

Palveluohjaus Soten pyörteissä

Kristiina Saarela
Minna Vehviläinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveysten edistäminen tutkinto-ohjelma; Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Saarela, Kristiina Vehviläinen, Minna | Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK | Päivämäärä Huhtikuu 2019 |
| | Sivumäärä 42 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Palveluohjaus Soten pyörteissä | | |
| Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma; sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Riitta-Liisa Räsänen, Sirpa Tuomi | | |
| Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkea koulu | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on aineistolähtöinen kirjallisuuskatsaus, jossa lähteenä käytettiin virallisia Sote-uudistus materiaaleja, jotka on julkaistu ja ollut käytettävissä elokuuhun 2018 mennessä. Työn on tarkoitus kuvata, millaiseksi palveluohjauksen työnkuva on suunniteltu muuttuvassa soten kentässä ja kirjoittaa auki maakuntauudistuksessa suunniteltua palveluohjaajan työnkuvaa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa käytetty materiaali analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Aineisto luokiteltiin. Alkuperäisilmaisu tiivistettiin alaluokkaan sekä sen jälkeen yläluokkaan. Aineistoa luokitellessa materiaalista muodostui kaksitoista yläkäsitettä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että nimikkeitä, joilla palveluohjausta suunnitellaan tehtäväksi, on useita. Tehtävään vaadittava koulutus pohja ei selviä työssä. Tulosten mukaan palveluohjauksessa toimitaan yhden luokun periaatteella. Neuvonta ja ohjaus korostuvat. Kotikäynnit ovat tärkeä osa työtä. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeenarvio ja asiakassuunnitelma. Verkostoituminen ja yhteistyö on entistä enemmän tulevaisuuden työtapa. Työntekijälle kuuluu myös talouden hallintaa sekä omais- ja perhehoidon että valinnanvapauden ja palvelusetelien käytön ohjaamista, myöntämistä ja arviointia.</p> <p>Palveluohjauksen kehittäminen ja uudistaminen on Sote-uudistuksen yksi iso osa-alue. Muutoksen tavoitteena on toimivampi ja tehokkaampi palveluketju ja saada asiakkaan polku selkeämmäksi päällekkäisyyttä välttämällä. Tällä hetkellä suunnitelmat ovat hajanaisia eivätkä käsitteet ole selkeitä. Ongelmana näyttäisi olevan sosiaali- ja terveysalan eri sektoreiden suunnitelmien kohtaamattomuus. Työntekijälle uhkana on liian laaja työnkuva. Asiakkaalle hyvin toimiva palveluohjaus tuo paljon lisäarvoa.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) | | |
| Sote-uudistus, palveluohjaus, asiakaslähtöisyys | | |
| Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) | | |

| | | |
|--|--|--|
| Author(s) Saarela, Kristiina Vehviläinen, Minna | Type of publication Master's thesis | Date April, 2019 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 42 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Service Counselling in the Changing Field of Healthcare and Social Services | | |
| Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion; Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management | | |
| Supervisor(s) Räsänen, Riitta-Liisa, Tuomi, Sirpa | | |
| Assigned by | | |
| Abstract <p>This study was a grounded theory-based literature review. The sources were the published and official social welfare reform materials that were available by August 2018. The purpose of this study was to present the job description of service counselling in the changing field of healthcare and social services. The objective was to illustrate the service counsellor's work planned as part of the provincial reform. The material utilized in the literature review was analysed using content analysis. The material was categorized. The original content was summarized and subcategorized, and based on that, a re-categorization was conducted. In the categorization of the material and there were 12 categories.</p> <p>The result of the study reveals that there are several job titles intended to cover the service counselling part in social welfare. The required educational background does not become clear in the study. According to the results, service counselling is assessed, and they are provided with a plan based on their needs. Networking and co-operation are, to a greater extent than before, the keyword of the future working life. In addition to service counselling, the counsellors will also give financial advice as well as guidance in family caretaker issues and in matters related to the freedom of choice. Their work will also involve granting service vouchers and guidance in their use.</p> <p>The development and transformation of service counselling is a major part of the social welfare reform. The ultimate goal is more functional and efficient service so that the system would be more straight-forward with no overlaps. At this moment, however, the plans are still incomplete, and the concepts are unclear. The problem seems to be the inconsistency between the plans made by the different sectors of social and healthcare. For employees, the risk is too wide a job description. To the clients, well-functioning service counselling brings plenty of added value.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) Health and social services, service counselling, customer relations | | |
| Miscellaneous (Confidential information) | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Tutkimuksen tarkoitus..... | 4 |
| 3 | Sote-uudistuksen taustat ja tavoitteet | 4 |
| 4 | Asiakaslähtöisyys Sote-palveluissa..... | 6 |
| 5 | Palveluohjaus | 9 |
| | 5.1 Palveluohjauksen määrittelyä | 9 |
| | 5.2 Palveluohjauksen prosessi ja erilaiset toimintamallit | 11 |
| | 5.3 Nykyisiä toimintamalleja maakunnassa | 12 |
| | 5.4 Palveluohjausta säätelevä lainsäädäntö | 15 |
| 6 | Tutkimuksen toteutus..... | 16 |
| | 6.1 Tutkimusmenetelmä | 16 |
| | 6.2 Aineiston keruu | 17 |
| | 6.3 Aineiston analyysi..... | 19 |
| 7 | Tulokset | 22 |
| | 7.1 Palveluohjausta tekevien nimikkeet | 22 |
| | 7.2 Koulutus ja sijoittuminen | 23 |
| | 7.3 Työmenetelmät | 24 |
| | 7.4 Työmuodot | 25 |
| | 7.5 Palvelutarpeen arviointi | 26 |
| | 7.6 Suunnitelmat ja palvelupäätökset..... | 27 |
| | 7.7 Talous | 28 |
| | 7.8 Uusi palveluohjausmalli..... | 29 |
| 8 | Pohdinta..... | 31 |
| | 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 31 |

| | | |
|-------|---------------------------------------|-----------|
| 8.2 | Keskeisten tulosten tarkastelua | 32 |
| 8.3 | Johtopäätökset | 34 |
| 8.3.1 | Yhdenmukaisuus..... | 34 |
| 8.3.2 | Käsitteet ja rajapinnat | 35 |
| 8.3.3 | Verkostot | 36 |
| 8.3.4 | Työnkuvat | 37 |
| 8.4 | Kehittämissuhteet | 39 |
| | Lähteet | 41 |

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Uusi palveluohjaus malli..... | 30 |
|--|----|

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Palveluohjauksen malleja (Suominen & Tuominen 2007, 31-33) | 12 |
| Taulukko 2. Analyysin malli..... | 22 |

valmistellaan, jotta kunnissa on valmius Sote-muutokselle vuoden 2019 alusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tulevaisuuden palveluohjauksen sisältöä.

Uusi järjestämissuunnitelma tulee lausuntakierrokselle loppuvuodesta 2018.

Opinnäytetyömme on annettu luettavaksi Keski-Suomen suunnitteluryhmän jäsenelle ja tätä kautta sitä on mahdollista käyttää järjestämissuunnitelman asiakas- ja palveluohjausosion muokkaamisen taustamateriaalina.

2 Tutkimuksen tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan eri suunnitelmien pohjalta, millaiseksi palveluohjauksen työnkuva on suunniteltu tulevassa Sote-uudistuksessa Keski-Suomen maakunnassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada kuva palveluohjauksen tulevasta työnkuvan muutoksesta.

Tarkoituksena on myös arvioida, onko eri kohderyhmien (ikäihmisten, päihde- ja mielenterveys, omais- ja perhehoito ja vammaispalvelut) kentässä työskentelevä palveluohjaus mahdollista yhdenmukaistaa.

Tutkimuskysymykset ovat: Millaiseksi palveluohjauksen työnkuva on suunniteltu? Onko eri kohderyhmien työnkuva mahdollista yhdenmukaistaa?

3 Sote-uudistuksen taustat ja tavoitteet

Euroopan Unionin 2020-strategiassa on asetettu viisi yhteistä tavoitetta. Strategiassa määritellyt tavoitteet ovat: työllisyyden lisääntyminen, tutkimuksen ja kehittämisen edistäminen, ilmastonmuutoksen ehkäiseminen, koulutuksen lisääminen ja köyhyyden torjunta ja sosiaalinen osallisuus (Eurooppa 2020-strategia 2018, 26-35). Näiden tavoitteiden kautta Euroopan Unionilla on joko suorasti tai epäsuorasti tavoitteena vaikuttaa talouden vakauttamiseen Euroopan Unionin jäsenmaiden osalta.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituskaudella Suomi laati tavoitteet, jotka ylittivät Euroopan Unionin yleistavoitteet. Kestävän talousjohtamisen kannalta on tärkeää, että talouden lisävelkaantumisen saadaan kuriin. (Eurooppa 2020-strategia 2011, 19.) Hyvinvointivaltion olemassaolon sekä talouden vakauden kannalta on oleellista, että työllisyyden kasvu ja syrjäytyminen saadaan loppumaan. Suurten ikäluokkien eläköitymisen ja työikäisten ikäluokkien pienuuden välisen suhteen epätasapaino on taloudellisesta näkökulmasta suuri riski hyvinvointivaltiolle.

Suomi on edennyt EU2020-ohjelman tavoitteiden mukaisesti ja saavuttanut koulutusta ja uudistuvaa energiaa koskevat tavoitteet. Työllistymistä ja köyhyyttä mittaavissa tavoitteissa ollaan etenemässä kohti vuodelle 2020 määriteltyä tavoitetta. (Eurooppa 2020-strategia 2018, 9.)

Suomessa toteutettavasta sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta julkinen palvelurakenne uudistetaan kokonaisuudessaan. Uudistuksesta huolehtivat valtio ja kunnat. Suomi jaetaan 18 maakuntaan. Maakunnan järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluissa on suunniteltu tulevan voimaan 1.1.2021. Maakuntiin tulee sotekeskuksia, jotka huolehtivat peruspalveluista. Tarkoituksena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillitseminen. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että kaikki Suomen asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalvelut laadukkaasti ja yhdenvertaisesti, eli kaventaa terveys- ja hyvinvointi eroja. (Eurooppa 2020-strategia 2018, 12, Mikä on maakuntaudistus?)

Valtakunnan tasolla oleellista on lakipaketin valmistelu. Lakipakettiin kuuluvat maakuntalaki, järjestämislaki ja valinnanvapauslaki. Lakipaketin valmistelu etenee eduskunnan käsittelyssä ja sen jälkeen se hyväksytään. Prosessin eteneminen on siirtynyt useampaan kertaan ja opinnäytetyön valmistumisen aikana asia on edelleen kesken. (Keski-Suomi 2020.)

Maakunnan liikelaitos on maakunnan omistama organisaatio, joka harjoittaa liiketoimintaa ja on osa maakunnan viranomaisorganisaatiota. Liikelaitos on vastuussa tuottamiensa palveluiden julkisen vallan käytöstä, näin ollen se voi tehdä viranomaispäätöksiä.

Maakunnan liikelaitoksen tehtävänä on tuottaa vaativan erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluita. Erikoissairaanhoidon sairaaloissa, perhekeskusten palvelut, kotihoito ja kouluterveydenhuolto. (Alueuudistus, 2018.)

Sote-keskuksesta eli sosiaali- ja terveyskeskuksesta asiakas saa perustason terveyspalveluja ja sosiaalineuvontaa. Sote-keskusten palveluja voivat olla esimerkiksi terveystarkastukset ja-neuvonta, yleislääkärin vastaanotto, työ- ja toimintakyvyn arvioinnit, sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta sekä tiettyjen erikoislääkäreiden vastaanotto.

Sote-keskukset ovat saman tyyliä yksiköitä kuin nykyiset terveyskeskukset, mutta niissä on laajempi palveluvalikoima. Jatkossa sote-keskusten palveluita on mahdollisuus saada eri muodoissa liikkuvien palveluiden ja varkkoasioinnin lisääntymisen kautta sekä palveluseleiden että valinnanvapauden myötä. (Alueuudistus, 2018.)

4 Asiakslähtöisyys Sote-palveluissa

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat usein pirstaleisia ja hajanaisiakin. Apua ja tukea on ollut vaikea löytää eri toimijoiden joukosta ja palvelualan vaihtuessa tai asiakkaan vaihtaessa palvelualaa, vastassa on uusi työntekijä. Työskentely muutenkin sosiaali- ja terveysalalla on usein ollut työntekijä- ja organisaatiolähtöistä. Kuitenkin palvelujärjestelmän hajanaisuudesta ja erikoistumisesta huolimatta asiakslähtöisyydellä on tärkeä asema, siihen pyritään ja sitä pidetään esillä. Aina siinä ei kuitenkaan ole onnistuttu ja välillä on epäselvyyttä, mitä sillä tarkoitetaan. Asiakslähtöisyydellä on hieman eri painotuksia riippuen siitä miltä sosiaali- ja terveyspalvelujen kulmalta sitä katsotaan. (Hyvärinen 2017, 33.) Vaikka asiakslähtöisyyskäsite on tullut Suomeen 1950-luvun puolivälissä, ei selvää määritelmää oikein ole olemassa. Eri vuosikymmenillä asiakslähtöisyydellä on tarkoitettu eri asioita eikä painopisteenä ole ollut välttämättä asiakasnäkökulma. Asia oli esillä 1960-luvulla tahdonvastaisten toimien takia. 1980-luvulla keskusteltiin vaihtoehtoisesti sosiaalipolitiikasta ja yksilönasemasta ja arjen tutkimisesta. 1990-

luvulla lähestyttiin jo asiakaslähtöisyyttä ja asiakasnäkökulmaa. Nyt mukaan on tullut lisäksi asiakkaan oikeussubjektiivisuus. (Ristiniemi 2005, 13.)

Asiakaslähtöisyyden ihanne on, että asioiden hoitamisessa liikkeelle lähdetään asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja toiveista ja asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua asioidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen omien voimavarojensa mukaisesti.

Järnström jakaa tutkimuksessaan käsitteen kolmeen pääosaan 1.

itsemääräämisoikeus, 2. osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus sekä 3.

tiedonsaanti. (Järnström 2011, 45.) Perustana asiakaslähtöisyyteen on ihmisarvon

kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja ihmisestä välittäminen. Asiakasta on kuultava ja

itsemääräämisoikeutta kunnioitettava. Asiakkaan on saatava tietoa oikeuksistaan ja

eri vaihtoehdoista. Sopivien palvelujen suunnittelemisen kullekin asiakkaalle

yksilöllisesti, asiakkaan aktiivinen ja yhdenvertainen rooli ja omaisten ja muiden

tärkeiden tahojen mukaan ottaminen ja palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja

arviointiin, ovat asiakaslähtöisyyden lähtökohtia. (Heikkinen 2017, 15)

Asiakaslähtöisyydessä tarkastellaan asiakkaan muuttuvia tilanteita ja arvioidaan

tarpeita sen mukaan, miten asiakkaan tilanne sitä vaatii. Sinä on tärkeää huomioida

juuri asiakkaan omien ajatusten ja toiveiden esille pääseminen, ettei omaisten tai

muiden läheisten mielipiteet mene asiakkaan ajatusten yli. Asiakasta kuuntelemalla

saadaan selvyys mitä hän haluaa ja kokee tarpeelliseksi. Kun tarpeet ja toiveet ovat

keskustelussa saatu esille ja mietittyä, sen jälkeen voidaan laatia jatkosuunnitelma.

(Resnick 2009, 151.)

Asiakaslähtöisyydestä lähtevien mallien selkeyttäminen ja palvelujen uudistaminen

paremmin asiakkaita huomioon ottavaksi ovat tärkeitä tavoitteita uudistuvassa ja

muuttuvassa palvelujärjestelmässämme. Sen kehittäminen auttaa vastaamaan

moneen sosiaali- ja teveyssektoria koskevaan uudistustareeseen. Asiakaslähtöisesti

toimimalla lisätään hoidon ja sosiaalisen tuen vaikuttavuutta. Näin saadaan lisättyä

kustannustehokkuutta sek asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tulevat sote-

muutokset vaivat osaltaan vauhdittaa asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

Tulevaisuudessa tullaan vaatimaan kaikilta palveluilta suurempaa kykyä vastata

asiakkaiden muuntuviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. (Hyvärinen 2017,

33; Virtanen 2011, 8.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluketjujen saumaton

toiminta ja yhteistyö on asiakaslähtöisyyden tärkeä kulmakivi (Virtanen 2011, 8).

Sosiaalipalveluissa asiakaslähtöisyydessä lähdetään liikkeelle asiakkaiden tarpeista ja tilanteista. Siinä otetaan huomioon asiakkaan osallisuus ja hyödynnetään hänen omaa asiantuntijuuttaan. Hoitotyössä keskeisiä asioita ovat ihmisarvo, yksilöllisyys, ja itsemäärääminen. Arvostus, kunnioitus, itsensä hyväksyminen, itsenäinen päätöksenteko, kuuluminen johonkin, turvallisuus, kannustaminen ja luottamus sisältyvät asiakaslähtöisyyden ajatukseen. (Hyvärinen 2017, 34.)

Hirschin, Molnarin ja Changin kirjoittaman Future Orientation, Vitality and Quality of Life artikkelin tutkimusten tulosten mukaan sellaiset yksilölliset ohjeet sekä myös kansanterveystoimet, joissa edistetään positiivista ajatusten suuntautumista tulevaisuuteen voivat vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Asiakkaan on tärkeä olla oman elämänsä toimia, eikä ulkopuolinen, joka tekee mitä terveys- ja sosiaalialan työntekijät sanovat. Näin saadaan myönteinen asiakaslähtöisyys toteutumaan jo ajatusten tasolla, ja asiakas saa hallinnan tunteen omaan elämäänsä ja hän voi vaikuttaa siihen miltä tulevaisuuden kuva näyttää. Positiivista näkökulmaa esillä pitäen asiakaslähtöisyys tulee uudelle tasolle ja avaa näköaloja. (Hirsch ym. 2015, 6.)

Hallituksen viidestä hyvinvointi ja terveysosion kärkihankkeista yksi on saada palvelut asiakaslähtöiseksi. Tässä hankkeessa kokeillaan erialisia tapoja saada kehitettyä sote-palveluja niin, että palvelut ovat jokaisen saatavilla milloin ja missä tahansa. Mallien kehittäminen ja käyttöönotto tehdään käyttäjien kokemuksen, osallistumisen ja palautteen kautta. Kärkihankkeessa asiakaskeskeisyys tarkoittaa joustavuuden valinnanvapauden lisäämistä sote-palveluihin. Käyttäjä saa entistä paremmin tukea omahoitoonsa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen ja parantamiseen. Tavoitteena on, että käyttäjä löytää sete-palvelut entistä helpommin. (Palvelut asiakaslähtöiseksi, 2018)

Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) on vahvistanut terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys on hiljalleen lisääntynyt entistä useammassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sädellyssä ohjelmassa ja laatusuosituksessa. Asiakaslähtöisyys on noussut keskeiseksi periaatteeksi sosiaali- ja terveysalalla. Vuoden 2000 laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000) on näiden tekojen takia huipennus. (Hyvärinen 2017, 34) Sosiaali- ja

terveyssektorin muutos vauhdittaakin asiakaslähtöisyyden kehittämistä (Virtanen 2011, 8).

5 Palveluohjaus

Kirjassa Asiakastyönmenetelmiä sosiaalialalla Liikanen kirjoittaa osiossa Palveluohjauksen käytäntöjä, että keskeisiä palveluohjauksen ammattilaisilta vaadittavia osaamisalueita ovat palvelujärjestelmäosaaminen sekä asiakastyön- ja eettisyyden osaaminen (Liikanen 2015, 56). Tätä asiasisältöä on käsitelty seuraavissa palveluohjausta käsittelevissä luvissa.

5.1 Palveluohjauksen määrittelyä

Palveluohjauksen käsite rantautui Suomeen 1900-luvulla. Yhdysvalloista, jossa palveluohjaus liittyy asiakkaan asianajoon ja etujen puolustamiseen. Sosiaaliohjaus nimikkeen rinnalle ja osin synonyyiksi on tullut palveluohjauksen käsite. Näkin ja Sayedin mukaan palveluhallinnon työtavaksi Bryan Glastonbury ja Joan Orme (1993) ovat määritelleet yksilökohtaisen palveluohjauksen. Sieltä työtapana on siirtynyt myös työmenetelmäksi. Kun haluttiin siirtyä järjestelmä- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntäkeskeisiin palveluihin, tarvittiin toimenpiteitä siirtymisen onnistumiseksi. Yhteiskunnassa tehtiin merkittäviä muutoksia ja palveluja ryhdyttiin tuottamaan niin sanotun monituottajamallin mukaisesti. Julkisesta tahosta tuli palveluiden järjestäjä palveluiden tuottamisen sijaan. Palveluiden käyttäjillä on runsaammin vallinnanvaraa, mikä voi aiheuttaa myös epätietoisuutta palveluiden saatavuudesta, oikeellisuudesta ja oikea-aikaisuudesta. (Helminen 2015, 32-33.) Asiakkuuden alussa asiakkaat ovat uuden asian äärellä, jolloin tietoa ei vielä palveluista ole, toimintakyvyssä voi olla alenemaa, jolloin kyky vertailla ja valita on heikentynyt. Myös sopivan palveluntuottajan löytäminen voi olla asiakaskunnasta riippumatta vaikeaa. Hyvin toimivalle palveluohjaukselle perustan luo

luottamuksellinen asiakassuhde, Silloin kun palveluohjaus on asiakaslähtöistä, se vaatii aikaa ja molemminpuolista sitoutumista. Suunnitelmallisuus on tärkeä osakokonaisuus toimivassa palveluohjauksessa. (Liikanen 2015, 58.)

Palveluohjauksesta voidaan esittää erilaisia määritelmiä lähestyttävän näkökulman mukaan. Näkökulma voi kuvata palveluohjaajan toimintaa palvelurakenteen keskiössä, asiakkaan ja palveluohjaajan välisessä asiakassuhteessa, rakenteellisen muutoksen aikaansaamisessa tai asiakkaan elinpiirin ja viranomaisten systeemimaailman rajapinnalla. Samoin erilaiset asiakasryhmät omine tarpeineen tuovat palveluohjauksen määritelmään oman panostuksensa. (Suominen & Tuominen 2007, 13) Koska palveluohjausta toteutetaan monien eri asiakasryhmien kanssa erilaisin viitekehyksin, yhtä määritelmää on vaikea tehdä (Hänninen 2007, 13). Yhtenäistä kaikessa on kuitenkin se, että palveluohjaajan päämies ja toimeksiantaja asiakasryhmästä riippumatta on asiakas itse (Suominen & Tuominen 2007, 13).

Yleiskuvaus palveluohjauksen perustasta on asiakkaan todellinen kohtaaminen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukeminen. Itsenäisen elämän tukemisessa vahvistetaan asiakkaan omaa toimintakykyä. Päämääränä on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä omaa elämäänsä koskevassa päätöksen teossa ja roolia oman elämänsä keskeisenä toimijana. Palveluohjauksen tulee siis ensisijaisesti perustua asiakkaan ja palveluohjaajan todelliseen kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Palveluohjauksen toimintaa voitaisiin kutsua asiakkaan osallisuuden vahvistajaksi. (Suominen & Tuominen 2007, 13)

Palveluohjauksen on yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella, yhteensovittaa ja organisoida sekä arvioida palvelujen oikeellisuutta. Palveluohjaaja auttaa palvelujen käyttäjää ja /tai hänen perhettään kartoittamaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopivia palveluja elämän hallinnan tueksi. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10)

Palveluohjaajalta edellytetään laajaa verkosto-osaamista. Hänellä on oltava taito ratkaista asiakasyhteistyön mahdollisia ongelmia keskustelemalla ja neuvomalla. Varaa päällekkäisiin palveluihin ei tiukkenevassa kuntataloudessa ole, sen vuoksi palveluiden järjestäminen, työnjako ja vastualueiden määrittely ovat tarpeen. (Helminen 2015, 34)

Austraaliaisessa tutkimusartikkelissa tutkittiin, tuoko palveluohjaus jotakin lisäarvoa kotihoidon asiakkaille. Tutkimuksen tulosten mukaan palveluohjaus osoittautui tehokkaaksi tavaksi vähentää toiminnallista riippuvuutta ja lisäämään toiminnallista liikkuvuutta, asiakkaan luottamus vahvistui jokapäiväiseen selviämiseensä sekä hänen elämänlaatunsa parani. Näiden seikkojen havaittiin vähentävän jatkuvan kotihoidon tarvetta ja ajan mittaan vähentävän terveydenhuollon ja ikääntymisen hoitokustannuksia. (Lewin ym. 2016)

5.2 Palveluohjauksen prosessi ja erilaiset toimintamallit

Palveluohjaus on prosessi, jossa on tunnistettavissa eri prosessin vaiheet alusta loppuun. Se on tavoitteellista yhteistyötä asiakkaan ja työntekijän välillä. Suominen ja Tuominen (2007, 41) toteavat, että palveluohjaus voidaan yksinkertaisuudessaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka koostuu aloitus-, työ- ja lopetusvaiheesta. Pietiläinen ja Seppälä (2003, 13) jakavat palveluohjauksen viiteen eri toimintamalliin: perintinen palveluohjaus, intensiivinen palveluohjaus, asiakkaan itsemääräämistä korostava palveluohjaus, siirtymävaiheiden palveluohjaus sekä asianajomalli. Tästä viisivaiheisesta toimintamallista Suominen ja Tuominen (2007, 31) ovat päätyneet kolmivaiheiseen toimintamalliin, jossa jako on seuraava: Yleinen tai perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen palveluohjaus ja intensiivinen palveluohjaus. Palveluohjausmallit ovat tiivistetty taulukko 1.

Taulukko 1. Palveluohjauksen malleja (Suominen & Tuominen 2007, 31-33)

| Yleinen tai perinteinen palveluohjaus | Voimavarakeskeinen palveluohjaus | Intensiivinen palveluohjaus |
|---|---|--|
| Palvelutarpeen arviointi | Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen | Asiakkaan vaikea tilanne vaatii intensiivistä työtä |
| Palveluja/hoitosuunnitelman teko ja toteutuksen seuranta | Asiakkaan toiveet ja voimavarat | Rajoitettu asiakasmäärä |
| Yhteydenpito muihin toimijoihin (viranomaiset, tuottajat) | Ongelmat ja sairaudet taka-alalla | Asiakkaan tukeminen ja motivointi |
| Palvelujärjestelmän osaaaminen ja hallinta | Asiakas ja työntekijä kumppaneita | Palveluohjaaja osallistuu asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen |
| Palveluiden yhteensovittaminen | Asiakkaan oikeuksien puolustaminen | |
| Ei kuntouttava ja terapeuttilinen asiakassuhde | Palveluiden puutteiden osoittaminen | |
| Paljon asiakkaita | Tukeminen ja neuvonta | |
| Siirtymävaiheen palveluohjaus | | |

Taulukko 1. avulla pyritään hahmottamaan palveluohjauksen kehityskaarta ja moniulotteisuutta. Taulukosta on hyvin nähtävissä se, miten monella eri tavalla palveluohjausta voidaan toteuttaa. Palveluohjauksen moniulotteisuus on nähtävissä, kun vertaillaan eri asiakasryhmien palveluohjaajien työtä. Tällä hetkellä yleinen palveluohjausmalli on käytössä suuressa osassa maakuntaa. Tulevassa sote-uudistuksessa palveluohjaus on kuvattu enemmän voimavarakeskeisen ja intensiivisen palveluohjauksen mukaiseksi.

5.3 Nykyisiä toimintamalleja maakunnassa

Keski-Suomen maakunnan alueella asuu reilut 275 000 asukasta (2013). Maakunnan alueella palveluohjausta toteutetaan monella eri tavalla. Palveluohjaus on ikäihmisten kohdalla jaettu alueellisesta ja/tai asumisyksikkökohtaisesti.

Vammaispalveluissa jakoa on tehty ikäjakauman, diagnoosin tai asumismuodon mukaisesti. Alla on avattu eri paikkakuntien palveluohjausmalleja. Tiedot on etsitty kuntien omilta www-sivuilta lukuunottamatta Perusturvaliikelaitos Saarikan tietoja, jotka perustuvat tekijöiden omiin kokemuksiin heidän toimiessaan työntekijänä palveluohjausyksikössä. Tutkimuksessa ei ole sen tarkemmin kysytty kunnilta heidän malliaan, koska sen selvittäminen ei ollut tämän opinnäytetyön aihe eikä tavoite.

Perusturvaliikelaitos Saarikka toimii viiden kunnan alueella (Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi). Liikelaitoksen alueella asuu vajaa 20 000 asukasta. Tällä alueella palveluohjaus on jaettu neljään asiakasryhmään. Ikäihmisten palveluohjauksessa työskentelee neljä ja puoli palveluohjaajaa, omais- ja perhehoidossa työskentelee puolitoista palveluohjaajaa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee yksi palveluohjaaja, vammaispalveluissa työskentelee yksi palveluohjaaja sekä ikäihmisten palveluohjauksessa työskentelee yksi kokoaikainen lomasijainen. Ikäihmisten palveluohjaus on jaettu K-kuntien (Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi) ja Saarijärven alueeseen. K-kuntien alueella työskentelee kaksi palveluohjaajaa, Saarijärvellä kaksi ja puoli palveluohjaajaa. Omaishoidossa jako menee samalla periaatteella K-kuntien alueella yksi palveluohjaaja ja Saarijärvelle puolikas palveluohjaaja. Mielenterveys- ja päihde sekä vammaispalveluissa työskenteleville palveluohjaajille kuuluu koko Saarikan alueen kunnat. Tällä hetkellä Saarikan palveluohjausyksikössä toimivat palveluohjaajat ovat koulutukseltaan sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisia (sosionomeja, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia).

Viitaunionin mallissa on seniorineuvoja, joka tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja tukea alueen ikäihmisille. Seniorineuvonnassa tehdään hyvinvointikartoituksia toimintakyvyn alanemisen ehkäisemiseksi ja kotona asumisen turvaamiseksi. Seniorineuvonnan asiakkaita ovat omaishoitajat ja ikäihmiset, joilla ei ole säännöllisiä palveluja ja asiakkuus on määritelty määräaikaiseksi. Palvelu on asiakkaille maksutonta. Työntekijä on koulutukseltaan Geronomi. Omaishoidon puolella seniorineuvoja tekee omaishoidon tukipäätökset, jotka on ensin hakmusten perusteella käyty läpi asiakasvalintatyöryhmä (SAS-työryhmä) tai kotihoidon lääkäri ja tehnyt suosituksen. Päätöksissä käytetään harkintaa sekä otetaan huomioon myös muu perhetilanne. (Viitasaaren kunnan kotisivut 2018.)

Jyväskylässä toimii OIVA-keskus. OIVA-keskuksessa on kesitetty ikääntyneiden palveluohjaus ja neuvonta. Jo palvelujen piirissä olevat asiakkaat asioivat tarvittaessa tutun työntekijän kanssa. Kun palveluohjaajaan otetaan yhteyttä, hän arvioi asiakkaan palvelutarpeen, tekee alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman joko puhelimitse tai sopii kotikäynnistä. Palveluohjaajia on 21, joista yksi työskentelee osastoilla ja viisi omaishoidossa. (Jyväskylän kaupungin kotisivut 2018.)

Laukaassa on kevään 2018 aikana muutettu käytänteitä vastaamaan tulevaa muutosta. Kuntaan palkattiin kaksi palveluohjaajaa. He työskentelevät yhteydenottojen perusteella tilanteissa, joissa osastolta kotiutuvan henkilön pärjääminen mietityttää joko hoitohenkilökuntaa, kotiutuvaaitseään tai hänen läheisiään. Kotihoidon palvelut ovat kotiutumisen edellytyksenä taikotihoidon asiakkaat joiden tilanne on huomattavasti muuttunut. Kunnassa toimii SAS-työryhmä, jossa arvioidaan asiakkaiden siirtymistä tehostettuun hoitoon. Kotihoidon palveluja tarvittaessa otetaan yhteyttä asiakasohjaustiimiin. (Laukaan kunnan kotisivut 2018.)

Kuko-hankkeessa, joka on ikäihmisten kotipalveluhanke, on selvitetty millä nimikkeellä palveluohjausta tehdään Keski-Suomessa. Tämä tulos on vähintäänkin moninainen. Asiakasohjaaja eikä palveluneuvoja nimikkeitä ole käytössä, palveluohjaajanimikkeellä toimii 24 työntekijää, palveluvastaavia on neljä, muistikoordinaattoreita ja palvelupäälliköitä on viisi. Yksittäisiä nimikkeitä on seniorineuvoja, palvelujohtaja, terveydenhoitaja, geronomi, sosiaaliohjaaja, avopalveluohjaaja, palvelusuunnittelija. Lähihoitajia ja sosiaalityöntekijöitä palveluohjauksessa työskenteli kaksi. Tämän lisäksi vammais-, paihde- ja mielenterveyssektorilla tehdään palveluohjauksellista työtä toisistaan poikkeavilla nimikkeillä. (Pihl 2018.)

Osassa kuntia on käytössä palveluohjausmalli, jonka toteutus voi olla toisistaan poikkeava. Joissain kunnissa palveluohjausta tehdään muun työn ohessa esimerkiksi kotisairaanhoidon hoitaja hoitaa kotikäyntityön ohessa palveluohjauksen. Kotiasiraanhoito ja kotihoito ovat joissakin kunnissa erillään, kotisairaanhoidon hoito voi olla lääkärin määräämää palvelua. Kotihoidossa otetaan vastaan tieto sairaalasta kotiutuvien kotihoidon tarpeista ja kotisairaanhoidossa hoidetaan sairaanhoidolliset asiat. Valtakunnallisen Kukoistava Kotihoito- hankkeen suositus on, että palveluohjaus

keskitettäisiin pelkästään sitä tekeville (Kukoistava Kotihoito 2016-2018). Osa kunnista onkin hiljalleen muuttamassa käytänteitä vastaamaan tulevaa mallia.

5.4 Palveluohjausta säätelevä lainsäädäntö

Palveluohjausta määrittelevät monet lait ja asetukset, vaikkakaan itsessään palveluohjausta ei ole vielä nykyisellään säädetty lailla. Palveluohjaajan tulee olla tietoinen siitä, minkälaisien lakien pohjalta hän työtä ja päätöksiä tekee.

Perus- ja ihmisoikeudet ovat oikeuksia, jotka kuuluvat kaikille ihmisille maailmassavammaan, sairauteen tai ikään katsomatta. Suomen perustuslain 2. luvussa säädetään perusoikeuksista (Perustuslaki L731/1999). Osa perusoikeuksista turvaa yksilön vapautta julkisen vallan puuttumiselta. Tällaisia ovat esimerkiksi oikeus elämään, koskemattomuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen, liikkumisvapauteen, sananvapauteen, kokoontumis- ja yhdistysvapaus, yksityiselämän suojan sekä omaisuuden suojan. (Perustuslaki L731/1999.)

Perusoikeuksiin kuuluvat myös sisistykselliset, sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet (TSS-oikeudet) esimerkiksi oikeus opetukseen, sosiaaliturvaan ja työhön. Julkisella vallalla on velvoite edistää ja turvata näiden oikeuksien toteutuminen. Lisäksi perustuslaki suojaa tasa-arvoa, kielellisiä oikeuksia, ja osallistumisoikeutta sekä ympäristöä. (Perustuslaki L731/1999.)

Palveluohjaukselle ei ole säädetty omaa selkeää lakiperustaa, vaan työtä säätelevät monet yleis- ja erikoislait. **Sosiaalihuolto- ja sosiaaliturvalainsäädäntö** sisältää tärkeimmän kategorian lakeja, jotka palveluohjaajan pitää tuntea. Tähän kuluvat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki- ja asetus. Sosiaalihuoltolain mukaisesti asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palveluiden suunnitteluun. Laki säätelee, että asiakkaalle on tuotava esille kaikki palveluvaihtoehdot, joita asiakkaan on mahdollista saada. Tämä laki takaa asiakkaan vahvan aseman oman elämänsä palveluiden suunnitteluun. (Sosiaalihuoltolaki L812/2000 31§.)

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista puolestaan mahdollistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisoikeuden oman elämänsä suunnitteluun. Lain

mukaan asiakkaalle on laadittava yhteistyössä asiakkaan kanssa häntä koskeva hoito-, kuntoutus-, palvelu- tai muu suunnitelma, josta käy selkeästi ilmi palveluntarve. Laki turvaa asiakkaan yksityisyyden ja antaa oikeuden laadukkaaseen ja asiakaslähtöiseen palveluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L812/2000.)

Peruslakien lisäksi työtä ohjaa mm. laki toimeentulotuesta, omaishoidontuesta, perhehoitolaki, laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Edellä mainittujen lakien ja asetusten lisäksi on erinäisiä kohdennettuja lakikokonaisuuksia esimerkiksi vammaispalvelujen lainsäädäntö, päihdehuolto, eläke, lakisääteiset vakuutuskorvaukset, lastensuojelu, päivähoito, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut, Kelan etuudet, vakuutuslainsäädäntö, perusopetuslaki.

Lisäksi lakeja voidaan jakaa hallintoa, terveydenhuoltoa ja kuntoutusta koskevaan lainsäädäntöosioon. Hallintolainsäädäntöosiossa on lakeja, jotka säätelevät asiakastietojen käsittelyä ja hallintaa, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuutta, hallintolaki, kuntalainsäädäntöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja viranomaistoiminnan julkisuutta.

Terveydenhuollon lainsäädäntöosiossa on lakeja/asetuksia, joiden kautta on määritelty oikeutta terveydenhuoltoon, lasten- ja nuorten erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta, potilaan asemaa, mielenterveyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992.)

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja tai tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Tästä huolimatta tutkittava ilmiö

pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti sekä myös tutkittavien ilmiöiden luokittelu onnistuu. Tyypillisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljiä (Salminen 2011, 6) ja sen tavoiteena on kuvailla tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetään toisia tutkimuksia, tässä opinnäytetyössä lähteenä eivät olleet tutkimukset vaan viralliset suunnitelmat. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7, 9.)

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tietystä asiakokonaisuudesta tai aiheesta (Stolt, ym. 2016, 7). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva palveluohjauksen tulevasta työnkuvasta Keski-Suomen maakunnassa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus prosessi koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston analyysi ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 292,294) Whitemoren mukaan Stoltin, Axelinin ja Suhosen toimittamassa kirjassa, kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Stolt, ym. 2016, 8.)

6.2 Aineiston keruu

Aineiston haun on tärkeä olla suunniteltua ja hyvin toteutettua. Tämä tuo edellytykset onnistuneelle kirjallisuuskatsaukselle. Kirjallisuuden hakuprosessi raportoidaan niin, että se on läpinäkyvä ja kuka tahansa voi toistaa haun ja saada samat tulokset. (Isojärvi 2015, 6). Opinnäytetyön materiaali kerättiin kahdella tavalla:

Kirjallisuuskatsauksen viitekehysten aineiston haussa käytimme Google, Google Scholar, Janet, Fenna, Finna, Theseus, Arto, Melinda, Terveysportti –tietokantoja, Social care onlinen. Hakujen vuosiluku rajattiin 2017 ja sitä uudempiin suuren viitteiden määrän sekä tuoreuden takia. Hakukielenä olivat suomi ja englanti. Hakusanoina olivat palveluohjaus, ohjaus, neuvominen, asiakaskeskeisyys, asiakaslähtöisyys, sote, soteuudistus. Samoja sanoja testattiin englannin kielisillä versioilla ja eri lyhenteillä. Soteuudistukseen viitteitä löytyi huomattavasti vähemmän kuin palveluohjaukseen ja

asiakslähtöisyyteen. Lähde suljettiin pois, mikäli kohderyhmä ei vastannut opinnäytetyön kohderyhmää. Lisäksi apua on saatu Jamkin kirjaston, Saarijärven kaupungin kirjaston ja Jyväskylän yliopiston kirjaston henkilökunnalta. Tätä systemaattista tiedonhaku menetelmää käytettiin viitekehyksen rakentamisen tueksi.

Varsinaisen opinnäytetyön sisällönanalyysin aineistoa ei voitu kerätä tietokantojen kautta eikä systemaattisen tiedonhaun kautta asian tuoreuden ja keskeneräisyyden takia. Aineistoa ei ollut saatavissa tietokantojen kautta opinnäytetyön tekemisen aikana eikä näin ollen täyttänyt systemaattisen tiedonhaun kriteerejä.

Aineisto kerättiin eri maakuntauudistuksen hankkeiden ja työryhmien yleisesti saatavista tuotoksista. Mukaan otettiin Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020, Keski-Suomi 2019, Kukoistava kotihoito -hankkeen työryhmien ja työpajojen yhteenvetoja, maakunnan järjestämissuunnitelma, vammaispuolen materiaali tuli maakunnan järjestämissuunnitelmasta vammaispalvelujen osiosta. Aineisto rajattiin siten, että lähteeksi hyväksyttiin vain viralliset ja yleisesti saatavilla olevat Sote-uudistusta käsittelevät materiaalit. Hyväksytyistä lähteistä kerättiin lähempään tarkasteluun ne materiaalit, joissa palveluohjausta tai siihen liittyviä asioita käsiteltiin. Sote- ja maakuntauudistuksen proessin ollessa kesken, myös opinnäytetyössä käytetty aineisto on eri vaiheessa olevaa. Eri työryhmät ovat työstäneet materiaalia eri tahdissa. Kehittäminen jatkuu syksyllä 2018 edelleen.

Katsauksen tekijät ovat työnsä puolesta aitopaikalla, kirjallisuuskatsauksen materiaali on tullut sähköpostitse eri työryhmiltä. Sitä on myös haettu projektien omilta nettisivuilta sekä esimiehen kautta. Osa materiaaleista on sellaista, jota tekijät ovat myös työnsä puolesta käyneet läpi. Käytetty materiaali on luotettavien tahojen, asetettujen työryhmien ja viranomaisten yhteistyössä tuottamaa. Tulevasta sote- ja maakunta uudistuksesta kirjoitettuja mielipiteitä, lehtiartikkeleita tai puolueiden kannanottoja puolesta ja vastaan ovat rajattu opinnäytetyössä käytetyn materiaalin ulkopuolelle.

Aineiston keruu alkoi keväällä 2018 ja materiaalin keräys päätettiin elokuussa 2018, muutoksen ollessa vielä kesken. Aineistot olivat pääosin sähköisessä muodossa ja ne tulostettiin analysoinnin helpottamiseksi.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä on tarkoitus kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Dokumentteina tässä opinnäytetyössä käytettiin viranomaisten tuottamaa materiaalia liittyen sote- ja maakuntauudistukseen. Tulokset hahmottuvat, kun lähteistä saadaan kerättyä alkuperäisilmaisujen luokat, jotka on jalostettu ala- ja yläluokkiin. (Hiltunen) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa materiaalin analysoiminen tapahtuu usein taulukoidussa muodossa, näin myös tässä opinnäytetyössä tehtiin. (Stolt, ym. 2016, 10)

Analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi. Vaihtoehtoisena menetelmänä on tutkittu myös tulevaisuuden tutkimusta, mutta materiaalia on kuitenkin jo tuotettu, joten varsinaista tulevaisuuden suunnittelua ei tässä opinnäytetyössä ole tarkoitus tehdä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää analyysimenetelmänä, siinä kerätty aineisto tiivistetään niin, että se antaa lyhyen, yleistettävän kuvan tutkittavasta asiasta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23) Analyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Sisällönanalyysin käyttäjoustavuuden vuoksi ei voida osoittaa yhtä oikeaa tapaa tehdä tietojen analysointia. Tämä tekee analyysimenetelmästä kiinnostava ja toisaalta myös haastavan. Tutkijoiden on arvioitava minkä lähestymiskulman he aineistoonsa ottavat. (Elo & Kyngäs 2008, 113).

Tutkimus on aineistolähtöinen ja silloin sisällönanalyysissä valitaan ensin analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Aineisto redusoitiin eli aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastauksia, pelkistettyjä ilmauksia. Seuraavaksi klusteroitiin eli pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja etsittiin saman kaltaisuuksia tai eroja. Ryhmät yhdistettiin sisällön mukaan yläluokiksi. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoitettiin. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä luodaan teoreettisia käsitteitä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25-29)

Analyysivaiheen alussa käytiin materiaalia läpi lukien ja alleviivaten palveluohjausta koskevia lauseita. Seuraavaksi lauseet kirjoitettiin eri värisille apuille lähde kerrallaan. Keltaiset ja oranssit laput muodostivat Kukoistavan kotihoidon palveluohjaukseen liittyviä lauseita. Omaishoidon tuen laatusuosituksista koottiin tiedot viivallisille keltaisille lapuille. Lasten-, nuorten ja perheiden palveluiden koonti

palveluohjaukseen liittyen järjestämissuunnitelmasta kirjoitettiin viivallisille oransseille lapuille. Viivalliset vaaleanpunaiset laput kerättiin keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksen materiaalista. Vammaisten palvelut kerättiin vihreälle lapulle. Punaruskealle viivalliselle lapuille koottiin palveluohjausta käsittelevät lauseet mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatusuosituksista. Järjestämissuunnitelman yleisestä osiosta kerättiin tiedot vaaleille lapuille.

Hahmottamisen takia käytettiin lappuja eikä lauseita kirjoitettu suoraan sähköiseen muotoon. Seuraavaksi lappuja siirrettiin aihealueittain fläppi-työkalun papereille. Näin toimien lauseille löytyi ensin yhteinen alaluokka, josta taas muodostui yhteinen yläluokka. Alkuperäinen värilappu koodaus sekoittui eri aihealueista aihekokonaisuuksien mukaan.

Alkuperäislauseet käytiin useampaan kertaan läpi ja tarkastuksessa jaottelua muokattiin uusien käsitteiden löytymisen takia. Muutama lause vaihtoi paikkaa ja yksi ryhmä yhdistettiin. Joitakin alkuperäislauseita sijoitettiin useampaan kokonaisuuteen, lauseitten laajan merkityksen takia. Tämän jälkeen lappujen tekstit kirjoitettiin taulukkoon tietokoneelle sähköiseen muotoon. Sen jälkeen taulukko tulostettiin ja se käytiin vielä läpi.

Näin muodostui kaksitoista sivuinen taulukko, kirjaisintyyppillä Calibri 1, rivivälillä yksi, kirjaisin koolla 11. Taulukko jaettiin kolmeen kategoriaan, jossa ensimmäisenä oli pelkistetty ilmaisu eli lause oli suoraan teksteistä sellaisenaan. Toisena oli alaluokka, johon otettiin keskeisiä sanoja alkuperäislauseista. Nämä sanat yhdisetiin yläluokkaan. Aineistoa läpi käydessä ja luokiteltaessa muodostui kahdeksantoista yläkäsitetä, jotka olivat laajoja, omia kokonaisuuksiaan.

Taulukko 2. Analyysin malli

| Alkuperäisilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|----------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosiaalihuollon asiakkaille nimettävästä omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltoon 42§ 2. Potilaalla on tiedossa henkilö, jonka puoleen hän voi kääntyä hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvisää asioissa. 3. Omatyöntekijä huolehtii myös asiakkaan pysyvän ja pitkäaikaise palvelun jatkuvuudesta 4. Asiakkaalle nimetään asakkuuden ajaksi omatyöntekijä (sos.tt/sos.ohjaaja 5. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta tavata omatyöntekijä säännöllisesti. 6. Asiakasohjauksen määrite asiakas- ja palveluohjauksen ero olennainen 7. Asiakasohjaus siellä missä asiakkaat ovat, paikallinen osaaminen ja palvelutuntemus 8. Asiakasvastaava / casemanager on keskeisenä toimijana terveyshyötymallissa 9. Palveluiden yhteensovittamisessa käytetään termiä palveluohjaus 10. Asiakkaan casemanager / palveluohjaaja / vastuutyöntekijä erityisesti silloin kun asiakkaalla muitakin palveluntarpeita kuin sote-keskuksen tai suunhoidon palveluja 11. Keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta ei ole säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä 12. Paljon palveluja tarvitseville nimetään henkilökohtainen vastuuhenkilö 13. Sote-Keskusken vastaanotto sairauden oireiden toteaminen ja preiden mukainen hoito, neuvonta ja ohjaus voivat tapahtua seruaavissa tilanteissa. Päihdehoitajan vastaanotto... 14. Asiakasohjaus on nimensä mukaisesti sidottu asiakkuuteen | <p>Omatyöntekijä Henkilö</p> <p>Omatyöntekijä Omatyöntekijä</p> <p>Sosiaalityöntekijä Sosiaaliohjaaja</p> <p>Asiakasohjaaja Palveluohjaaja</p> <p>Osaaminen, palelutuntemus</p> <p>Asakasvastaava Casemanager</p> <p>Toimija Palveluohjaus</p> <p>Casemanager Palveluohjaaja</p> <p>Vastuutyöntekijä Lainsäädäntö</p> <p>Säännöset Henkilökohtainen vastuuhenkilö</p> <p>Päihdehoitaja Asiakasohjaus Asiakasohjaus</p> | <p>Asianatuntija</p> |

Taulukossa 2 on yksi sarake tuloksien yhdestä aihealueesta. Siinä esitellään kuinka opinnäytetyössä käytetty menetelmä muodostui taulukoksi ja kuinka analyysi on edennyt alkuperäisilmaisusta alaluokan kautta yläluokkaan.

Sauranen-kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan laadullisuus ei sulje pois määrällisyyttä. Tutkimusainesota voidaan analysoida myös määrällisen tutkimuksen keinoin. Määrällisellä elementillä on mahdollista tukea laadullista analyysia. Aineistoa voidaan luokitella ja laskea eri tavoin eli kvantifioida, esimerkiksi nostaa ja eritellä lukuina aineistosta nousevia seikkoja (Eskola & Suoranta 2008, 164.)

7 Tulokset

Tulokset jakautuivat kahdeksaan alaotsakkeeseen. Nimikkeet olivat yksi kokonaisuus, jotka nousivat selkeästi esille. Vaadittava koulutus ja työntekijöiden sijoittuminen alueelle muodostivat oman osion. Se miten työtä ajatellaan tehtävän, käydään läpi työmenetelmien kohdalla ja työmuodossa käsitellään eri tapoja tehdä palveluohjausta. Palvelutarpeen arviointi on tärkeä osa palveluohjausta ja oma osionsa ovat suunnitelmat ja palvelupäätökset. Talouden hallinta, budjetointi sekä asiakkaan asioissa, että määrärahoissa sekä myös valinnanvapaus ovat asioita, jotka tulevat työllistämään palveluohjausta. Viimeiseen kappaleeseen on tiivistettynä auki kirjoitettu uusi palveluohjausmalli.

7.1 Palveluohjausta tekevien nimikkeet

Palveluohjaajan nimikettä käytettiin osassa aineistoa ja palveluohjauksellista työtappaa kuvattiin aineistossa lähes säännönmukaisesti. Tulevaisuuden työnimike jäi kuitenkin vielä auki. Nimikkeitä, joiden tulosten mukaan katsottiin tekevän palveluohjauksellista työtä, löytyi kaksitoista erilaista. Nimikkeitä yhdisti asiantuntijuus, jossa työntekijällä on tietoa ja taitoa ohjata ja neuvoa asiakasta käyttämään ja löytämään hänelle sopivat palvelut. Asiakasohjaaja –nimikettä oli käytössä useassa aineistossa. Esimerkiksi järjestämissuunnitelmassa käytettiin asiakas-, palveluohjaaja ja

sosiaaliohjaaja -nimikettä, Kukoistava kotihoito –hankkeen materiaaleissa käytettiin pääosin asakasohjaaja ja vammaispalveluissa taas käytettiin säännönmukaisesti palveluohjaaja nimikettä. (Koivisto 2016; Neuvonnan ja asiakaohjauksen organisointi 2017; Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017; Kallimo 2018; Palvelutarpeen selvittäminen ja toimintakyvyn arviointi 2017.)

Nimikkeitä oli paljon ja vaikutti myös, että painotus eri asiantuntijuuksilla oli hieman erilainen. Esimerkiksi asakasohjaaja, casemanager ja vastuutyöntekijä tekevät työtä hieman eri lähtökohdista, vaikka kaikilla on asiakas keskiössä. Asiakasohjaaja ja palveluohjaaja tekevät palvelutarpeenarvion, asiakassuunnitelman ja palvelupäätöksen, mahdollisesti maksupäätöksen sekä seuraa asiakkaan palvelutarvetta ja palvelun toteutumista. Casemanager ja vastuutyöntekijä toimivat enemmän rinnalla kulkijoina, tukien arjessa selviytymistä. Tulosten mukaan tavoitteena on kuitenkin tehdä työtä niin, että asiakkaalla ei ole monta työntekijää vaan vain yksi, joka tekee työtä rinnalla kulkevasti ja asiakaslähtöisesti. Käytetyn materiaalin mukaan palveluohjauksellista työtä tekevien työnkuva näyttäytyy laajana, moniulotteisena ja epäselvänä. Osassa aineistoa työntekijän rooli vaikuttaa varsinkin asiakkuuden alussa isolta, osassa työntekijä kulkee asakaan rinnalla koko asiakkuuden ajan. (Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Kallimo 2018, 2016.)

7.2 Koulutus ja sijoittuminen

Lainsäädännössä ei ole säännöksiä asiakas- ja palveluohjauksesta, eikä siellä määritellä koulutus tasoa, ammattikuntaa, asiakkaitten lukumäärää kuten ei myöskään tutkittavassa materiaalissa otettu kantaa edelle mainittuihin asioihin. Suurimmassa osassa tutkittua aineistoa vaikuttaisi sosiaalialan koulu olevan hyödyllinen, koska palvelutarve keskittyy ohjaukseen ja neuvontaan. (Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020 2016)

Materiaalissa on mainittu ammattikuntana sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja. Asiaa käsitellään myös sosiaalihuoltolaissa. Päihdeasiakkaiden palveluohjauksen

tarve on myös hoidolliselle puolelle. Päihde- ja mielenterveyspuolella työntekijä joutuu arvioimaan asiakkaan kuntouksen pituuden tarvetta ja huolehtimaan ja seuraamaan lääkityksen tarkoituksen mukaisuutta. Materiaalissa päihde- ja mielenterveyspalveluohjauksen yhteydessä puhuttiin hoitajasta. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Mielenterveys- ja päihdepalvelut, 2001)

Palvelu- ja paikkakuntatuntemus on kuitenkin hyvä olla kaikilla työntekijöillä, tämän takia työntekijää ei ole tarkoituksen mukaista sijoittaa kauaksi asiakkaista. Työntekijöiden sijoittaminen mainittiin useassa aineistossa, *“asiakasohjaus on siellä missä asiakkaat ovat...”* Tulosten mukaan myös kotikäyntityötä tehtäessä on eduksi, jos työntekijä on lähellä asiakasta ja hänellä on alueen tuntemus ja palvelukartta, joka kertoo alueella toimivat palveluntuottajat ja heidän tuotevalikkonsa. (Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointi 2017; KAAPO 2017; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018)

7.3 Työmenetelmät

Tutkitun aineiston mukaan neuvonta ja ohjaus saavat ison roolin tulevaisuuden palveluohjaustyössä. Tarkoituksena on toimia yhden luukun periaatteella. Yksi yhteydenotto riittää käynnistämään tilanteen selvittelyn, asiakasta voidaan neuvoa omaehtoisin ratkaisuihin, sekä tarvittaessa hänelle tehdään palvelutarpeen arviointi. Neuvontaa ja ohjausta järjestetään etäpalveluna netin ja puhelimen avulla. Saataavuus tälle palvelulle on 24/7. Yhteydenottopyynnön voi tehdä ympäri vuorokauden ja pyyntö otetaan käsittelyyn seuraavana arkipäivänä. Neuvonta- ja ohjaustyötä tehdään arkisin myös kotikäynteinä ja vastaanottopisteillä. Omaishoidontukea hakiessa asiakkaan ensimmäisestä yhteydenotosta työntekijällä on vastausvelvollisuus seitsemän vuorokauden kuluessa, jolloin on sovittava kotikäynti. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018, KAAPO 2017; Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointi 2017; Laatusuositus 2017.)

Asiakkaan neuvonnan ja ohjauksen katsotaan kuuluvan kaikille sotealan ammattilaisille. Palveluohjauksellinen työote ei perustu diagnoosiin, eikä se ole asiakkuuteen sidottua palvelua vaan kuka tahansa voi ottaa yhteyttä palveluohjaukseen kokiessaan

neuvonnan ja ohjauksen tarvetta. Ohjausta on oikeus saada vaikkapa siivouspalvelujen hankkimiseen tai kotitalousvähennyksen hakemiseen. Tavoitteena on helpottaa palvelujen hakemista ja antaa apua ja tukea toimintakuun muuttuessa. Oikea-aikainen neuvonta ja ohjaus luovat pohjan onnistuneelle palveluohjausprosessille. Asiakas ohjautuu palveluohjauksen kautta ja tuella Sote-palveluissa tarkoituksenmukaisesti, hän saa tiedot ja ohjauksen niistä palveluista, joihin on oikeutettu sekä hänelle myönnetään kriteerien täyttyessä palveluja. (Koivisto 2017; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020 2016)

Opinnäytetyön tulosten mukaan palveluohjaustyötä tehdään paljolti kotikäynteinä, eri toimijoiden ja omaisten kanssa yhteistyössä. Kotikäynneillä pystytään myös arvioimaan asiakkaan koti hänen pärjäämisensä näkökulmasta. (Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.)

Verkostotyö tuo asiakkaan asioihin eri ammattilasten laaja-alaisen osaamisen, jolloin asiakas saa parhaan mahdollisen tuen ja avun tilanteeseensa. Monialaisen yhteistyön avulla pyritään myös ehkäisemään asiakkaiden palveluiden päällekkäistä käyttöä, sekä yksinkertaistamaan asiakkaan palvelupolkua. Eri työntekijöiden rooleja ei ole tutkittavassa materiaalissa kirjoitettu auki. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; KAAPPO 2017; Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017; Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020 2016.)

7.4 Työmuodot

Asiakkaita, jotka käyttävät paljon sotepalveluja tai ovat vaikeasti vammaisia ovat erityisen tuen piirissä. He tarvitsevat laaja-alaisesti palveluja tai tarvitsevat muuten paljon tukea tai ohjausta. Opinnäytetyössä käsitellyssä materiaalissa erityinen tuki tarkoittaa rinnalla kulkevaa palveluohjausta, jossa työntekijä on mukana selvittämässä tuen ja palvelujen sisällön, määrän ja tarpeentiivisti yhteistyössä asiakkaan kanssa.

(Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointi 2017.)

Asiakkaan ollessa sairaalassa palveluohjausta tekevä työntekijä huolehtii kotiutukseen liittyvien tukitoimien ja kriittisten tekijöiden vireille laittamisesta. Osastolta käsin työtä tehdään myös palveluohjauksellisesti, järjestetään verkostopalaveri tai konsultoidaan palveluohjausta, joka auttaa tiedon ja toimijoiden kokoamisessa. Kenelle työntekijälle kuuluu vastuu asiakkaan kotiutusvaiheen suunnittelusta ja toteutuksesta tässä rajapinnassa ei selviä aineostossa. Rajapinnalla tarkoitetaan tässä kohdassa osaston, kotihoidon ja palveluohjauksen yhteistyötä. (Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017)

Käsittelyn materiaalin mukaan omais- sekä perhehoito vaikuttaisivat kytkeytyvän yhteen. Omais- sekä perhehoidon palveluohjausta tekevä työntekijä vaikuttaisi olevan ikään kuin omais- ja perhehoitoa tekevien esimies. Hänen vastuullaan on omais- ja perhehoitajien rekrytoiminen, valmentaminen, kouluttaminen, vapaiden järjestäminen ja hänen on huomioitava kaikki omais- ja perhehoitajien tarpeet. Palveluohjausta tekevä työntekijä huolehtii myös muiden ammattilaisten tiedottamisesta omais- ja perhehoitoon liittyvissä asioissa. (Koivisto 2017; Omaishoidontuen toimintaohje Keski-Suomi 2018.)

7.5 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi on maakunnan liikelaitoksen vastuulla, jonka sisällä palveluohjausyksikkö toimii, liikelaitoksen tuotantovastuulla olevista palveluista paitsi suoran valinnan palveluissa. Suoran valinnan palvelut, joita on esimerkiksi hammashoito, ovat kuitenkin otettava huomioon palvelutarvetta arvioitaessa ja asiakas-suunnitelmaa tehtäessä. Myös suoranvalinnan palvelujen tuottajien on ohjattava asiakas palvelutarpeen arviointiin havaitessaan palveluntarvetta maakunnan liikelaitoksen arvioinnista vastaavalle työntekijälle. Palvelutarpeenarviointi tulee tehdä kokonaisvaltaisesti sekä käyttäen siihen riittävästi aikaa. Arviointi tulee tehdä ammattitaitoisten henkilöstön toimesta ja he käyttävät luotettavia, yhtenäisiä ja

vertailukelpoisia arviointimenetelmiä. Arviointiin sisältyy myös kodin sopivuuden arvio. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; KAAPO 2017.)

Akuuttien tilanteiden varalle on oltava nopean arvioinnin mahdollisuus.

Palvelutarpeen arvioinnilla turvataan ja varmistetaan, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun. Palvelutarve määrittää palvelupäätökset. Tuontanto- ja tilaajapuoli pidetään erillään. Tuotantopuoli käsittää muun muassa yksityiset palveluntuottajat, kolmannen sektorin, liikelaitoksen oman palvelutuotannon. (Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus 2017; Kallimo 2018.)

Tilaajapuoli on maakunnanliikelaitoksen palveluohjausyksikkö, joka tilaa asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaalla on mahdollista palvelutarpeen arvioinnin ja suunnitelman teon jälkeen asioida jatkossa myös sähköisesti. Palvelujen on vastattava asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakkaan oma näkemys tilanteestaan ja palvelutarpeestaan tekee suunnitelmasta toimivan ja asiakkaan on helpompi sitoutua siihen. (Kallimo 2018; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Tiikkainen 2018.)

Palvelujen tarpeen ilmetessä ja myös asiakkaan pyynnöstä, vaikka selkeää palvelutarvetta ei olisi, tehdään palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne, terveydentila, asiakkaan oma näkemys elämästään sekä omaisten ja yhteistyö tahojen näkemys tilanteesta. Arvioinnissa määritellään mitä ohjausta, tukea, hoivaa tai valvontaa asiakas tarvitsee selviytyäkseen arjestaan turvallisesti. Mitä laaja-alaisempi verkosto on palvelutarpeen arviointia tekemässä, sen laajempi näkemys tilaneesta saadaan. Reaaliaikainen, arvioiva ja suunnitelmallinen palvelutarpeen arviointi tehdään kaikille asiakkaille. Palveluohjaaja käynnistää palvelutarpeen arvioinnin ja toimii vasatuutyöntekijänä. Palvelutarpeen arvioinnin ja siitä saadun tiedon perusteella palveluohjaaja pystyy tekemään asiankuuluvan palvelupäätöksen. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.)

7.6 Suunnitelmat ja palvelupäätökset

Asiakkaalle luodaan yksi yhteinen palvelu- tai asiakassuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä, muiden työntekijöiden ja palveluntuottajien

kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan omat toiveet elämänsä suhteen. Suunnitelmaan kirjataan käytössä olevat palvelut ja myöskin ne palvelut, joita asiakas tulevaisuudessa toivoo itsellään olevan. Suunnitelman tarkistetaan tarvittaessa tai viimeistään kahden vuoden välein. Suunnitelman yhtenä tavoitteena on ennaltaehkäistä asumispalvelujen-, terveyspalvelujen-, päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarve. Oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tuen kautta tavoitteena on saada myös taloudellisia säästöjä aikaiseksi. (KAAPO 2017; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Tiikkainen 2018; Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointi 2017)

Palvelupäätöksien ja maksusitoumusten tekeminen on yksi työnkuvaan sisällytetty osa-alue. Omaishoidon puolella tehdään myös sopimus ja hallinnoidaan koko omaishoidon tuen kaarta. Tulevassa mallissa kriteerit ovat koko maakunnassa samat. Siihen mitä mittareita tulee käyttöön ei tämän opinnäytetyön aineistossa oteta kantaa, kuten ei myöskään siihen, mitä tietojärjestelmiä tullaan käyttämään. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.)

Myönnettyjä palveluja täytyy koordinoita ja seurata, kuten myös palvelujen laatua ja toteutusta on arvioitava. Osassa aineiston alkuperäisilmaisuja tuotiin esille, kuinka asiakas yhdessä työntekijän kanssa huolehtii tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta. Samalla työntekijä sekä huolehtii asioiden etenemisestä asiakassuunnitelman mukaisesti että koordinoi ja järjestää palveluja. Opinnäytetyön tulosten mukaan erityisesti erityisryhmät hyötyvät palvelujen koordinoinnista. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.)

7.7 Talous

Tulevaisuuden palveluohjaustyöhön tulee kuulumaan myös talouden hallintaa. Omaishoidon puolella tuki on määrärahasidonnaista, jolloin budjetin teko ja sen hallinta kuuluu työntekijälle. Henkilökohtainen budjetointi, jossa asiakas saa tietyllä rah summalla (määräytyy laskennallisesti vastaavan palvelun kustannuksiin, siis "piikki ei ole auki") ostaa itselleen sopivaksi katsomiaan, sopivia palveluja, on sisällytetty palveluohjaukselliseen työhön. Siihen kuuluuko henkilökohtainen budjetointi kaikille palveluohjausta työtä tekeville vai keskitetäänkö tämä palvelu, ei selviä aineistosta.

Alkuperäinen ajatus kuitenkin vaikuttaa olevan, että asiakkaalla on mahdollisimman vähän eri työntekijöitä ympärillään. Palveluohjaukselliselle työtavalle ja järjestelmälle asetetaan taloudellisia tavoitteita ja paineita. Ajatuksena on, että tämä menetelmä ja malli tuo omalta osaltaan säästöjä sosiaali- ja terveystaloudelle. (Kallimo 2018; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 –2019 2017.)

Valinnanvapaus, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi ovat yksi osa uutta maakuntamallin järjestämistapaa. Valinnanvapaudessa asiakas saa siirtää tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut, minne haluaa. Palvelusetelillä hän voi ostaa hänelle myönnettyt palvelut keneltä tahansa rekisteröityneeltä palveluntuottajalta. Näihin asioihin asiakas tarvitsee puolueetonta ohjausta, jonka tekee palveluohjausta tekevä työntekijä. Henkilökohtainen budjetointi avaa uudenlaisen asiakasta kunnioittavan ja hänelle päätösvaltaa antavan toimintakulttuurin. Henkilökohtainen budjetointi voi tulla kysymykseen esimerkiksi työtoiminnan osalta. Asiakas voi tulevaisuudessa vaihtaa työtoiminnan henkilökohtaisen budjetoinnin kautta, vaikka oman toimitilan vuokraukseen. (Kallimo 2018; Omaishoidon tuen toimintaohje 2018; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018)

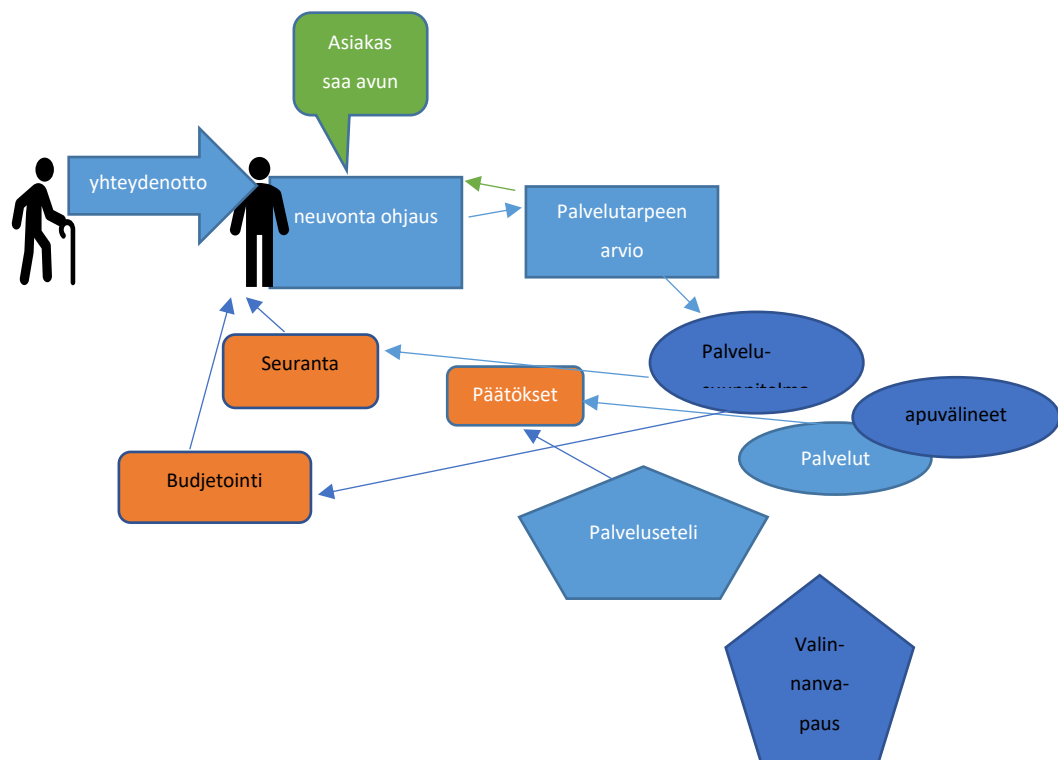
7.8 Uusi palveluohjausmalli

Opinnäytetyön tuloksien yhteen vetona voisi tiivistää seuraavasti: Uudistuksen kokonais tavoitteena on asiakaslähtöinen, asiakasta kuuleva ja osallistava, taloudellisesti tehokas, ajankohtainen ja tarkoituksen mukainen palvelu. Palvelun saa matalankynnyksen periaatteella yhden numeron kautta asiakas saa ajantasaista tietoa oikea aikaisesti ja ratkaisukeskeisesti yksilöllisten tarpeidensa pohjalta osaavalta henkilöltä.

Kuviossa 1 on kuvattu asiakkaan palvelupolun eri vaiheita pelkistetysti opinnäytetyön tulosten perusteella. Palveluohjausta tekevällä työntekijällä on asiakkaan polun eri vaiheissa monenlaisia työtehtäviä ja vaiheita. Asiakas voi saada avun jo neuvonta ja ohjaus vaiheessa tai hän ohjauttaa palvelutarpeen arvioon. Palvelutarpeen arviossa

käytetään eri menetelmiä. Arvio tehdään yleensä asiakkaan kotona verkostopalaverinä. Asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma, johon kirjataan palvelut, apuvälineet ja myös suunnitelma asioiden eteenpäin menemiseksi. Hän voi ostaa palvelut palvelusetelillä tai hän voi valita palveluntuottajan. Asiakas voi myös vaihtoehtoisesti suunnitella henkilökohtaisen budjetoinnin kautta omat tukitoimensa yhteistyössä palveluohjauksen kanssa. Näitä kaikkia organisoidaan palveluohjausyksistöstä, jossa tehdään päätökset, seurataan sekä asiakkaan tilannetta että palveluntuottajien työn laatua.

Kuvio 1 uusi palveluohjausmalli



8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä ohjeita: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133) Tiedon hankinta oli avointa ja tutkimuksessa tuotiin esille oleellinen ja autenttinen tieto. Tutkimus ei loukkaa tai tuo esille kenenkään yksittäisen henkilön tietoja, sillä tämän opinnäytetyön kohteena ei ole ihminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212)

Opinnäytetyön on tehnyt kaksi tekijää, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tekijät tarkastavat ristiin toistensa saamia tuloksia peilaten niitä käytettävään aineistoon, näin varmistetaan tulosten oikeellisuus. Lähteet on merkitty Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti. Rahoituslähteitä eikä taloudellisia sidoksia ole.

Opinnäytetyön haasteena on säilyttää puolueettomuus aiheeseen nähden molempien tekijöiden työskennellessä palveluohjausyksikössä. Riskinä on tekijöiden oman työn heijastuminen opinnäytetyön tuloksiin. Onkin tärkeää tiedostaa ennako-oletukset objektiivisen tiedon turvaamiseksi (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Tämä on huomioitu opinnäytetyössä pitäytymällä virallisissa lähteissä sekä tuloksien tarkastelun kriittisessä analysoinnissa. Tuloksia analysoidessa tämä riski on tiedostettu. Aiheen läheisyyden takia kahdesta opinnäytetyön tekijästä on ollut hyötyä. Työtä tehdessä ja kirjoittaessa, on voinut peilata toiseen tekijään tuloksien puolueettomuutta. Näin opinnäytetyön luotettavuus on vahvistunut.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa ohjeessa kerrotaan, että tieteellinen tutkimus on silloin eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä uskottava tuloksiltaan, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön suosittamalla tavalla. Tutkijan edellytetään tietävän ja hallitsevan tutkimansa tieteenalan menetelmälliset ja tiedolliset hallintatavat sekä omaava tutkimuseettisesti kestävät toimintatavat. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-8.)

8.2 Keskeisten tulosten tarkastelua

Viitekehyksen mukaisen palveluohjauksellisen työn tarkoitus on tukea asiakasta itseensä elämään, suunnitella, yhteensovittaa, organisoida palveluja, arvioida palvelujen sopivuutta asiakkaan tilanteeseen ja tehdä työtä verkostoitumalla. Tavoitteena on myös päällekkäisten palvelujen välttäminen. Palveluohjauksella on eri toimintamalleja, suuressa osassa maakuntaa on vallalla yleinen palveluohjaus. (Suominen & Tuominen 2007,13; Helminen 2015, 34; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella suunnitteilla oleva mallin tavoite on vastaavanlainen kuin palveluohjauksen mallit. Malleja on olemassa useita, jotka kaikki ovat palveluohjauksen nimikkeen alla.

Uudessa, suunnitteilla olevassa mallissa yhteen nimikkeeseen yritetäänkin saada puristettua monta eri palveluohjausmallia. Vaikuttaa sille, että tarkoituksena on tehdä asiakkaiden kanssa heidän tarpeidensa mukaisella mallilla palveluohjausta. Esimerkiksi taulukko 1. mukaisten mallien yleinen tai perinteinen palveluohjausmalli näyttäisi vastaavan tulosten mukaan pääsääntöisesti tehtävää palveluohjausta, kun taas voimavarakeskeinen palveluohjaus vaikuttaa uudistuksen casemanagerilta ja intensiivinen palveluohjausmalli tuo kuvan omatyöntekijästä (Suominen & Tuominen 2007, 31 –33). Nämä nimikkeet tulivat esille tuloksista, mutta ne ovat muutama nimike kahdentoista muun joukossa. Muille nimikkeille ei teoria osuuden malleista löydy suoraa kuvausta. Mikä määrittelee tavan, millä mallilla asiakkaan kanssa lähdetään etenemään, ei tullut esille.

Palveluohjauksen ydin on siinä, että asiakasryhmästä riippumatta asiakas on keskiössä. Alun perin asiakaslähtöisyys on palveluohjausta ohjaava toimintatapa. (Suominen & Tuominen 2007, 13, 31; Pietiläinen & Seppälä 2003, 10.) Tutkitun aineiston mukaan Sote-uudistuksen ja palveluohjauksen ydin ovat siis linjassa toisiinsa nähden. Lähtökohtaisesti palvelutarpeenarviointi sekä palvelu/asiakassuunnitelma perustuu asiakkaan omaan arvioon elämäntilanteestaan sekä palvelutarpeestaan sekä palveluntarpeestaan, sen lisäksi otetaan huomioon muun verkoston näkökulmat, asiakkaan ympäristö ja asuinolot. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018.) Näin toimien

pyritään turvaamaan asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys ja realistinen palveluntarve. Asiakkaan osallisuus ja tasavertainen vuorovaikutus suhteessa työntekijään ovat materiaalista tulkittavissa. Teoreettinen viitekehys on yhteneväinen tulevaisuuden palveluohjauksen suunnitelmien pääpiirteisiin verraten. (Keski-Suomi 2020 2017)

Asiakaslähtöisyys on tavoite nykyajan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sote-uudistus on vaikuttanut myönteisesti asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi, on asiakkaan otetta vastuu omasta elämästään, työntekijöiden on myös toimittava asiakasta omaehtoisuuteen tukien. (Järnström 2011, 45; Hirsch ym. 2015, 6) Opinnäytetyön tuloksissa asiakaslähtöisyys näkyy suunnitelmissa ja työmenetelmissä siten, että tavoitteena on luoda yksi yhteinen palvelu- tai asiakassuunnitelma, joka tehdään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan omat toiveet, näkemys tilanteestaan ja palvelutarpeestaan on avainasemassa suunnitelmia tehdessä, näin asiakkaan sitoutuminen asiaan on vahvempaa. (Kallimo 2018; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; Tiikkainen 2018.)

Asiakaslähtöisyyttä on palveluketjun saumattomuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä asiakas- ja palveluohjauksen uudistuksen yhtenä tavoitteena on toimia yhdenluukun pariaatteella. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä tavoitellaan valinnanvapauden vahvistamisella, henkilökohtaisella budjetilla ja palvelusetelillä. (Virtanen 2017, 34; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; KAAPPO 2017; Neuvonnan ja asiakasohjauksen organisointi 2017; Laatusuositus 2017.)

Kaikissa opinnäytetyössä mukana olleissa materiaaleissa on pyrkimys sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen, tahtotila on luoda asiakaslähtöinen malli Sote-uudistusta pohjana käyttäen. Uudistuksen tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin ja terveys erojen kaventaminen sekä kustannusten hillitseminen, laadukkaiden ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. (Eurooppa 2020 –strategia 2018, 12.)

8.3 Johtopäätökset

Palveluohjauksen kehittäminen ja uudistaminen on Sote-uudistuksen yksi tärkeä osa-alue. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että uudistuksella tavoitellaan sosiaali- ja terveysalan toimintojen saamista toimivammaksi ja tehokkaammaksi, asiakkaan polun saaminen palveluissa selkeämmäksi ilman päällekkäisyyksiä, sekä tuoda asiakkaalle parempia, sujuvampia palvelu ja maakunnalle säästöä. Materiaaleista on tulkittavissa, että Sote-uudistuksen kehittämisen ja suunnitelman yhtenä tavoitteena on luoda yksi yhteinen palveluohjausta tekevä malli, joka tekee työtä asiakkaan tarpeiden ja lähtökohtien perustella.

Sote-uudistuksen voimaantulo on viivästynyt, mikä on osaltaan vaikuttanut siihen, kuinka aktiivisesti maakunnat ovat valmisteluja tehneet. Tietynlaista kehittämisyhtymistä on syksyn 2018 aikana havaittavissa. Sote-uudistuksen voimaantulo ja toisaalta eri lakien uudistus kulkevat käsikädessä, toista ei tehdä ilman ja toista. Mikäli kävisi niin, että koko valmistelu muutos ei toteutuisikaan, olisi se vahinko. Muutosta on valmisteltu, ajatukset ovat jo suuntautuneet uuteen ja muutokseen on käytetty paljon aikaa, voimavaroja ja rahaa.

8.3.1 Yhdenmukaisuus

Yhtenäinen maakunnallinen malli on hyvä asia, se selkeyttää asiakkaan polkua ja tuo tasa-arvoa. Asakas saa samanlaista palvelua, olipa hän missä päin maakuntaa hyvänsä. Yhdenmukaistaminen tuo tasalaatuisuutta ja mahdollistaa henkilökunnan käytön maakunnan alueella monipuolisemmin, Yhteinäisen mallin aikaan saamiseksi suunnitelmat vaativat hiomista, jatko työstämistä ja yhteen sovittamista eri sektoreiden ja hallintoalojen välillä. Kunnissa tehdää jo nyt muutoksia palveluohjausprosessiin sote-uudistusta silmällä pitäen. Palveluohjausmalli on kuitenkin keskeneräinen eikä siinä ole otettu huomioon eri sektoreiden poikkilinjaisia tarpeita. Vammaispalveluiden, päihde- ja mielenterveyden, ikäihmisten, perhe ja omaishoidon palveluohjaustyö ovat eriytymässä omiksi palveluohjausmalleikseen. Yhdenmukaistumista varmasti tapahtuu, mutta mallin ollessa vielä keskeneräinen,

on huolena, että kunnissa tehdään turhia muutoksia. Muutokset väsyttävät henkilökuntaa, vaikka innostusta asiaan olisikin. Näin suuri rakennemuutos asettaa johtamiselle suuria haasteita niin muutoksen juurruttamisessa kuin henkilökunnan johtamisessa. Myös asiakaslähtöisyyden ja yhdenmukaisuuden toteuttamista uhkaa resurssien riittävyys ja uudistuksen tuoma työmäärä.

8.3.2 Käsitteet ja rajapinnat

Muutoksen onnistumiseksi on käsitteet käytävä läpi. Tällä hetkellä palveluohjauksen käsitteet eivät ole selkeitä. Sama sana tarkoittaa eri yhteyksissä eri asiaa tai eri nimikkeellä ajatellaan tehtävän samaa työtä. Painotusalueet eivät ole auki kirjoitettuja. Muutoksen onnistumisen varmistamiseksi on rajapinnat käytävä läpi. Esimerkiksi tällä hetkellä osaston ja palveluohjauksen rajapinta vaikuttaa olevan epäselvä ja epätarkka. Riippuen lähteestä palveluohjauksen tekijä on kotiutushoitaja, palveluohjaaja tai asiakkaan vastaanottanut henkilö. Tämä epäselvyys uhkaa joustavaa ja turvallista kotiutumista.

Uuden sairaalan kotiutuskäytännöt asettava maakuntien palvelut uudenlaisen haasteen eteen. Tulevaisuudessa uudesta Nova-sairaalaista kotiutuksen tapahtuvat ympärivuorokauden kaikkina päivinä. Näiden kotiutusten suunnittelu täytyy tehdä sairaalasta käsin, mutta siellä ei voi olla alueellista tietoa siten kuin alueella toimivalla työntekijällä on.

Toinen selvitettävä rajapinta on sosiaalipuolen, kuten sosiaaliohjaajan sekä osittain myös sosiaalityöntekijän ja palveluohjauksen yhtymäkohdat. Niiden saaminen selville ja jaoteltua, koska osittain työkuvat ovat toisiaan lähellä, on tärkeää. Mikäli näitä ei selvitetä, päällekkäistä työtä on mahdoton välttää. Päällekkäisyys tuo tietämättömyyttä asiakkaalle ja voi aiheuttaa työntekijöiden välille ristiriitaa. Käsitteiden yhdenmukaistaminen sekä rajapintojen selkeyttäminen luovat selkeän pohjan hyvälle ja toimivalle yhteistyölle sekä selkeyttävät asiakkaan palvelupolkua.

Todellisuudessa jokainen ryhmä on työstänyt oman asiakaskuntansa palvelupolkuja peilaten sitä tulevaan soteen ja maakunnan järjestämissuunnitelmaan. Eri asiakasryhmien työntekijöiden yhtenäinen dialoginen keskustelu on jäänyt vähäiseksi tai sitä ei

ole ollenkaan. Tämä ilmiö saattaa luoda tilanteen, jossa jokaisen asiakasryhmän kohdalla on oma sektoroitu palvelupolku. Sote uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on se, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut diagnoosiin, ikään tai asuinpakkaan katsomatta ns. elinkaariajattelun periaatteella.

8.3.3 Verkostot

Palveluohjaussuunnitelmissa ei ole otettu kantaa tietojärjestelmiin. Mikäli tietojärjestelmät eivät ole yhteensopivia, samoja tai käyttöoikeudet ovat rajoitetut, tiedonsiirto vaikeutuu ja käy epävarmaksi tai jopa mahdottomaksi. Tämä taas vaarantaa asiakas-
turvallisuuden sekä hidastaa kotiutuksia.

Oletetaan, että jo lähitulevaisuudessa asiakkaat käyttävät sähköisiä järjestelmiä hoidaessaan omia sosiaali- ja terveystalvvelujaan. Mitkä palvelut ovat tähän sopiva, ei tutkimusaineistossa tule esille. Sähköistä palvelua on kehitettävä asiakasnäkökulmasta. Erityisen tuen tarpeen asiakkaat tai tämän hetken ikäihmiset eivät siihen välttämättä pysty, osaa tai heillä ei ole välineitä sähköisten järjestelmien käyttöön. Tällä hetkellä järjestelmiin kirjautuminen tapahtuu pankkitunnusten avulla, mutta kaikilla sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävillä ei ole tunnuksia.

Palveluohjauksen kautta asiakkaat ohjautuva erilaisiin palveluihin. Palveluohjaaja selvittää, asiakkaan ohjautuessa hänen luokseen, mitä verkostoja asiakkaalla on jo olemassa, kuka on jo asiakkaan kanssa työskennellyt ja mitä on jo tehty ja sovittu. Laaja-alainen yhteistyö on kaiken työn perusta. Tämän vuoksi palveluohjauksen täytyy toimia paikallisesti, sitä ei voi keskittää pelkästään suuriin taajamiin vaan paikallistuntumus olemassa olevaan struktuuriin o työtä tekevällä oltava. Vaikka palveluohjausta tehtäisiin yhdenmukaisesti ei eri paikkakuntien olosuhteet ole samankaltaiset. Koska yhteistyön merkitys asiakkaan asioissa tulee korostumaan, vaatii tämä palveluohjausta tekevältä työntekijältä hyviä yhteistyötaitoja, verkostojen hallintaa ja ammatillista osaamista

Muutos asettaa haasteet myös kotihoidolle ja muille tukipalveluita tuottaville, joiden kanssa palveluohjaus tekee tiivistä yhteistyötä. Jos palveluohjauksessa nähdään tietty

avuntarve, millä tahansa sektorilla, on kotihoidon ja muun tukipalvelun pystyttävä siihen vastaamaan.

8.3.4 Työnkuvat

Opinnäytetyössä selvitettiin myös, voidaanko eri sektoreiden työnkuvaa palveluohjauksessa yhdenmukaistaa. Esille tuli, että päihde- ja mielenterveystyö poikkeavat palveluohjauksen päälinjasta jonkin verran. Johtopäätöksenä voidaan pitää, ettei yhtä mallia eri asiakasryhmille voida luoda. Palveluohjaus eri asiakasryhmille erottuu suunnitelmien perusteella tällä hetkellä varsin merkittävästi toisistaan. Ikäihmisten puolella painotus on enemmän kuntoutuksella ja hoivalla, kun taas mielenterveys- ja päihdepalveluohjauksessa korostuu hoito. Vammaisten palveluissa taasen ohjauksen ja tuen näkökulma on erittäin vahva. Vammaisten palveluohjaus pyrkii mahdollistamaan vammaisten henkilöiden osallisuuden ja kuuluvuuden yhteiskuntaan ja kodin ulkopuoliseen toimintaan. Vammaispalveluiden yksi tärkeimpiä tavoitteita on luoda vammaiselle henkilölle edellytykset elää omannäköistä elämää niiden tukitoimien avulla, joita vammaisen henkilö tarvitsee. Toimintakyvyn vaje ei ole sulkuportti elämään vaan palveluohjauksen kautta luodaan väylä täysipainoiseen elämään.

Erytynen tuki on terminä käytössä opetuksen puolella. Uudistuksen myötä on ajatuksena, että erityisen tuen asiakkaita on muissakin ryhmissä kuin opiskelijoissa. Erytyisen tuen määritelmää ei ole yleisellä tasolla avattu. Aineiston perusteella näyttäisi siltä, että termiä käytetään niissä asiakastapauksissa, joissa asiakkaalla on suuri tuen, ohjauksen ja avun tarve.

Vammaispalveluissa sekä omaishoidossa on paljon lapsia, mutta Lape, lapsi- ja perhepalvelujen puolella palvelu- tai asiakasohjauksikäsitettä ei käytetä. Kuitenkin jos ajatellaan perheen arkea ja tilanteita, joissa heidän kanssaan työskentelee monia eri ammattikunnanedustajia, palveluohjauksellisella työllä voisi olla hyödyllinen rooli. Sivistystoimen puolella palveluohjauksen rooli voisi vammaispalveluiden osalta olla matalampi ja enemmän läsnä oleva. Huolta herättää, että tämän hetkinen suunnitelma vie nämä tahot yhä kauemmaksi toisistaan. Asperger ja autismikirjon oppilaiden määrä

on kuitenkin kasvussa. Tämä luo painetta oppilaitoksen henkilökunnalle ja yksi var-teenotettava yhteistyötaho voisi olla vammaispalveluiden palveluohjaaja. Hänen osaamisensa ja tukensa vois tulevaisuudessa olla avain lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämiselle sekä opetushenkilökunnan työhyvinvoinnille. Tällä hetkellä lasten- ja perhepalveluihin ei sisälly palveluohjauksellista työtapaa.

Perhe- ja omaishoitajien tarpeet ovat erilaisia ja heidän tarvitsemansa tuki poikkeaa toisistaan. Teknisesti työ on osittain erilasta, vaikka yhteneväisyyksiäkin löytyy. Perhehoidossa hoidetaan vierasta ihmistä tai ihmisiä, perhehoitaja tekee työtä ammattimaisella työotteella. Kun taas omaishoidossa hoidetaan omaa läheistä ihmistä. Suunnitelmia tehdessä on tärkeä ottaa kumpikin asiakasryhmä ja heidän hoitajansa huomioon omine tarpeineen eikä rakentaa liian laajaa tehtäväkenttää yhdelle palveluohjaajalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaiseksi palveluohjauksen työkuva on suunniteltu Sote-uudistuksessa, avata maakuntauudistuksessa suunniteltua palveluohjaajan työnkuvaa ja tuottaa tietoa palveluohjauksen tulevasta muutoksesta. Näihin tavoitteeseen ei tässä työssä päästy. Suunnitelmat aineiston perusteella ovat laajat ja keskeneräiset. Palveluohjausta on suunniteltu monella taholla eivätkä ne ole yhteensopivia tai suunnitelmat ovat hyvin laajoja. Kaikkea palveluohjauksen työhön kuuluvia työtehtäviä ei ole noussut esille käytetyssä aineistossa. Esimerkiksi laskutus, palvelu- ja maksupäätösten teko, maksunalennusten laskeminen, palveluasumisen myöntäminen, intervallien suunnitellut ja hallinta sekä ostopalvelujen myöntäminen asumispalveluissa. Asumispalvelu kokonaisuudessaan ei noussut aineistossa esille. Kuitenkin tämä on iso kokonaisuus palveluohjaustyössä. Osan mainituista töistä voi tehdä mahdollisesti toimintotyöntekijä, osa on välttämättä oltava palveluohjausyksikön hallinnassa. Tällä hetkellä johtopäätöksenä on, että palveluohjausta täytyy suunnitella kokonaisuutena kaikki työvaiheet huomioon ottaen.

Palveluohjauksellinen työ muuttuu. Työ vaikuttaa tulevan vielä kokonaisvaltaisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi kuin verrattuna tämän hetken käytänteisiin. Eri työryhmissä on tullut esille ristiriitaista tietoa tulevaisuuden palveluohjaustyötä tekevien lukumäärästä. Joissakin suunnitelmissa uutta väkeä palveluohjaukseen ei tule, joissakin ollaan sitä mieltä, että olemassa olevalla henkilöstöllä ei tulla pärjäämään. Tämän

opinnäytetyön perustella olemassa olevilla resursseilla ei voida tehdä laadukasta, suunnitelmien mukaista ja asiakaslähtöistä palveluohjaustyötä.

Tämä opinnäytetyö ei pystynyt tuomaan palveluohjaukseen täsmällistä työnkuvaa eikä tuottamaan tarkkaa tietoa palveluohjaukseen tulevasta muutoksesta. Sen sijaan opinnäytetyö toi esille suunnittelun hajanaisuuden ja keskeneräisyyden. Selkeästi kaikessa aineistossa on pyrkimys asiakkaan etuun, asiakaslähtöisyyteen ja pyrkimykseen yksinkertaistaa asiakkaan palvelupolkua, jotta asiakasta voidaan ohjata pysymään omalla polullaan ilman turhia palveluja.

Palveluohjausta tekevien työnkuva vaikuttaa muotoutuvan hyvin laajaksi kokonaisuudeksi. Työntekijöiden sijoittuminen kentälle eri kohtiin asiakkaan polkua vaikuttaa realistisemmalle kuin yhden työntekijän rinnalla kulkeva malli. Aineiston perusteella jäi epäselväksi, miten voidaan toimia yhden luukun periaatteella kaikkien asiakasryhmien kanssa. Yhden työntekijän tiedot ja taidot eivät voi riittää kaikkien asiakasryhmien palvelutarpeiden hallitsemiseen. Tarkoituksena on luoda yksi yhteinen palveluohjausmalli. Tästä huolimatta, suunnittelu on tehty sektoreittain, eikä suunnittelu ole ollut yhdenmukaista. Suunnittelu on ollut kapea-alaista ja yhteistyö suunnitteluvaiheessa on ollut vähäistä tai olematonta.

8.4 Kehittämisehdotukset

Kiireellisenä kehittämistarpeena tutkimuksessa nousi esille nimikkeiden määrittely sekä näiden nimikkeiden tehtäväkuvien auki kirjoittaminen, Esille nousseet nimikkeet ovat sisällöltään toisistaan hieman poikkeavia, kun asiaa katsoo kirjallisuuden ja tutkimuksien perusteella. Vaikuttaisi sille, että yhden nimikkeen alle on mahdotonta saada koko palveluohjauksen kenttä ja kirjo. Yksi nimike ei opinnäytetyön perusteella vaikuttaisi riittävän, vaikka yritystä siihen suuntaan on. Tällä hetkellä nimikkeet ja toimintatavat ovat kunnissa hyvin erilaisia. Kunnissa eikä suunnitteluryhmissä ole vielä pohdittu, miten olemassa olevat tehtävät jaetaan ja miten uudet käytänteet otetaan haltuun.

Rajapintojen selittäminen on toinen kehittämistä ja selitystä vaativa osa-alue. Rajapintoja muodostuu sairaalan ja sosiaalityön kanssa. Raja-pintojen ollessa epäselvät

voi asiakkaalle tulla tilanne, ettei hän tiedä kenelle hänen asioidensa hoito kuuluu. Myös työntekijät voivat tehdä päällekkäistä työtä, mikä on vastoin uudistuksen tavoitteita.

Palveluohjauksellista työtä tekevien työn määrä ja laajuus vaikuttavat aineiston perusteella laajalta ja moniulotteiselle. Kuitenkaan missään tutkituista aineistossa ei otettu kantaa palveluohjaajien eikä asiakkuuksien määrään. Tämä olisi tärkeä kartoittaa ennen muutoksen voimaantuloa, ettei muutos tuo yllätystä tällä saralla. Palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelman tekeminen, ohjaaminen sekä seuranta, päätöksien tekemiset, mahdollisen henkilökohtaisen budjetoinnin että palvelusetelien myöntämisen hallinnointi vaatii yhdeltä työntekijältä paljon osaamista ja aikaa. Henkilökohtaisen budjetoinnin lisäksi esimerkiksi palveluasumisen puolella palvelusetelin laajamittainen käyttöönotto vaatii palveluohjaukselta lisää työtunteja. Esimerkiksi silloin, jos asiakkaan palvelutarve kasvaa niin paljon, että palvelutasoon tarvitaan muutosta. Palveluohjaaja on työntekijä, joka tämän muutoksen osalta käy neuvotteleva ja kartoittaa tilannetta.

Osassa aineistoa tuotiin esille, että työntekijän koulutus olisi sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijöiden määrä tällä hetkellä suhteessa tarpeeseen on riittämätön. Esimerkiksi ylemmän ammattikorkeakoulutuksen käynyt työntekijä voisi korvata sosiaalityöntekijän ainakin joiltakin osin.

Jatkotutkimuksen kohteiksi työstä voisi nostaa: nimikkeiden määrittelyn, rajapintojen tarkentamisen, omatyöntekijän kelpoisuuden ja sektoroidun palveluohjauksen sijaa palveluohjauksen muokkaaminen käsittämään enemmän elinkaariajattelua.

Lähteet

Alueuudistus, viitattu 22.9.2018. <https://alueuudistus.fi>

Palvelut asiakaslähtöisiksi. n.d.Sosiaali-terveysministeriön sivulla oleva kuvaus. Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016-2018 -hankkeesta. Viitattu 30.4.2018. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The Qualitative content analysis process. *Advanced Nursing* 62(1).

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Eurooppa 2020 –strategia, Suomen kasallinen uudistusohjelma, kevät 2018. Valtiovarainministeriön julkaisu - 10a/2018. Viitattu 1.6.2018. C:/Users/Omistaja/Downloads/Eurooppa%202020%20-strategia,%20kevät%202018%20(1).PDF

Heikkinen, A. 2017. (toim) *Arki, arvo ja etiikka Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. PunaMusta oy 2017. <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>.

Helminen, P. 2015. *Sosiaaliohjaus. Teoksessa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. Näkki, P. & Sayed T. Keuruu: Edita, 25-42.*

Hirsch, J.K., Molnar, D., Chang, E.C. & Fuschia, M. 2015. Future orientation and health quality of life in primary care: vitality as a mediator. *Quality of Life Research*, 24(7). <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0901-7>, artikkeli

Hyvärinen, S. 2017 *Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim Helminen, J. 1. painos. Helsinki: Edita, 32-45.*

Hänninen, K. 2007. *Palveluohjaus: asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin.* Helsinki: Stakes. Viitattu 30.4.2018. www.julkkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf.

Isojärvi J. *Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas.* Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017. Viitattu 5.3.2019. http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008

Jyväskylän kaupungin kotisivut. 2018. Viitattu 4.9.2018. <http://www.jyvaskyla.fi>

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 30.3.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf>

Kallimo, K. 2018. *Maakuntavalmistelu. Keski-Suomen vammaispalvelutyöryhmä* 14.5.2018. Keski-Suomi 2020.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291 –301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutukimus hoitotieteessä. Helsinki:Sanoma pro.

Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2. luonnos. 2018. Viitattu 14.5.2018.
<http://www.ks2020.fi/jarjestaminen>

Koivisto, T. 2016. Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma “Jotta pärjäisimme paremmin”. Keski-Suomen Sote-hanke 2020.
https://www.innokyla.fi/web/hanke830854/etusivu?p_p_id=projects-WAR_projectsportlet&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-18

Koivisto, T. 2017. Myöntämisperusteet omais- ja perhehoidon keskus. Keski-Suomi 2020

Kuko –hanke. 2016-2018. Viitattu 11.9.2018. <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/kukoistava-kotihoito>

Laatusuositus hyvä ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:6
[Julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L.2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: Wsoy, 31 – 43.

Laukaan kunnan verkkosivut. 2018. Viitattu 4.9.2018.
<https://www.laukaa.fi/palvelut/asiakasohjaus>

Liikanen, S-L. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. Näkki, P. & Sayed T. Keuruu: Edita, 56-58.

L731/1999. Perustuslaki. Annettu 11.6.1999. Viitattu 1.11.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viitattu 28.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 22.9.2000. Viitattu 28.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P7>

L1301/2014 Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 1.11.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P31>

Lewin, G., Concanen, K. & Youens, D. 2016. The Home Independence Program with non-health professionals as care managers: an evaluation. Viitattu 3.9.2018. *Clinical of Aging*: Volume 11, 807 –817. <https://www.dovepress.com/the-home-independence-program-with-non-health-professionals-as-care-manager-peer-reviewed-article-CIA>

Mikä on maakuntaudistus? Viitattu 5.3.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntaudistus>.

Niela-Vielen, H. & Hamari, L. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print, 23-34.

Pihl, A. Sote-koordinaattori. Keski-Suomi 2021. Sähköposti 14.11.2018.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Salminen, A. 2011. Mitä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 6.5.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print, 7-22.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. 1. painos. Helsinki: Profami oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomola, S., Idänpään-Heillä, U., Lehtonen O. & Puro M. 2008 Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteuteusta kansallisesta terveysthankkesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.3.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Viitasaaren kunnan kotisivut. 2018. Viitattu 9.5.2018.

<http://www.viitasaari.fi/sosiaali-ja.terveyspalvelu>

Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011 Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 16.5.2018

<https://www.businessfinland.figlobalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>