaavia palveluohjaajia alalle, jolloin työtä pystyttäisiin organisoimaan paremmin. Jotkut kyselyyn osallistuneista kuvaavat, kuinka työmäärä on suuri ja työn vastuullisuus kuormittaa välillä liikaa. Kyselyyn osallistuneista osa kaippaa kehittämistyön kohdistuvan ajan riittämiseen.

”Työn organisointi, työtä on paljon. Työntekijän vastuulla on liikaa asioita. Aikaa enemmän palveluohjaukseen.”

”Mielestäni ei itse työtä tarvitse kehittää vaan varata asiakasta kohden enemmän aikaa. Tällä hetkellä yhteyden ottoja per kuukausi on noin 100 ja arviokäyntejä teen 25-30”

Yksi palveluohjauksen kehittämiskohde on sähköinen asiakasohjausala ja ajanvarausjärjestelmä. Myös yhteistä tietojärjestelmää sosiaali- ja mielenterveystyön kanssa kaivataan. Näin kirjaaminen selkeytyisi ja toimintakäytännöt yhtenäistyisivät. Muita palveluohjauksen kehittämiskohteita ovat palveluprosessien selkeyttäminen, tiedonkulun parantaminen ja yhteisen lisäkoulutustarjonnan kehittäminen. Lisäksi osa kyselyyn osallistuneista kaipaa vastuutyöntekijätoiminnan kehittämistä.

4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yksi keskeinen tutkimuksen osa on luotettavuuden arviointi. Tieteellinen tutkimus on suoritettu aina hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tärkeitä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Myös tutkimuksen suunnittelu, raportointi ja tietoaaineiston tallennukset tulee käsitellä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Kehittämistyön tulosten ja johtopäätösten pitäisi olla luotettavia, oikeita ja uskottavia. Luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetti ja validiteetti käsitteiden avulla. (Kananen 2012, 161.) Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan arviota siitä, kuinka hyvin tutkimus mittaa ja tutkii oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Toistettaessa tutkimus myöhemmin, pitäisi samoissa olosuhteissa saada samat tulokset. (Kananen 2011, 118-119, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Tämän kehittämistyön kyselytutkimus on toistettavissa. Kuitenkin Satakunnassa palveluohjaajien työ on juuri nyt muutosten alla. Jos kysely toistettaisiin myöhemmin, on mahdollista, ettei täysin samoihin tutkimustuloksiin päästäisi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkittava otos on edustava ja tarpeeksi suuri (Heikkilä 2014, 178). Tämän kyselytutkimuksen vastausprosentti oli noin 73 prosenttia, jota voidaan pitää kirjekyselylle hyvänä. Vastaamatta jättämiseen saattoi olla syynä kiire tai asian unohtaminen. Kysely ei välttämättä myöskään tavoittanut esimerkiksi loma-aikana kaikkia vastaajia. Kyselyn avulla saatiin kerättyä kattava aineisto. Tämän tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt aineiston kerääminen myös muulla tavalla. Tässä lähestymistavassa esimerkiksi aivoriihitilaisuudesta tai ryhmäkeskustelusta olisi ollut lisähyötyä. Validius on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri oikeaa ja tarkoituksenmukaista asiaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Kyselyn kysymykset mietittiin niin, että ne kattoivat kaikki kehittämistyön tutkimuskysymykset.

Kyselylomakkeen luotettavuuden ongelmaksi saattaa nousta väärinymmärrys, jolloin vastaaja voi ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Kysymysten muotoilussa auttoi kyselyn esitestaus,

jotta kysymyksistä saatiin mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä. Tutkimuksessa oli yksi avoin kysymys, johon oli vastattu ahkerasti. Vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. Mittaustilanteessa saattoi tapahtua myös muita satunnaisia virheitä. Vastaus saatettiin kirjata vahingossa väärin tai vastaajan mielentila tai vuorokauden aika vaikutti kyselyn suorittamiseen. Kyselyyn vastaaminen oli kuitenkin tehty helpoksi ja sen kesto oli lyhyt. Näin ympäristötekijöiden vaikutus jäi mahdollisimman vähäiseksi.

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin Tixel-ohjelmaa, joka tukiaineiston analysoinnin luotettavuutta. Tixel-ohjelma on helppokäyttöinen, ja se mahdollisti analysoidun aineiston raportoinnin kuvioiden avulla. Se osaltaan vähensi virheitä tulosten esittämisessä. Tixel-ohjelma ei kuitenkaan anna tietoa, kuinka hyvin kyselyn avulla saatiin selvitettyä tutkittava asia. Eikä se myöskään antanut tietoa kysymysten yksiselitteisyydestä. Koska vastausprosentti oli hyvä ja kysymysten avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, antanee tutkimus kuitenkin luotettavan kuvan Satakunnan palveluohjaustyötä tekevien henkilöiden työstä.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat sekä tieteen tekemisen että työelämän pelisäännöt. Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti ja tarkasti, ja sen tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia. Lisäksi kehittämistyön seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48, Kuula 2011, 34-35.) Kehittämistyö tehtiin huolellisesti, ja raportissa on perustellusti pyritty kuvaamaan tehtyjä ratkaisuja ja päätöksiä.

Tutkimustyössä on tärkeää vapaaehtoisuus ja suostumus osallistumiseen. Tutkittavien tulee olla tutkimuksesta riittävästi tietoa osallistumispäätöksensä perustaksi. (Kuula 2011, 61-62.) Palveluohjaajia, joihin kehittämistyön tutkimuksellinen osuus kohdistui, informoitiin edeltävästi. Tutkittaville lähetettiin ennen kyselyä saatekirje, josta selvisi tietoa tutkimuksen luonteesta, tavoitteesta ja vastaavasta tutkijasta. Saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta.

Yksi tärkeä tutkimuseettinen normi on yksityisyyden kunnioittaminen, mikä tarkoittaa tunnustettavuuden estämistä. Tunnustettavuuteen voidaan vaikuttaa myös taustamuuttujien valinnalla. (Kuula 2011, 61, 205.) Tämän kehittämistyön tutkimuk-

sellisen aineiston taustamuuttujiksi valikoitui ikä, ammattinimike, koulutustausta ja työkokemus. Aineistonkeruussa ei kerätty tunnistettavia taustatietoja, kuten organisaatio- tai toimipaikkatietoja. Kehittämistyössä ei myöskään kerätty henkilötietoja eikä muita sellaisia tietoja, joista vastaajat olisivat olleet tunnistettavissa. Sähköisen kyselyn vastaamisen aloittaminen edellyttää salasanan syöttämistä lomakekenttään. Tämä myös osaltaan tuo suojaa vastaajalle. Kyselytutkimukseen osallistuvilla korostettiin kerätyn tiedon luottamuksellisuutta sekä kerrottiin mihin tarkoitukseen tietoa kerätään.

5 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tuloksena oli, että palveluohjaajien työnkuva vaihtelee ja toimintakykymittareiden käyttö on kirjavaa. Palveluohjausta halutaan myös voimakkaasti kehittää. Nämä asiat tukevat olettamusta siitä, että Satakunnan alueella palveluohjaustyö on vaihtuvaa ja osittain hajanaista.

Kyselyyn vastanneista enemmistö iäkkäiden palveluohjaustyötä tekevistä henkilöistä on yli 50-vuotias. Tulevaisuudessa tämä suuri ikäryhmä tulee eläköitymään, ja se tuo haasteita osaavan työvoiman turvaamiselle. Mistä saadaan riittävä määrä osaavia palveluohjaajia lisääntyvään tarpeeseen? Ikääntyvä työvoima haastaa organisaatiot myös miettimään työkyvyn edistämistä, motivointia ja työkokemuksen tuoman osaamisen kehittämistä. Työn vaatimukset ovat lisääntyneet, ja ikääntyneen työvoiman työkyky alenee ja uupumisen uhka lisääntyy (Mönkkönen & Roos 2010, 16). Eläkkeelle siirtyminen lisää myös haasteita sille, miten ”hiljainen tieto” siirretään eteenpäin. Toisaalta tulee aina muistaa, että uudet työntekijät voivat tuoda uutta osaamista ja näkökulmia työyhteisöihin.

Palveluohjausta tehdään iäkkäiden parissa monella eri työnimikkeellä. Myös kyselyyn vastanneiden koulutustausta on vaihteleva. Monenlaista osaamista löytyy. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (1.3.2016) määrittää millä koulutuksella ja millä muilla ehdoilla voi työskennellä tietyissä sosiaalihuollon tehtävissä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Ammattihenkilölain mukaan sosiaalityöntekijä, sosionomi, kuntoutuksen ohjaaja ja geronomi ovat lailistettuja sosiaalihuollon ammatteja. Lain voimaan tulon myötä tehtäväkohtaisia kelpoisuusvaatimuksia on aiempaa vähemmän. Iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittäminen edellyttää joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä. Työntekijän tulee olla iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 3§; Valvira www-sivut 2018.) Kyselyyn osallistuneista kaikki eivät ole ammattihenkilölain mukaisia sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Sote-muutoksessa tulee

määritellä sitä mikä on palvelunohjaajan tehtävänkuva, ja minkälaista osaamista tulevassa työssä vaaditaan.

Jari Helminen on väitöskirjassaan (2013) tutkinut sosiaalialan ammattilaisuutta. Väitöskirjasta käy ilmi, kuinka työkokemuksen myötä on työntekijöillä laajentunut näkemys sosiaalialan työstä, sekä ymmärrys työn merkityksestä ja tarkoituksesta on syventynyt. Kokeneen työntekijän keskittyminen asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa on vahvaa, sekä asiakkaan kohtaamien pulmiin esittämiensä ratkaisuvaihtoehtojen havaitseminen ja voimavarojen vahvistaminen korostuvat kokemattomia enemmän. Tutkimuksessaan Helminen kuvaa työkokemuksen tuovan lisäväriä asiakastyön muotoihin, kuten auttamiseen, tukemiseen, neuvomiseen ja palveluiden koordinointiin. Kehittämistyön kyselyyn osallistuneista henkilöistä enemmistö on tehnyt pitkään palveluohjaustyötä. Työkokemuksen osalta palveluohjaustyö Satakunnassa on hyvällä perustalla.

Palveluohjaajan työnkuvaan sisältyy asiakkaan yksilöllinen ja vahvistava asiakastyö, jossa hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja haastavissa elämän tilanteissa (Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut 2018). Lähes puolet kyselyyn vastanneista tekee palveluohjaustyötä muiden tehtävien ohella. Ne henkilöt, jotka tekevät palveluohjausta muiden tehtävien ohella, arvioivat käyttävänsä siihen vain 12 tuntia viikossa. Esimiestyötä tekee lähes 30 prosenttia vastaajista. Esimiestyön ja asiantuntijatyön yhdistäminen on usein hankalaa. Ennen pitkää jompikumpi tehtävistä tulee kärkevään tästä asetelmasta. Vaadittaessa esimieheltä osallistumista kehittämistyöhön, ei hänellä riitä aikaa pysyä ajan tasalla asiantuntijatehtävissä. Siten esimiehet voivat kokea riittämättömyyden tunteita siitä, etteivät pysty vastaamaan tarpeeksi hyvin alaistensa odotuksiin. (Ahlroth & Havunen 2015, 11-12.)

Katsottaessa palveluohjaustyötä tekevien työn sisältöä työtehtävien kannalta, huomataan, että palveluohjaustyö Satakunnassa on hyvin kirjavaa. Tavallisten työtehtävien lisäksi ilmoitettiin aikaa vieväksi työtehtäväksi muun muassa muuttovalmennus tai vaikeavammaisen kuntoutusohjaus. Ennaltaehkäisevä työ tulisi kuulua osana tulevaisuuden palveluohjaustyötä. Kuitenkin hyvinvointia edistävät kotikäynnit eivät kuulu tällä hetkellä lainkaan palveluohjaajan aikaa vieviin työtehtäviin. Huolestuttava huomio myös on, että asiakkaan tilanteen seuraaminen ei kuulu yleisesti

palveluohjaajan työtehtäviin. Sosiaalityössä asiakastyön prosessin tulee aina sisältää myös toimenpiteiden toteutumisen seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin (Näkki 2016, 102).

Susanna Palomäki tutkimusartikkelissaan tarkastelee asiakkaiden näkemyksiä sosiaalityöntekijän työtehtävistä. Olennaista on, että asiakkaan palveluja ja tukea järjestetään asiakkaiden tarpeista käsin, ei organisaatiolähtöisesti, mahdollisimman toimivaksi kokonaisuudeksi. Palomäen mukaan asiakkaat ja omaiset ensijaisesti haluavat työntekijän kuuntelevan heitä ja kohtelevan kunnioittavasti. Asiakkaat ja omaiset kaipaavat sekä emotionaalista että aineellista tukea. Sosiaalityöntekijät saattavat ottaa myös hoitaakseen työtehtäviä, jotka muut alan ammattilaiset eivät koe kuuluvan sosiaalityöntekijän toimenkuvaan. Palomäki korostaa, että tärkeintä kuitenkin on, että asiakas tulee autetuksi ja hänelle taataan oikeus tiettyjen palveluiden piiriin pääsemiselle. Keskeistä ei ole niinkään jonkun tietyn työtehtävän kuuluminen ja kuulumattomuus sosiaalityöntekijän toimenkuvaan. (Palomäki 2018, 264-267.)

Satakunnassa palveluohjaustyötä tehdään edelleen eniten puhelimen välityksellä. Teknologian hyödyntäminen, esimerkiksi etäyhteyden käyttö, on edelleen hyvin vähäistä. Satakunnassa teknologian luomia mahdollisuuksia ei käytetä hyväksi. Kasvokkain tapahtuva neuvonta ja ohjaus on edelleen kysytyin palveluohjauksen työmuoto. Aiemmat tutkimustulokset tukevat myös nopeasti kehittyvän tekniikan hyödyntämistä kasvokkain tapahtuvan palveluohjauksen tarjoamisessa. Kuntalaisille kaivataan tarjottavia maksuttomia kursseja sähköisten palvelujen käyttämiseksi. Etäyhteyden käyttämisellä on mahdollisuus säästää sekä asiakkaan että palveluohjaajan resursseja. Palveluohjaajalle luodaan mahdollisuus useampiin asiakaskontaktteihin aiempaa lyhyemmässä ajassa. (Hyppönen 2012, 87-88.) Satakunnassa palveluohjausta tehdään paljon myös omassa toimipisteessä. Jalkautuminen asiakkaiden pariin olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää. Tutkimustuloksista selvisi, että palveluohjausta tehdään muun muassa iäkkäiden päivätoiminnan yhteydessä. Tämä on hyvä keino tavoittaa monia iäkkäitä yhdellä kertaa.

Tämän tutkimuksen mukaan palveluohjaustyötä tekevillä on ajankäyttöön liittyviä ongelmia. Lähes puolet kyselyyn osallistuneista kokee, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa

perehtyä asiakkaan tilanteeseen. Palveluohjaajalla tulee olla aina mahdollisuus tutustua asiakkaaseen ja hänen elämäänsä rauhassa. Muuten hän ei voi toimia oikein tai tehdä järkeviä ja oikeudenmukaisia päätöksiä. Jos aika ei riitä asiakkaan tilanteeseen perehtymiselle, ei palveluohjaustyötä voi tehdä eettisesti tai lain mukaan oikein. Jos heti aluksi asiakkaaseen tutustuminen jää heikoksi, luottamusta ei synny eikä auttamisprosessi lähde käyntiin. Ongelmat silloin usein monimutkaistuvat ja pitkittyvät, ja niiden hoitaminen tulee kalliiksi. Palveluohjaustyötä tekevät kuitenkin kokevat, että asiakastyössä asiakkaasta on riittävästi tietoa sujuvan työskentelyn mahdollistumiseksi. Lisäksi muiden ammattilaisten kirjaama etukäteistieto asiakkaasta koetaan yleisesti helpottavan palveluohjaajien työtä. Hyvä huomio myös on, että asiakkaan oman päätöksenteon tukemiseen löytyy riittäviä keinoja.

TOIMIA-tietokanta on julkaissut suosituksen, joka kohdistuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja seurannassa käytettäviin toimintakykymittareiden käyttöön sekä mittaustulosten hyödyntämiseen. Suositus linjaa, että ammattihenkilö käyttää työssään vain perusteltuja ja kulloiseenkin käyttötarkoitukseen soveltuvia mittareita. Asiakkaan kanssa tulee aina keskustella mittarin käyttötarkoituksesta ja mittaamisen vaikutuksista. Päätöksentekoa ei saa perustaa yksinomaan mittareihin, vaan mittareilla saatu tieto on osa kokonaisvaltaista päätöksentekoprosessia. Lisäksi mittaamisen toimintakäytäntöjen tulisi olla mahdollisimman yhteneväiset, ja ammattihenkilöillä tulee olla mittareiden käyttöä koskeva riittävä osaaminen. (TOIMIA-tietokanta 2018, 1.)

Tutkimustulokset paljastavat, että toimintakykymittareiden käyttö Satakunnassa on yleistä. Mittareita on kuitenkin hyvin monenlaisia, ja käyttö on kirjavaa. Mittarien laaja kirjo lisää myös hankaluutta eri menetelmillä saatujen tulosten vertailemista toisiinsa. Noin viidesosa kyselyyn vastanneista ei käytä mittareita palveluohjaustyössään. Jos toimintakykymittareita ei käytetä, ei voi tapahtua myöskään vertailua tai arviointia. Satakunnassa tulisi yhdistää toimintakykymittaristoa ja luoda mittaripatteristo palveluohjaajien käyttöön. Tämä voisi olla hyvä jatkokehittämisaihe esimerkiksi opiskelijalle.

Sosiaali- ja terveysalalla on käynnissä toimintakäytäntöjen muutostyö. Yksi muutoksen kohteista on sähköinen asiakastietojärjestelmä, joka on lähes jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen päivittäinen työväline (Valta 2013, 20). Jotta tieto

on vertailukelpoista, on tärkeää yhtenäistää asiakastietojärjestelmiä. Lähes kaikilla Satakunnassa palveluohjaustyötä tekevällä on käytössään asiakastietojärjestelmä, josta näkee tarvittaessa asiakkaiden tietoja. Tärkeää olisi yhdenmukaistaa asiakastiedon käsittelyä luomalla palveluohjauksen dokumentointiin lisää välineitä ja keinoja. Tietojen kirjaamisella oikeutetaan tai perustellaan asiakkaan saama hoito, ja se toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Kirjaamisen tulee olla kunnioittavaa, asiakaslähtöistä, yksilöllistä jatkuvaa ja turvallista. Työntekijät ovat vastuussa asiakkaan tietojen asiallisesta ja totuudenmukaisesta kirjaamisesta, tiedonkulusta ja mahdollisten hoito- tai kuntoutusmääräysten toimeenpanosta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 40.)

Tutkimustuloksista voi ilahduttavasti nähdä, että kaikki Satakunnassa tekevät palveluohjaustyötä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. Iäkkään henkilön palveluiden suunnittelu ja toteutus tulee perustua eri asiantuntijoiden yhteistyöhön (Helin & Von Bonsdorff 2013, 440). Yhteistyön sujuminen edellyttää tutustumista toisen työntekijän työnkuvaan ja työtehtäviin. Tämän vuoksi edeltävästi näiden asioiden selkeyttäminen luo osaltaan pohjaa yhteistyön kehittämiseksi. Samalla lisääntyy myös arvostus toisen työntekijän työtä kohtaan. Moniammatillisella yhteistyöllä on monia tärkeitä vaikutuksia. Sillä voidaan lisätä tehokkuutta ja taloudellisuutta, kehittää palvelujen laatua, lisätä päätöksenteon läpinäkyvyyttä sekä vahvistaa iäkkään asemaa vanhustyön prosessissa. Moniammatillisella työllä voidaan kohdata iäkkään tarpeet paremmin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 41.)

Palveluohjaajaan voi ottaa yhteyttä joko asiakas itse, omainen, läheinen tai joku muu henkilö havaitessaan avun tarvetta. Myös hoitotyöntekijä tai muu ammattihenkilö voi tehdä aloitteen palvelutarpeen arvioinnista. (Helin & Von Bonsdorff 2013, 426.) Tutkimustulokset kertovat, että Satakunnassa suurin osa palvelutarpeen ilmoituksista tulee läheiseltä. Melkein 15 prosenttia vastaajista ilmoitti, että ilmoituksen palvelutarpeen arvioinnista tekee asiakas itse. Tämän vuoksi juuri palveluista tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta tulee olla keskeisessä osassa palveluiden kehittämistyössä Satakunnassa. Palveluohjaajalle tuleva yhteydenotto kirjataan usein ensimmäiseksi joko muis-tilapulle tai suoraan asiakastietojärjestelmään. Yhteydenoton kirjaamiseen tulisi saada yhtenäiset toimintaohjeet. Jatkossa tulisi myös miettiä mikä on se tapa, millä seurataan

kuinka nopeasti yhteydenottopyyntöön vastataan. Palveluohjaukseen liittyvän dokumentoinnin pohjana tulisi olla ajantasainen tieto ja yhtenäinen toimintatapa.

Satakunnassa palveluohjausta tekevät kaipaavat lisäkoulutusta eniten etuuksista ja kirjaamisesta. Myös mielenterveys- ja päihdetyön koulutus sekä 3. sektorin tarjoamat palvelut kiinnostavat. Moni kaipaa lisäksi koulutusta moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Laki velvoittaa kuntia järjestämään henkilöstölle täydennyskoulutusta, ja sen mahdollistaminen sekä rahoitus ovat työnantajan vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018). Valitettava huomio tutkimustuloksissa on se, että eniten kaivataan koulutusta etuuksista, vaikka etuuksista kertominen kuuluu palveluohjaajan perustyötehtäviin.

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin myös tulevaisuuden näkymistä. Tutkimustuloksista voi huomata, että sote-uudistukseen liittyy vielä myös epäilyksiä. Moni palveluohjaustyötä tekevä on huolissaan juuri heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asemasta tulevaisuuden palvelujärjestelmässä. Tulevaisuudessa halutaan keskittyä palveluohjaustyössä erityisesti kotihoitoon liittyvään tai ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen. Myös omaishoitoon liittyvä palveluohjaus koetaan tärkeäksi. Myönteisenä asiana voidaan nähdä se, että suurin osa Satakunnan palveluohjaajista haluaa jatkossakin toimia tässä tärkeässä tehtävässä.

Satakunnassa palveluohjauksen kehittäminen on ajankohtainen asia. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että aiheita kehittämiseksi on lukuisia. Yhtenäisiä menetelmiä, mittareita ja tietojärjestelmiä toivotaan koko Satakunnan alueelle. Palveluprosessit tulisi selkeyttää. Lisäksi toivotaan yhteisiä tapaamisia palveluohjaajien kesken sekä yhteisiä koulutuksia. Palveluohjausta tulisi kehittää moniammatillista yhteistyötä lisäämällä yli sektorirajojen. Palveluohjaajat kaipaavat myös enemmän aikaa asiakkaiden kohtaamiselle sekä tasalaatuista palvelutarjontaa koko Satakunnan vanhusväestölle. Palveluohjauksen kehittämistyössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota juuri työn organisointiin. Myös työntekijöiden jaksaminen ja työhyvinvointi ovat tärkeitä asioita huomioida. Palveluohjaus Satakunnan alueella halutaan selkeäksi kokonaisuudeksi, joka sisältää monialaista yhdessä tekemistä eri toimijoiden välillä.

Satakunnassa on tärkeää ottaa työntekijät mukaan palveluohjauksen kehittämistyöhön. Uusien toimintatapojen juurtuminen on silloin nopeampaa, ja se on kestäväällä pohjalla. Työn kehittäminen edellyttää työntekijöiden ja työyhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija, ja myös tärkeä lenkki työn ja työympäristön kehittämisessä. Työntekijä voi osallistua työn kehittämiseen keskustelemalla työyhteisön jäsenten kanssa ongelmista ja keinoista niiden ratkaisemiseksi. Kehittäminen on myös uusien toimintatapojen toteuttamista käytännössä, uudella tavalla tekemistä. (Ala-Laurinaho 2017.)

Satakunnan ikäihmisten palvelujärjestelmässä on keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tärkeässä roolissa. Kotona asumista ja arjen sujuvuutta tuetaan palveluohjauksella yksilölliset tarpeet huomioiden. Verkostomainen yhteistyö eri toimijoiden kesken on toiminnan edellytys. Myös omaiset tulee ottaa mukaan työskentelyyn. Palveluohjaajalla on tärkeä rooli ikäihmisen palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Hyvin organisoitulla palveluohjauksella on kestäviä ja kauaskantoisia vaikutuksia. Eniten siitä hyötyy iäkäs asiakas itse. Asiakkaan saadessa vaikuttavaa ja hänen todellisiin tarpeisiinsa vastaavaa palvelua, kustannukset vähenevät ja ikääntyneen henkilön elämänlaatu merkittävästi paranee.

6 EHDOTUS PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMISEN KESKEISISTÄ ELEMENTEISTÄ

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyön merkittävänä tavoitteena on ikääntyneiden ihmisten palveluiden yhdenvertaistaminen. Tavoitteena ovat koordinoitummat ja oikea-aikaiset palvelut. Asiakas on aina keskiössä, ja hänelle pyritään tarjoamaan oikeudenmukainen ja tarpeenmukainen hoito sekä avun saanti. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.) Palveluohjauksen kehittämistyössä on tärkeää huomioida myös työntekijän näkökulma. Muutostyö ei ole ainoastaan ylimmän johdon tehtävä, vaan jokaisen työpanosta tarvitaan. Jokainen organisaation jäsen on mukana toimijana muutosprosessissa. Muutos onnistuu aina paremmin, jos sen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuu mahdollisimman moni organisaation jäsen. (Työterveyslaitos, Pahkin & Vesanto 2013, 6.)

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyö tuo muutoksia palveluohjaukseen ja palveluohjaajien työnkuvaan. Muutokset vaikuttavat organisaatioihin eri tavalla, ja ne koetaan vaihtelevasti. Muutostyö on kuitenkin luonteva ja jatkuva osa organisaatioiden arkea, jos suhtautuminen muutostyöhön on avointa ja myönteistä (Ponteva 2010, 9.) Tämä ehdotus sisältää niitä keinoja ja toimenpiteitä, joita tulee ottaa huomioon työntekijän näkökulmasta keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyössä. Keinojen ja toimenpiteiden pohjana on kehittämistyön kyselylomakkeen vastauksista kerätty aineisto.

Kyselytutkimuksen vastauksista nousi yhtenä merkittävänä palveluohjauksen kehittämiskohteena ajankäyttöön liittyvät ongelmat. Moni kaipaisi ohjaustyöhön enemmän aikaa, ja ajan käytön jakautuminen tasaisesti työtehtäviin on monesti puutteellista. Yksi työn hallinnan hyvä käytäntö on työajan hallinta. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä esimerkiksi suunnittelemalla oman työpäivänsä kulkua. Sähköinen ajanvarausohjelma, asioiden ennakointi ja asioiden hoitaminen ajallaan helpottavat myös osaltaan työajan hallintaa. Oman työn suunnittelussa koetaan tärkeäksi työtehtävien organisoiminen ja priorisoiminen. (Enstrand 2017, 18-19.) Palveluohjaustyötä tekeville tulisi luoda mahdollisuus oman työnsä suunnitteluun. Myös työn tauotus ja keskittyminen oleellisiin asioihin parantavat ajan hallinnan

ongelmia. Lisäksi huomioitavaa on, että uusien toimintatapojen käyttöönotto vaatii paljon aikaa ja työtä, ennen kuin käytännön työstä tulee sujuvaa.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus koostuu yleisestä neuvonnasta ja asiantuntijuutta korostavasta palveluohjauksesta. Kehittämistyön painopiste tulee olla työntekijöiden riittävä osaaminen ja sen kehittäminen. Osaamisen tulee olla laaja-alaista, jolloin oman työn kokonaisuutta ja kytkeytymistä laajempiin prosesseihin on helpompi hallita (Mönkkönen & Roos 2010, 205). Osaamisen ajantasaisuus tulee varmistaa riittäväällä koulutuksella ja työnohjauksella. Työnohjauksen avulla mahdollistuu oman työn tarkastelu, ja sen avulla voidaan edistää omaan työhön liittyvien kysymysten ja tunteiden käsittelyä koulutetun ja ulkopuolisen työnohjaajan kanssa (Mönkkönen 2018, 195.)

Palveluohjausta tekevällä henkilöllä tulee olla riittävää osaamista tarpeiden tunnistamisessa sekä vankka tietämys alueen palvelutarjonnasta. Ammatillinen osaaminen korostuu. Palveluohjaustyötä tekevän henkilön tulee vastata oman osaamisensa kehittämisestä tulevaisuutta varten. Entistä monipuolisempaa osaamista odotetaan. Myös osaamisen jatkuva päivittäminen on merkittävää. Suositeltavaa on, että työntekijä itse aktiivisesti osallistuu kehittämistyön suunnitteluun ja sen toteuttamiseen omasta näkökulmastaan. Muutostyössä tarvitaan erilaisia organisaation kehittämissyömiä, joihin kannattaa osallistua. Tämä auttaa osaltaan sitoutumista muuttuneisiin toimintatapoihin ja työtehtäviin. (Työterveyslaitos, Pahkin & Vesanto 2013, 6.) Erilaisten menetelmien ja työtapojen oppimista ja soveltamista voidaan edistää myös työparityöskentelyn avulla. Työpari voi olla ulkopuolinen ammattihenkilö, joka katsoo asioita hieman eri näkökulmasta ja omaa erilaista osaamista. Omaa ja yhteistä työskentelyä havainnoidaan ja tutkitaan myös mahdollisia työtapojen puutteita. Tavoitteena on osaamisen vuoropuhelu, jolla tavoitetaan asiakkaan tilanteeseen soveltuva työskentelytapa. (Sosiaalikallegan www-sivut 2019.)

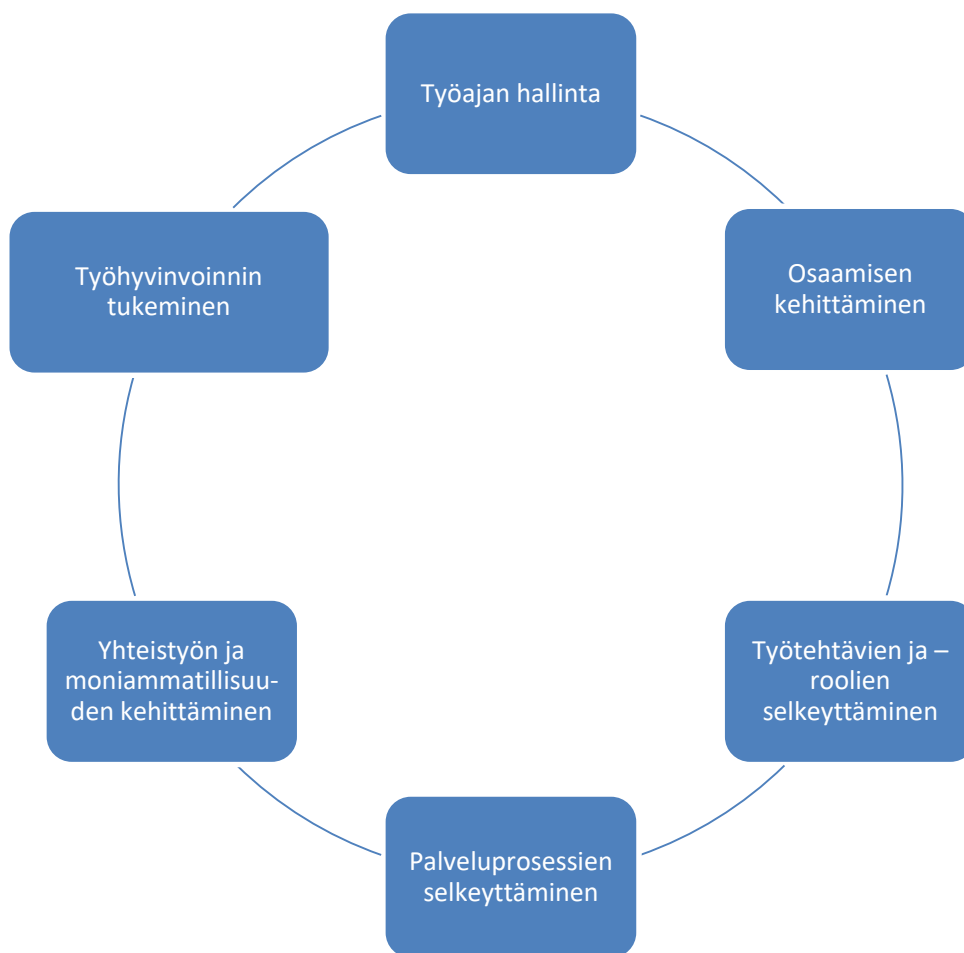
Kehittämistyössä tulee myös huomioida palveluohjaustyötä tekevien työroolien ja tehtävien muotoilusta. Tehtävänkuvan päivitys ja selkeä vastuunjakko helpottavat työntekijää hahmottamaan oman työnsä kokonaisuutta. Vastuunjaon epäselvyydet saattavat johtaa helposti siihen, että asiakkaana oleva iäkäs henkilö joutuu hakemaan palvelua eri toimijoiden väliltä eikä kukaan ota päävastuuta iäkkään palveluiden järjestämisestä (Heikkinen & Maksimainen 2014, 9). Myös palveluprosessien

selkeyttäminen on edellytys koko työyhteisön sujuvalle toiminnalle. Se lisää osaltaan työn suunnitelmallisuutta myös yksittäisen työntekijän näkökulmasta.

Yksi tärkeä osa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyötä on yhteistyön kehittäminen ja moniammatillisuuden huomiointi. Asiakaslähtöinen palveluohjaus edellyttää toimivaa ja turvallista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kyselytutkimuksen vastauksista kävi ilmi, että Satakunnassa palveluohjaustyötä tekevillä on vankka koulutustausta ja monenlaista osaamista. Tätä kannattaa hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämistyössä. Olennaista on työntekijöiden monipuolisen osaamisen hyödyntäminen moniammatillisissa työryhmissä. Ryhmä- ja parityöskentely sekä tehokas tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä ovat huomioitavia keinoja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Yhteiset koulutukset, työpaikkakerrokset ja etäyhteyksien käyttöönotto ovat myös keinoja lisätä yhteistyötä palveluohjaustyötä tekevien kesken. Jokaisen työntekijän on tärkeää tuoda esille omaa osaamistaan ja saada sille vahvistusta. Näin osaamiset saadaan osaksi koko yhteisön osaamista. Kokemusta tulee arvostaa, ja kokeneilla työntekijöillä on paljon hiljaista tietoa, jota tulee saada esiin ja hyödyntää moniammatillisissa tiimissä. (Lindholm & Vogt 2017, 263.)

Palveluohjauksen kehittämistyön päätavoite on, että asiakas saa laadukkaita palveluja. Kuitenkin työnkuvan selkeyttäminen ja tarkoituksenmukainen työnjako parantavat myös työntekijän sitoutumista ja työhyvinvointia. Keinoja työhyvinvoinnin tukemiseen on muun muassa toimiva palautejärjestelmä, jonka perustana on jatkuva arviointi. Muita tukemisen keinoja ovat kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja urakehityksen mahdollistaminen koulutuksen lisääntymisen myötä. Lisäksi oikealla henkilöresursoinnilla on henkilöstön työtyytyväisyyttä edistävä vaikutus. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto & Kuikka 2012, 69.)

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyössä huomioitavista keskeisimmistä aiheista on esitetty seuraavassa kuviossa. Kuvio 21 kuvaa yhteenvedoa tästä ehdotuksesta, ja se on muodostettu työntekijän näkökulman perusteella.



Kuvio 21. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisen painopistealueet työntekijän näkökulmasta

Palveluohjauksen kehittämisessä tulee huomioida aina myös asiakkaan näkökulma. Vaikka edellä on kuvattu kehittämisen painopistealueita työntekijän näkökulmasta, on yhtä tärkeää katsoa kehittämistä myös asiakkaan silmin. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus tuo asiakkaan keskiöön. Keskeinen tavoite on kehittää palveluja asiakkaan tarvelähtökohdista käsin. Edellä kuvatut keskeiset kehittämisen elementit heijastuvat kaikki asiakkaan kohtaamiseen ja asiakastyöhön. Asiakkaalle tärkeintä on saada kokonaisvaltaista ja yksilöllistä palveluohjausta, jolla hän pääsee oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Kehittämisen onnistuminen voidaan todeta silloin, kun sekä asiakkaiden, työntekijöiden että organisaatioiden muuttuviin tarpeisiin ja vaatimuksiin on osattu oikealla tavalla vastata.

7 LOPUKSI

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei pysty nykyisillään vastaamaan väestön kasvaviin tarpeisiin. Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on järjestää nykyaikaiset ja tasapuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Myös kustannustehokkuus on osaltaan ollut luomassa haasteita palvelujen uudelleen järjestämiselle. Vaikka sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen toteutukseen ja aikatauluihin liittyy epävarmuustekijöitä, on ensiarvoisen tärkeää lähteä uudistamaan ja kehittämään toimintakäytäntöjä kaikilla sosiaali- ja terveystalouden osa-alueilla.

Satakunnassa on lähdetty määrätietoisesti kehittämään sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Yksi kehittämiskohde on ollut ikääntyneiden palveluohjaus. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on palvelukokonaisuus, joka pyritään vakiinnuttamaan osaksi uudistuvaa palvelujärjestelmää, koko maakuntaan. Palvelujärjestelmän muutokset tuovat muutoksia sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen työhön, ja työntekijän rooli on keskeinen muutosten onnistumisessa ja juurruttamisessa käytäntöön.

Kehittämistyö on ollut prosessina mielenkiintoinen ja antoisa. Olen saanut mahdollisuuden tutustua palveluohjauksen käytäntöihin ja sisältöön. Yhteistyö muutosagentti Pirjo Rehulan ja palveluohjaustyöryhmän kanssa on ollut mutkatonta, ja olen saanut heiltä apua kehittämistyön eri vaiheissa. Myös palveluohjaajilta olen saanut myönteistä palautetta kyselytutkimuksestani sekä kehittämistyön aiheesta. Kehittämistyö on lisännyt mielenkiintoani palveluohjausta kohtaan, ja sen merkitys iäkkään henkilön hoidon suunnittelun kannalta on mielessäni entisestään korostunut.

Tutkimustulokset osoittavat, että Satakunnan alueella palveluohjaajan työnkuva- ja työtehtävät ovat osaltaan selkiytymättömiä. Toimintakykykymittareiden käyttö on kirjavaa, ja myös palveluohjaajien koulutustausta sekä työnimike vaihtelevat. Palveluohjaustyötä tehdään liian paljon muiden tehtävien ohella, eikä palveluohjaukseen varattu aika riitä asiakkaan tilanteen seuraamiseen tai jatkoarviointiin. Satakunnan alueen palveluohjaajilla on paljon työkokemusta ja osaamista monelta elämän alueelta. Tämä tulisi ottaa huomioon palveluohjauksen kehittämistyössä. Teknologian hyväksikäyttö koko maakunnassa on edelleen kovin vähäistä. Suurina kehittämiskohteina

palveluohjaustyötä tekevät kokevat ajan käytön suunnittelun ja työn organisoinnin. Yhteistyö muiden ammattihenkilöiden kanssa on tuttua. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen on monen työntekijän mielestä tärkeä palveluohjauksen kehittämisen kohde. Moniammatillisissa työryhmissä tulee hyödyntää työntekijöiden monipuolinen osaaminen. Yhteisenä kehittämisen tavoitteena on palveluohjauksen parantaminen asiakaslähtöisemmäksi ja tasalaatuiseksi kaikille. Yhteistyö onkin erityisen tärkeää koko Satakunnassa, matkalla kohti keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta.

LÄHTEET

Ahlroth, M. & Havunen, R. 2015. Pomo puun ja kuoren välissä. Helsinki: Talentum Media Oy.

Alueuudistuksen www-sivut 2018. Viitattu 5.10.2018, 16.10.2018. <https://alueuudistus.fi>

Anttila, S-L. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen strategiset lähtökohdat. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohdia. Turku: Juvenes Print, 7—20.

Balard, F., Gely-Nargeot, M-C., Corvol, A., Saint-Jean, O. & Somme, D. 2016. Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views or their role help by elderly people, their informal caregivers and the case managers. BMC Health Services Research 16:635. Viitattu 15.10.2018.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1892-6>

Engstrand, A. 2017. Työn hallinnan hyvät käytännöt. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.1.2019.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701241626>

Eskola, J. 2014. Esipuhe. Teoksessa M. Erhola, M. Vaarama, M. Pekurinen, P. Jonsson, M. Junnila, P. Hämäläinen, E. Nykänen & I. Linnosmaa I. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2014. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 3-4.

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suositus. TOIMIA-tietokanta 25.1.2011. Viitattu 6.10.2018. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf

Hammarberg, V. 2018. Satakunnalla surmansyöksy. Satakunnan Kansa 31.10.2018.

Heikkinen, S. & Maksimainen, A. 2014. Kohtaa & Innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. Ikäpalohanke. Viitattu 8.10.2018, 5.1.2019

<http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Helin, S. & Von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 426—443.

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus –lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 14—28.

Helminen, J. 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus : sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta ja alan tulevaisuuskuvasta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 127. Viitattu 21.11.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-647-9>

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 25—42.

Helminen, P. 2016. Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus –lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 162-176.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Hjelm, M., Holst, G., Willman, A., Bohman, D. & Kristersson, J. 2015. The work of case managers as experienced by older persons (75+) with multi-morbidity –focused ethnography. BMC Geriatrics 15:168. Viitattu 15.10.2018. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-015-0172-3>

Hyppönen, J. 2012. Uuden sukupolven palveluohjaus. Jyväskylän palveluja kehittämässä. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48334/jonna_hypponen.pdf

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2013. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Innokylä www-sivut 2018. Viitattu 14.11.2018. <https://www.innokyla.fi>

Jansson, A. & Lahtela, U. 2017. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys ja sen lievittäminen. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 242—256.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Karjalainen, P. ”Palveluohjaus –Ikäkansalaisen ystävä!” Kärjessä –blogi. Näkökulmia koti- ja omaishoidon uudistukseen. 3.10.2018. Viitattu 16.10.2018. <https://stm.fi/karjessa-blogi/-/blogs/palveluohjaus-ikakansalaisen-ystava->

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja Terveysturvan tutkimuksia 131. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos.

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Ratkaisuja palvelujen yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 32/2016. Viitattu 3.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf

Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. Helsinki. 3.2.2017. Viitattu 3.10.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. Viitattu 12.11.2018. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789517683104>

Käypähoito-suositus 2010. Viitattu 14.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L. 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015. L. 26.6.2015/817 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. L. 28.6.1994/559 muutoksineen.

Laukkanen, P. & Pekkonen, A. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 303-314.

Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 43-61.

Lindholm, M & Vogt, I. 2017. Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 260-275.

Lukersmith, S., Millington, M. & Salvdor-Carulla, L. 2016. What is Case Management? A scoping and Mapping Review. International Journal of Integrated Care 2, 1-13. Viitattu 9.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388031/>

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy, 142—158.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Metodix –metoditietämystä kaikille www-sivut 2018. Viitattu 24.10.2018. <https://www.metodix.fi>

Muistiasiantuntijat www-sivut 2018. Viitattu 14.11.2018. <http://www.muisti-asiiantuntijat.fi>

Mäkelä, M. 2016. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa palvelutarpeiden selvittämistä. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 215.

Mäkelä, M., Alastalo, H., Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2014. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 13/2014. Viitattu 6.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224116>

Mäki-Hallila, E, Ritvanen, J., Kettunen, M. 2017. Kohti parempaa ikääntyneiden ihmisten asiakas- ja palveluohjausta. Vanhustyö 4, 14—17.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkälä, A. 2017. Vanhuusosoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä –Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, K. & Roos, S. Työyhteisötaidot. 2. painos. Painettu EU:ssa: UNIpress.

Näkki, P. 2016. Sosiaaliohjaus asiakastyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus –lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy, 100—114.

Ojalahti, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oyegoke, A. 2011. The constructive research approach in project management research. International Journal of Managing projects in Business 4, 573—595. Viitattu 24.10.2018. https://www.researchgate.net/profile/Adekunle_Oyegoke/publication/241558478

Palomäki, S. 2018. Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin. Teoksessa J. Lindh, K. Härkäpää & K. Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint Oy, 263—290.

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rehula, P. 2017. Satakunnan maakunnan muutosagentti. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017.

Satakunta 2019 www-sivut. Viitattu 22.10.2018. <https://www.satakunta2019.fi>

Satakunnan www-sivut 2018. Viitattu 19.10.2018. <http://www.satakunta.fi>

Satasoten www-sivut. Viitattu 9.10.2018. <https://www.satasote.fi/>

Sayed, T. & Helminen, J. 2017. Psykososiaalinen ohjaus –Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 59—72.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018. Viitattu 17.10.2018, 27.11.2018
<https://stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa –hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki. Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina, A-M. 27.6.2016. Viitattu 8.11.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017—2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki. 26.6.2017. Viitattu 16.10.2018, 18.10.2018. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. STM. Kuntaliitto. Viitattu 9.11.2018.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf

Sote-tieto www-sivut 2018. Viitattu 7.11.2018. <http://www.sotetieto.fi/fi/tuotteet/fimr-toimintakykymittari-arvioi-toimintakyky-avuntarvetta-ja-kuntoutumista>

Suhonen, R. & Stolt, M. 2017. Asiakaskeskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähtökohtana. Teoksessa L. Salminen, M. Solt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Juvenes Print, 22—30.

Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut. Viitattu 9.10.2018, 15.10.2018.
<https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Tanner, D. & Harris, J. 2008. Working with Older People. London: Routledge Communitycare 2008.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018. Viitattu 9.10.2018, 6.11.2018, 30.12.2018 <https://thl.fi/>

Terveysportti www-sivut 2018. Viitattu 14.11.2018.
<http://www.terveysportti.fi>

TOIMIA-tietokanta 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2018.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/>, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/>

TOIMIA-tietokanta. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.11.2018.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

TOIMIA-tietokanta 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2018.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/120/>

TOIMIA-tietokanta. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suositus toimintakyky-
mittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä. Hel-
sinki. Manssila, J., Talentia, Rahikka, A., Miina Sillanpään säätiö, Sjöblom, S, &
Helsingin yliopisto. 5.7.2018. Viitattu 14.11.2018. [http://urn.fi/URN:NBN:fi-
fe2018070427037](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070427037)

Turun kaupungin www-sivut. Viitattu 16.10.2018. <https://www.turku.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.11.2018. [http://www.tenk.fi/si-
tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos; Pahkin, K & Vesanto, P. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän
näkökulmasta. Viitattu 28.12.2018. [http://urn.fi/URN:\[ISBN: 978-952-261-337-0
\(pdf\)\]](http://urn.fi/URN:[ISBN: 978-952-261-337-0 (pdf)])

Valviran www-sivut 2018. Viitattu 19.11.2018. <https://www.valvira.fi/>

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen
taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen ylio-
pisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 8.11.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9568-7>

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto & Kuikka, A (toim.) 2012. 24/7 Työvoiman tur-
vaaminen vanhustyössä: viikon jokaisena päivänä ja tuntina. Kehittyvät vanhuspalve-
lut julkaisuja 1/2012. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Virtanen, H. 2017. Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä. Autoetnografinen tutki-
mus palvelutarpeen arvioinnista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filoso-
fian laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 8.11.2018. [http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-
201705232473](http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201705232473)

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve
ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Helsinki: Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2017. Viitattu 8.10.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1>

LIITE 1

Hyvä vastaanottaja!

Palveluohjauksen tarvetta on kautta aikojen perusteltu sen asiakaslähtöisyydellä ja palveluiden repaleisuutta paikkaavalla tehtävällä. Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voidaan olettaa lisäävän palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työotteen tarvetta. Vähintäänkin se muuttaa palveluohjauksen toimintaedellytyksiä. Hallitusohjelman strategisia tavoitteita ja Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palveluiden muutos- ja uudistamistyötä viedään käytäntöön kärkihankkeiden avulla. Yhtenä kärkihankkeista on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omais- ja perhehoitoa (I&O-muutosohjelma). Yksi I&O-muutosohjelman osa-alueista on keskitetyn palveluohjauksen kehittäminen.

Olen lähettämässä teille lähiaikoina sähköisen kyselyn koskien palveluohjaustyötänne. Kyselyssä pyritään kartoittamaan palveluohjauksen ja palveluohjaajan roolia Satakunnassa. Kysely on osa kehittämistyötäni (terveydenhoitaja YAMK). Vastaamalla kyselyyn, tuet aiheeseen liittyvää tutkimusta ja autat osaltatasi luomaan palveluohjaukselle parempia toimintaedellytyksiä sekä keskitetyn palveluohjauksen kehittämistä Satakunnassa. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan niin, ettei kukaan ole tunnistettavissa. Kehittämistyön alustava valmistumisajankohta on loppuvuodesta 2018. Se on luettavissa Theseus –tietokannasta, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tarjoava palvelu Suomessa. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia.

Kiitos!

Yhteistyöterveisin,

Minna Männistö

p. 050 377 0909

LIITE 2

Kysely palveluohjaustyötä tekeville

Kiitos mielenkiinnostasi aihetta kohtaan! Vastaa kyselyyn, jos toimit sosiaali- ja/tai terveysalalla sellaisessa tehtävässä, joka mielletään yleisesti tai jonka miellät itse palveluohjaustyöksi. Mieti vastauksissasi ikääntyneiden henkilöiden palveluohjausta.

TAUSTATIETOJA

1. Ikäsi

- 18-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- 50-59 vuotta
- 60+ vuotta

2. Mikä on työnimikkeesi?

- asiakasneuvoja
- palveluneuvoja
- palveluohjaaja
- palveluvastaava
- palveluesimies
- muu

Jos valitsit vaihtoehdon muu, niin mikä?

3. Minkälainen koulutustausta sinulla on? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- geronomi
- kuntoutusohjaaja
- lähihoitaja
- perushoitaja
- sairaanhoitaja

- sosiaaliohjaaja
- sosiaalityöntekijä
- sosionomi
- terveydenhoitaja
- muu

Jos valitsit vaihtoehdon muu, niin mikä?

4. Työkokemuksesi palveluohjaustyöstä

- alle vuosi
- 1-3 vuotta
- 4-6 vuotta
- 7-9 vuotta
- 10 vuotta tai yli

5. Teen palveluohjaustyötä

- kokopäiväisesti
- muiden tehtävien ohella

6. Jos teet palveluohjaustyötä muiden tehtävien ohella, arvioi käyttämäsi aika tunteina viikossa

7. Mitä palveluohjaus omassa työssäsi pitää sisällään? Valitse 3-6 eniten työaikaasi vievää toimintaa

- Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen
- Asiakkaan tarvitsemien palvelujen ja tuen organisointi
- Asiakkaan voimavarojen kartoittaminen
- Yleisen neuvonnan ja ohjauksen antaminen puhelimitse
- Erilaisten etuuksien hakemisessa auttaminen
- Palvelujen koordinointi yksityisten tai 3. sektorin palveluntuottajien välillä
- Esimiestyö palveluohjauksen ohella
- Hoitotyö palveluohjauksen ohella

- Asiakkaan tilanteen kehittymisen seuraaminen
- Kotihoidon palvelutarpeen arviointi
- SAS toiminta
- Omaishoidon tukeen liittyvät asiat
- Lyhytaikaishoitoon liittyvät asiat
- Ympäri vuorokautiseen hoitoon liittyvät asiat
- Kotiutukseen liittyvät asiat
- Hyvinvointia edistävät kotikäynnit
- Muuta

Jos vastasit muuta, niin mitä?

8. Käytätkö mittareita palveluohjaustyössäsi?

- Kyllä
- En

Jos valitsit vaihtoehdon kyllä, niin mitä?

9. Seuraavassa on palveluohjaustyöhön liittyviä väittämiä. Vastaa niihin niin kuin itse ajattelet. (Vastausvaihtoehdot: Kyllä, Ei, En osaa sanoa)

- Minulla on käytössäni riittävästi aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen.
- Minulla on yleensä tarpeeksi tietoa asiakkaasta, jotta voin sujuvasti työskennellä hänen kanssaan.
- Voin tukea riittävästi asiakkaan omaa päätöksentekoa.
- Työtäni helpottaisi, jos minulla olisi palveluohjaussuhteen alkaessa käytössä muiden ammattilaisten kirjaamaa tietoa koskien yhteistä asiakasta.
- Pelkään, että heikommassa asemassa olevat asiakkaat jäävät Sote-uudistuksessa huomioimatta.
- Käytössäni on asiakastietojärjestelmä, josta näen tarvittaessa asiakkaiden tietoja.

10. Kuinka palveluohjauksen tarpeesta voi ottaa sinuun yhteyttä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- soittamalla
- käymällä paikan päällä

- sähköisesti
- kirjeellä
- muuten

Jos valitsit vaihtoehdon muuten, niin miten?

11. Keneltä yhteydenottopyyntö asiakkaasta useimmiten tulee sinulle?

- asiakkaalta itseltään
- läheiseltä
- tuttavalta
- sairaalasta
- terveyskeskuksesta
- viranomaistaholta
- muualta

Jos valitsit vaihtoehdon muualta, niin mistä?

12. Mihin kirjaat yhteydenottopyynnön ensimmäiseksi?

- asiakastietojärjestelmään
- ajanvarauskirjaan
- muistilapulle
- en kirjaa yhteydenottopyyntöä
- muualle

Jos valitsit vaihtoehdon muualle, niin minne?

13. Mistä asioista kaipaavat lisäkoulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- kirjaaminen
- 3. sektorin palveluntuottajien tuottamat palvelut
- yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut
- apuvälineet
- kodin muutostyöt

- sairaudet
- lääkehoito
- mielenterveys ja päihdetyö
- etuudet
- omaishoidon tuki
- kuntoutus
- moniammatillinen yhteistyö
- en koe tarvitsevani lisäkoulutusta
- muu

Jos valitsit vaihtoehdon muu, niin mikä?

14. Missä teet palveluohjaustyötä konkreettisesti? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- asiakkaan kotona
- puhelimitse
- teknologiaa hyväksi käyttäen, esim. etäyhteyden avulla
- omassa työpisteessä
- osastolla
- muualla

Jos valitsit vaihtoehdon muualla, niin missä?

15. Mihin aihealueeseen haluaisit mieluiten keskittyä palveluohjaustyössäsi tulevaisuudessa?

- kotihoito
- omaishoito
- lyhytaikaishoito
- ympärivuorokautinen hoito
- kotiutusasiat
- ennalta ehkäisevä työ
- en osaa sanoa
- muu

Jos valitsit vaihtoehdon muu, niin mikä?

16. Näetkö itsesi tulevaisuudessakin palveluohjaajana?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

17. Miten kehittäisit palveluohjaustyötä?
