

Kestävää Kuntoutusta
Intensiivisen
palveluohjausprosessin luominen

Henna Oranen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Oranen, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2019
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kestävää Kuntoutusta Intensiivisen palveluohjausprosessin luominen		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Anu Pelkonen ja Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimusavusteisessa kehittämistehtävässä oli tarkoituksena perehtyä mahdollisimman vaikuttavan intensiivisen palveluohjauksen toteuttamiseen oman palvelutuotteen tuotteistamisen pohjalle.</p> <p>Opinnäytetyö sisältää kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen perustuvan viitekehyksen ja tutustumisen sellaisiin valmiisiin työskentelymenetelmiin, joita kirjallisuudessa on mainittu tavoiksi tuottaa osallisuuteen ja voimaantumiseen perustuvaa työtä. Lisäksi tehtiin teemahaastattelu, jossa haastateltiin viittä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaa.</p> <p>Kehittämiskysymyksiksi oli asetettu: 1) Millaista palveluohjauksen tulisi olla, jotta se olisi mahdollisimman osallistavaa ja voimaannuttavaa? 2) Millaisilla käytännön menetelmillä suoritetaan mahdollisimman osallistavaa ja voimaannuttavaa palveluohjausta? sekä 3) Millainen palvelulupaus muodostuu mahdollisimman täydellistä intensiivistä palveluohjausta tarjoavalle yritykselle?</p> <p>Tulokseksi saatiin, että palveluohjauksen tulisi perustua ihmisen omaan tarpeen määrittelyyn ja hänen ymmärtämiseensä. Käytännön toimivina menetelminä esiin nousi case management, henkilökohtainen budjetointi sekä motivoiva neuvonta. Nykyisten palvelujen sijaan tulisi tarjota koordinoitumpia, ihmiskeskeisempiä ja ennaltaehkäisevämpiä palveluja. Lisäksi palveluohjauksen resurssointiin pitäisi panostaa nykyistä enemmän.</p> <p>Kyseenalaistamaton ihmislähtöisyys ja yksilöllisesti toteutettu palvelujen räätälöinti, nousivat tuloksissa palvelulupauksen lähtökohdiksi asiakkaana olevalle ihmiselle. Toisessa palvelulupauksessa, joka annetaan palvelun ostajalle, eli kunnalle, korostuu tuloksissa (kustannus-)vaikuttavuuden todentaminen.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Palveluohjaus, intensiivinen palveluohjaus, case management, henkilökohtainen budjetointi, ihmislähtöisyys, osallisuus, voimaantuminen</p>		
<p>Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)</p>		

Author(s) Oranen, Henna	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 70	Permission for web publication: x
Title of publication Sustainable Rehabilitation Creating an intensive case management process		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Pelkonen, Anu and Kuukkanen, Tiina		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this research-assisted development task was to collect information about the implementation of the most effective intensive case management for the productisation of the author's own service product.</p> <p>The thesis includes a reference framework based on literature and previous research. Moreover, the author familiarized with the working methods highlighted by literature as ways to work based on inclusion and empowerment. In addition, a theme interview was conducted in which five experts of social and healthcare were interviewed.</p> <p>The research questions were as follows: 1) What should service management be like in order to be as inclusive and empowering as possible? 2) What are the practical methods for providing the most inclusive and empowering service management? 3) What kind of service promise should a company have that offers the most intense case management as possible?</p> <p>The result was that service management should be based on the determination of the individual's own needs and his/her understanding. Good practical working methods mentioned were case management, personal budgeting and motivational counselling. Instead of the existing services, there should be more coordinated, human-centered and preventive services. More resources should be invested in case management.</p> <p>Unquestioned human orientation and individually tailored service design emerged as the starting points for a service promise for work with the clients. In the second service promise, given to the purchaser of the service, i.e. a municipality, the verification of effectiveness is emphasized in the results.</p>		
Keywords/tags (subjects) Service management, case management, intensive case management, personal budgeting, human orientation, inclusion, empowerment		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1. Johdanto	4
2. Ohjauksen kenttä muuttuu	6
2.1 Voiko ihmistä korjata kuten konetta?.....	10
2.2 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi.....	12
2.3 Osallisuus, voimaantuminen, ihmislähtöisyys.....	13
3. Ohjaustavat muuttuvat mukana	14
3.1 Palveluohjaus.....	14
3.2 Case management	16
3.3 Henkilökohtainen budjetointi.....	19
4. Yrittäjyys sote-kentällä	22
5. Kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja tuotos	25
6. Kehittämistehtävän toteutus	26
6.1 Tiedon keruu.....	27
Valmiisiin työmenetelmiin perehtyminen	28
Haastattelut.....	29
6.2 Analysointi	30
7. Valmiit työmenetelmät ja niiden anti Kestävän Kuntoutuksen prosessille	31
8. Haastattelujen tulokset	38
8.1 Mitä on hyvä palveluohjaus	38
Hyvät käytännöt	39
Hyvät menetelmät.....	41
Tuotteistamisen vaikeus	43
8.2 Millaiselle yritystoiminnalle nähtiin tarvetta sote-kentällä	44

	2
8.3 Kritiikkiä nykyisille toimintatavoille	45
8.4 Vinkkejä yrittäjyyteen	47
9. Pohdintaa	49
9.1 Luotettavuus ja Eettisyys.....	49
9.2 Pohdintaa tuloksista.....	52
Hyvä palveluohjaus	52
Hyvät käytännön menetelmät.....	53
Asiakaslupaus	54
9.3 Johtopäätökset	55
Lähteet	58
Liitteet.....	64
Liite 1 Haastattelun teemat purettuna kysymyksiksi.....	64
Liite 2 Yhteydenotto haastateltaviin.....	65
Liite 3 Case management systeemi- versus ihmisenäkökulma.....	67
Liite 4 Keskeisiä tuloksia mind map.....	69

Kuviot

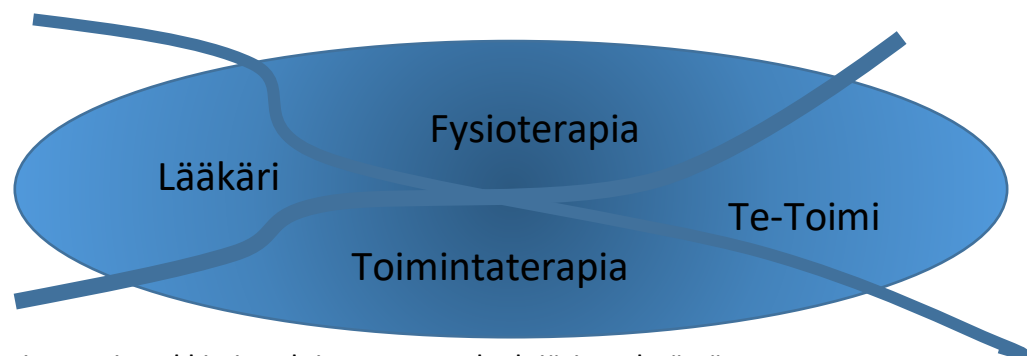
Kuvio 1. Esimerkki pirstaloituneesta palvelujärjestelmästä.....	4
Kuvio 2. Case Management.....	16
Kuvio 3. Kehittämistyön polku.....	26

Taulukot

Taulukko 1: Vertaileva taulukko kuntoutuksen paradigman muutoksesta.....	8
--	---

1. Johdanto

Opinnäytetyöntekijän suunnitelmana on tähdätä yrittäjyyteen kuntoutuksen ohjauksen opintojen ja tämän kehittämistehtävän läpikäynnin jälkeen. Perustuen osaltaan opinnäytetyössä tehtyyn tietopohjan keräämiseen on tarkoituksenaan tuotteistaa yritystoiminnalle palvelutuote, jonka yksityiskohdat jäävät opinnäytetyön ulkopuolelle, liikesalaisuudeksi. Kutenkin opinnäytetyössä tuotettu tieto on kaikkien hyödynnettävää yleistä tietoa mahdollisimman täydellisen intensiivisen asiakasohjauksen prosessista. Kiinnostus kohdistuu ennen kaikkea yksityisen palvelutuottajan näkökulmaan tuottaa mahdollisimman asiakaslähtöistä, voimaannuttavaa, ja osallistavaa asiakasohjausprosessia. Muita rajoituksia välttää, asiakas kohdataan ihmisenä, hänen sairauksistaan vioistaan tai vammoistaan huolimatta ja tekstissä käytetään ilmaisua ihminen puhuttaessa asiakkaasta, kuntoutujasta tai valmentautujasta. Suurin tarve tulevaisuudessa asiakasohjaukselle on monia vaikeuksia omaavilla ihmisillä, joiden laittaminen johonkin tiettyyn sektoriin olisi turhuuden lisäksi myös erittäin vaikeaa.



Kuvio 1. Esimerkki pirstaloituneesta palvelujärjestelmästä

Kuviossa 1 kuvatut ihmisen saamat palvelut ovat esimerkki palvelujärjestelmän sirpaleisuudesta, jossa kukaan ei ota vastuuta 1) kokonaistilanteen arvioinnista, 2) palveluohjauksesta, 3) tiedonkulusta toimijoiden kesken tai 4) toimeentulosta. Nämä neljä kuntoutusta tukevaa prosessia liittyvät kaikkeen, mutteivat ole kenenkään vastuualueella. (Palomäki 2018, 24.) Tähän suomalaisen kuntoutuksen palvelujärjestelmän perusongelmaan pyritään tämän opinnäytetyön avulla tarjoamaan ratkaisua, luomalla mahdollisimman täydellinen prosessi, jossa otetaan huomioon ihmisen kokonaisuus

sekä myös palveluiden aikainen toimeentulo koordinoimalla vastuullisen palveluohjauksen (case management) keinoin toimijoiden välistä yhteistyötä. Tulevan yritystoiminnan tarkoitus on tarjota ”yksi luukku” ihmiselle kuntoutuksensa hallintaan.

Opinnäytetyötä tehtiin Sipilän hallituksen (2015-2019) rakentaessa Suomeen suurta maakunta- ja sote-uudistusta. Maakuntien valmistelut ja toimenpiteet sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtymiseksi niiden vastuulle olivat jo pitkällä, kunnes viisi viikkoa ennen hallituskauden päättymistä uudistukset kaatuivat ja hallitus erosi tehtävästään. Vaikka valinnanvapaus meni nurin sillä erää, valinnanvapauslainsäädännön uudistaminen toi Suomeen uudenlaisen toimintatavan mallin: henkilökohtaisen budjetoinnin, jota kerrettiin Suomessa kokeilla erilaisten hankkeiden pohjalta. Henkilökohtainen budjetti on todettu niin hyvin toimivaksi toimintatavaksi, niin kustannusvaikutusten kuin inhimillisen hyvinvoinnin lisääjänä, että toimintatapa tulisi pitää käytäntönä edelleen. Muun muassa Skotlannissa yksityiset palveluntuottajat toimivat ihmisen apuna budjetin koordinoinnissa (Pehkonen-Elmi 2018, 23). Kun valinnanvapauslainsäädäntö ei avannut mahdollisuutta henkilökohtaiseen budjetointiin kaikille monia palveluja käyttäville ihmisille, mahdollisesti siitä avautuu mahdollisuuksia yksityiselle palveluntuottajalle.

Uudistus tulee kuitenkin jossain muodossa. On näyttöä muista maista, joissa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus on jo toteutettu, että pelko pirstaleisemman palvelujärjestelmän aiheuttamista vaikeuksista palvelujen hallintaan, varsinkin heikoimmassa asemassa olevien, monia haasteita omaavien henkilöiden kohdalla, on varsin oikeutettu (Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla 2017, 51). Palvelujen hallinta ei helpotu, kun valinnanvapaus lisääntyy ja kilpailu sote-alalla kasvaa. Joten kysyntää palveluiden koordinoinnilla on jatkossa paljon. Tässä opinnäytetyössä etsitäänkin vastausta kysymykseen: Millainen on se prosessi, kun palveluiden koordinointi tehdään parhaaseen tieteelliseen näyttöön ja alan asiantuntijoiden hyviin kokemuksiin perustuvilla menetelmillä käytännössä? Ja koska kyse on opinnäytetyöntekijän yrittäjyys tavoitteista; lisäkysymys on myös, millainen palvelulupaus muodostuu yritykselle, joka tuottaa mahdollisimman täydellistä vastuullista palveluohjausta?

2. Ohjauksen kenttä muuttuu

Rakkaalla lapsella on monta nimeä, muun muassa; case management, intensiivinen case management, vastuullinen palveluohjaus ja henkilökohtaisen budjetoinnin valmennus/hallinta. Yksinkertaistetusti kyseessä on, että valmiiden palvelupolkujen sijaan painotetaan yksilöllistä palvelujen räätälöintiä ihmisen omista tarpeista lähtien. Perusteluna tälle näkemyksen muutokselle, on esitetty muun muassa globaalia megatrendiä yksilöä korostavampaan suuntaan, sekä huoltosuhteen kääntymistä päälle, jolloin on tarve kehittää paremmin vaikuttavia (kustannustehokkuutta tuottavampia) palveluja.

Sally Davis (2006a, 171), joka on toimittanut kirjan *Rehabilitation, the use of theories and models in practice*, eli kuntoutuksen perusteoksen siitä millaisilla eri menetelmillä kuntoutuksen teoriaa tuodaan käytäntöön, luettelee omat teesinsä, millaisella kuntoutuksella saavutetaan paras mahdollinen lopputulos. Hän uskoo, että kuntoutuksessa täytyy olla painotus elämänlaadussa, ei diagnoosissa tai rajoitteessa. Sen tulee olla annettu moniammatillisella lähestymistavalla ja sen tulee sisältää ihmislähtöistä tavoitteiden asettelua. Sen tulee perustua ihmisen omiin kokemuksiin ja tulee ottaa huomioon yhteys omaan yhteisöönsä, sisältäen kulttuurisen ja ympäristön näkökulman. Ja kaiken tämän tulisi alkaa jo akuutissa vaiheessa sairastumis-/syrjäytymisprosessia. Samassa kirjassa Reel ja Feaver (2006, 54) muistuttavat lisäksi, että kuntoutumisprosessissa työntekijöiden tulee ottaa huomioon, että henkilön elämä jatkuu myös heidän yhteistyönsä jälkeen, eli selviytymisen tulee tähdätä ja jatkua eteenpäinkin, eliniän mittaisessa kontekstissa.

Kuntoutuksen muuttuminen ”uuden paradigman”, eli nykyisen vallitsevan yleisesti hyväksytyimmän ajatusmallin, mukaiseksi vaikuttaa kuntoutustoiminnan kentällä laajasti. Paradigman vaikutuksia käytännön työhön voi kuvata palveluprosessin muuttumisena järjestelmä- tai diagnoosikeskeisestä ihmislähtöiseen tai ICF-viitekehyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaiseen ajatte-

luun. Tai laitospalveluiden purkamisena lähemmäksi ihmisen omaa elinympäristöä. Tai sitä voi tarkastella uudenlaisen ohjaajuuden tai asiantuntijuuden näkökulmasta; kun ennen ohjaaja/asiantuntija oli tilanteen hallinnassa ja se, joka tiedosti tilanteen realiteetit, tässä uudessa ajattelussa ohjaaja nähdään enemmänkin mahdollisuuksien tarjoajana (Onnismaa 2003, 6) ja ohjaustapaa voidaan nimittää sosiodynaamisiksi. Kun ennen asiantuntijan tiedot olivat asiakastapaamisen ytimessä, nykyisin ytimen muodostaa kohtaaminen asiakkaana olevan ihmisen ja asiantuntijan välillä. Sairauksien hoidon kentällä muutosta kuvataan akuutista hoitomallista siirtymisenä terveyshyötymalliin. Kun akuutin mallin mukaan ”Potilaalla on vika ja ammattilaisen tehtävä on löytää ja hoitaa se”, terveyshyötymallissa ”Potilas tietää ja tekee jo paljon ja ammattilaisen tehtävä on vahvistaa sitä” (Kuronen & Oksman 2015, 17).

Taulukko 1. Vertaileva taulukko kuntoutuksen paradigman muutoksesta. Mukailtu Järvikosken ja Härkäpään (2011, 51) taulukosta.

	ICIDH / Vajavuus-paradigma	ICF/ Voimaantumisen ja osallisuuden paradigma
Kuntoutustarpeen aiheuttaa	Yksilössä oleva puute tai vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
Kuntoutuksen käynnistää	Sairauden tai vamman aiheuttama haitta	Työssä tai arkielämässä esiintyvät vaikeudet, vajeet hyvinvoinnissa ja elämänprojekteissa
Toiminnalla tavoitellaan	Vian tai vamman korjaamista tai kompensointia	Voimavarojen vahvistumista, uusien mahdollisuuksien löytämistä ->parempaa selviytymistä
Toiminta	Arviointi, hoito, valmennus, sopeutus	Yksilön resurssien kehittäminen, ympäristön mahdollisuuksien kartoittaminen ja kehittäminen
Keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, työyhteistyö, vertaistuki
Asiakkaan rooli	Interventioiden kohde, objekti	Aktiivinen osallistuja ja päätöksen tekijä, elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutustoiminnan kohde	Yksilö vajaavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä ja sosiaaliset verkostonsa

Eräs tapa lähestyä näkökulmaa siitä, millaista uuden ajan kuntoutumispalveluiden tulisi olla, on yhteiskunnan siirtyminen kestävän kehityksen mukaisiin palveluihin. Kestävän palvelun tulee olla eettisen ja ekologisen vastuullisuuden tarkastelun kestävää. Ihmisen oman äänen kuuluminen on yksi merkki eettisesti kestävästä ratkaisusta. Periaatteet eettisesti kestäväälle ohjaukselle ovat; kun ymmärrämme ihmistä, teemme kaiken mahdollisen ymmärtääksemme maailmaa aidosti hänen näkökulmastaan. Kun kuuntelemme ihmistä, me opetamme samalla hänelle, että hänen oma äänensä on tärkeä ja kuultu. Kun otamme ihmiset mukaan eettiseen päätöksentekoon,

me tuemme heidän valtaistumistaan. Ja kun otamme ihmisen näkökulman mukaan, vähennämme mahdollisuutta tehdä hänelle vahinkoa ja lisäämme mahdollisuuksia ohjauksen myönteisiin tuloksiin. (Notko 2016, 42.)

STM:n monialainen kuntoutus tilannekatsauksessa (2015, 18-23) etsitään myös ratkaisuja kuntoutuksen kehittämiseksi, vastaamaan nykyisiä odotuksia kuntoutumispalveluista. Katsauksessa ehdotetaan siirtymistä kokonaan pois järjestelmälähtöisestä palvelujen tuottamisesta ihmisen ja hänen toimintakykynsä keskiöön asettamiseen. Lisäksi ehdotetaan keskittymistä todellisiin elämäntilanteisiin ja niihin annettavaan täsmähoitoon, välttämättä keinotekoisista sektorirajoista (niin sanotut siilot palveluiden välillä, esimerkiksi; vammaislaki vs. sosiaalihuoltolaki, sosiaalipalvelut vs. terveyspalvelut, sosiaalinen kuntoutus vs. ammatillinen kuntoutus). Kynnystä kuntoutuspalveluihin tulisi madaltaa, riittävän varhaiseen puuttumiseen tulisi panostaa ja arviointikeinoksi pitäisi ottaa selviytyminen omassa arjessa, diagnoosien tai monien muiden nykyisin käytettävien mittareiden sijaan. Konkreettisenä ehdotuksena esitetään, että kuntoutujalle tulee nimetä omatyöntekijä, joka jalkautuu ihmisen arkeen ja kulkee mukana koko prosessin ajan. Prosessien pitäisi olla enemmän suunnitelmallisia ja uudenlaisia yhteistyömuotoja tulisi kehittää ammattilaisten välille, ihmisen tarvitsemien palvelujen mukaisesti. Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen vankaksi lähtökohdaksi tulisi raportin mukaan ottaa, että ihminen määrittää omia tavoitteitaan ja asiantuntijalla on vain valmentava, ohjaava ja tukeva rooli. Tavoitteiden saavuttamista tulisi seurata järjestelmällisemmin ja kuntoutumistoiminnan tulisi kehittyä kohden kokonaisvaltaisempaa hallintaa, on varmistettava, ettei kukaan pääse putoamaan väliin. Raportissa esitetään kysymys siitä, kuka varmistaa näiden asioiden tapahtumisen, kun kokonaisuutta ei hallitse kukaan?

Myös kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen uudistamiseksi mukailevat samoja linjoja. Komitea nimeää nykyisessä kuntoutuksen palvelujärjestelmässä olevia ongelmakohtia, joita on, etteivät ihmiset saa tarvitsemiaan palveluja oikea-aikaisesti tai tasa-arvoisesti. Heillä ei ole tarpeeksi tietoa palveluiden saatavu-

desta. Yhteistyö vastuutahojen kesken ei toimi sekä kuntoutuspalvelut ja niihin käytettävissä olevat resurssit eivät ole kokonaisuutena johdettavissa ja ohjattavissa. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 9.) Myös vammaispalvelujen lainsäädäntöä ollaan uudistamassa Suomessa, palveluiden nykyjärjestämisen tapoihin kohdistuneen kritiikin myötä. Nykyisissä vammaispalveluissa on viitteitä siitä, etteivät palvelut ole kaikilta osin riittäviä, oikein toteutettuja, laadukkaita tai edes väestön yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa lisääviä (Nurmi-Koikkalainen & Muuri 2016, 367).

2.1 Voiko ihmistä korjata kuten konetta?

”Ihminen on kokonaisuus” -Podcastissa Markus Raivio keskustelee tutkija Outi Hietalan kanssa mielenterveystyön tilanteesta. Heidän keskustelussaan esitetään osuva metafora auton korjaamisesta. Perinteisen mielenterveystyön lähtökohtana on ollut ikään kuin auton moottorin mekaaninen korjaaminen. Autossa on vikaa ja se korjataan muttereita mekaanisesti säätämällä, ottamatta huomioon moraalia, arvoja ja tunteita. Mieltä voidaan korjata kuten moottoria, kenellekään ei tule paha mieli, kun laitetaan vain mutterit paikoilleen. Näin toimien työntekijän rooli on työntää viallista autoa eteenpäin, kun auto liikkuu, siitä kaikki kunnia työntekijälle. Kun työntäminen loppuu, auto pysähtyy. Auton pysähtymisestä kaikki kunnia asiakkaana olevan ihmisen motivoitumattomuudelle, eli moottorin viallisuudelle. (Raivio & Hietala 2018.)

Mekaanisen auton korjaamisen tilalle tulisi ottaa vastavuoroisempi lähestymistapa. Kun autoa korjattaessa huomio tulee kiinnittää ennen kaikkea siihen kohtaan moottoria mikä on rikki, ihmistä korjattaessa tehokkaampaa onkin kiinnittää kaikki huomio siihen mikä ei ole rikki. Ihmisessä tapahtuu usein niin, että keskittymällä toimivaan osaan, myös viallinen korjaantuu kuin itsestään. Auton eteenpäin työntämisen sijaan työntekijän tulee keskittyä sen selvittämiseen, mikä on tämän auton polttoaine, tai onko kyseessä auto lainkaan vai vaikka sukellusvene, joka tarvitsee aivan erilaista työstämistä eteenpäinmenoon. Saavutetun yhteisen ymmärryksen ja sen perusteella oikein kohdistetun tuen avulla, ihminen saadaan liikkumaan ilman työntäjää. Kun

eteneminen on tulosta saavutetusta yhteisymmärryksestä, työntekijän ja asiakkaana olevan ihmisen välille on muodostunut suhde, jossa ketään ei edes kiinnosta kenen ansiota eteneminen on. Yhteisymmärryksen synnyttäminen edellyttää vallan ja hallinnan siirtämistä kohtaamisessa pois ammattilaislähtöisyydestä. Ammattilaisen tulee siirtää oma agenda tai pyrkimys sivuun ja keskittyä kuuntelemaan sitä mikä on ihmisen sanoma, onko polttoaine musiikki, taide vai jokin muu tämän yksilön kohdalla. (Raivio & Hietala 2018.)

Pitkäaikainen ammattiauttaminen (auton työntäminen) heikentää aina ihmisen toimintakykyä. Mitä enemmän ihminen tottuu, että häntä työnnetään eteenpäin, sitä vaikeampaa hänen on itsensä enää saada otetta asioista. Siksi on oleellista, että akuuteimman ”pääkainalossa” tilanteen jälkeen valta tilanteen hoidosta siirretään mahdollisimman pian takaisin ihmiselle itselleen. (Raivio & Hietala 2018.) Toivon ylläpito ja usko ihmiseen on myös Anthonyn ja Mizockin mukaan yksi vaikuttavimpia tieteelliseen näyttöön perustuvan kuntoutusintervention edellytyksiä. Heidän mukaansa on tiettyjä asioita, jotka ovat yhteisiä kaikille vaikuttavimmille interventioille mielenterveyskuntoutujien toipumisessa. Niitä on, toivon ylläpitämisen lisäksi, myös Raivion ja Hietalankin mainitseman välittävä suhde auttajan ja autettavan välillä, osallistuminen omien tavoitteidensa määrittelyyn, uusien elämän hallintaan tarvittavien taitojen opettelu, oire- ja itsetietoisuuden lisääminen sekä riittävän sosiaalisen tuen tarjoaminen. (Anthony & Mizock 2014, 219.)

Perinteisen auton korjaamismallin sijaan, on siis tärkeää, että työskentely on oikeasti ihmislähtöistä. Muutos perinteisestä korjaavasta työstä on valtava; muun muassa kehoitetaan tarjoamaan (sosiaalista) tukea vaikeisiin tilanteisiin, eikä painoteta itsenäistä selviytymistä, jota perinteisesti on pidetty kuntoutuksen pääpainona. Tiina Notkolla (2016, 37) on erinomainen kappale väitöskirjassaan asiasta:

”Asiakkaiden omatoimisuuden edistämiseksi varoitetaan työntekijöitä auttamasta ketään avuttomaksi. Tässä oletus lienee, että apu estää valtaistumista. Ajatellaan, että mitä enemmän autat asiakasta esimerkiksi pukeutumisessa tai ruokailussa, sitä vähemmän asiakas jatkossa tekee itse. Omatoimisuuteen kannustaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ihmistä ei saisi

auttaa. (...) Puolesta tekeminen oikeassa paikassa osoittaa ihmiselle arvostusta – että hänellä on merkitystä. (...) Jos avustaja vaikkapa laittaa asiakkaan hiukset kauniisti tämän mennessä juhliin, hän osoittaa asiakkaalle, että hän on merkityksellinen osallistuja ja hänen ulkonäöllään on väliä. Jos sen sijaan asiakas föönaisi itse hiuksensa ja ehostaisi kasvonsa, hän saattaisi kuluttaa siihen ne voimat, jotka hän pikemmin tarvitsisi juhlaan osallistumiseen.”

2.2 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi

Vuonna 2017 Sosiaali- ja terveysministeriön kokoon kutsuma työryhmä laati viisikymmentäviisi (55) ehdotusta siitä, kuinka kuntoutusjärjestelmää tulee muuttaa, siirtäessä meneillään olevien uudistuksen myötä uudenlaiseen tapaan tuottaa palveluja. Komitean ehdotuksessa nousee vahvasti esiin tarve vastuulliselle asiakasohjaukselle sekä uudentalaiselle asiakkaan omaa tavoitteen asettelua, vaikutusmahdollisuuksia ja toimijuutta korostavalle työtavalle. Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017, 15-16) kiinnittää huomiota erityisesti, kuinka palvelujen integraatio toteutuu, kun henkilö tarvitsee useita erilaisia palveluja ja siirtyään tuottajien monitoimijamalliin ja esimerkiksi järjestöjen järjestämät kuntoutuspalvelut tulee ottaa yhdenvertaisena huomioon asiakkaan kuntoutuspalveluja mietittäessä (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 71). Kuntoutuksen moniammatillisen tiimityön koordinointi yhden vastuutahon toimesta nostetaan tärkeäksi näkökulmaksi ja sen toteuttamiseen ehdotetaan case management –toimintatapaa (mts. 43). Myös nykyjärjestelmässä usein puuttuvaan arviointiin kiinnitetään huomiota runsaasti ehdotuksissa; käytettävien mittareiden tulisi olla valtakunnallisesti hyväksytyjä ja tuottaa vertailukelpoista tietoa ja vaikuttavuutta tulisi olla velvollisuus seurata, niin kuntoutuksen järjestäjien kuin tuottajienkin (mts. 46). Myös kuntoutuksen varhaiseen aloittamiseen otetaan kantaa, lisäksi komitea (2017, 48) esittää, että ennaltaehkäisevään työhön pitäisi jatkossa panostaa enemmän, varsinkin huoli nuorten mielenterveydellisistä haasteista on otettava vakavasti ja jo huolen herätessä, varhaisessa vaiheessa, nuoren tilanteesta tulisi ottaa koppi ja nimetä nuorelle vastuuhenkilö varmistamaan palvelujen toimivuutta. Vastuullisen palveluoh-

jaustoiminnan kehittämistä komitea suosittaa nuorten lisäksi myös työikäisille työkyvyttömyysvaarassa oleville henkilöille (mts. 53), työttömille (mts. 56) sekä ikäihmisille (mts. 59).

2.3 Osallisuus, voimaantuminen, ihmislähtöisyys

Kuntoutumistyössä on tapahtunut muutos diagnoosikeskeisyydestä kohden ICF-mallin mukaista toimintatapaa. Mikä tarkoittaa muutosta fyysisen vian, vamman tai toimintarajoitteen kuntouttamisesta kohden ihmisen kokonaisvaltaista huomiointia. ICF viitekehyksessä aiempi suoraviivainen ajattelutapa (ICIDH) vian vaikutuksesta toimintakyvyn rajoittumiseen ja siitä aiheutuvaan sosiaaliseen haittaan, on korvattu monimutkaisemmalla näkemyksellä, jossa vian tai vamman (ruumiin toimintojen ja rakenteiden) vaikutusten rinnalla yhtä tärkeinä terveydentilaan vaikuttavina tekijöinä ovat ihmisen suoriutuminen ja osallistuminen, joihin kaikkiin vaikuttaa henkilön yksilölliset tekijät sekä ympäristötekijät. Käsitteet voimaantuminen (suoriutuminen) ja osallisuus (osallistuminen) ovat siis nousseet ICF-mallin mukaisesti erittäin tärkeäksi osaksi kuntoutumistyötä (taulukossa 1. enemmän ajattelutavan muutoksesta).

Voimaantumista ja osallisuutta on vaikea erottaa toisistaan, niiden välistä syy-seuraussuhdetta ei ole mahdollista, eikä syytäkään alkaa erottelemaan. Mikäli kuntoutuminen jaetaan hyvin perinteiseen tapaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen, kuten holistisen ihmiskäsityksen mukaan on tapana, on voimaantuminen psyykkisen kuntoutumisen tärkein tavoite ja osallisuus sosiaalisen kuntoutumisen tärkein tavoite. Molemmat ovat siis samaa asiaa, mutta eri näkökulmalta; sosiaalisessa kontekstissa suoriutuminen ja osallistuminen näkyvät osallisuutena, psyykkisessä kontekstissa ne näkyvät voimaantumisenä. Ihmislähtöisyys on työntekijän näkökulma tähän samaan käsitteeseen; kun työntekijä tekee ihmistä voimaannuttavaa ja osallistavaa työtä, hän toimii ihmislähtöisesti. (Vanhalala, Niemi & Ylinen 2016, 264.)

Ihmislähtöisyys on nimetty tärkeimmäksi uudistustarpeeksi sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Sen tulisi olla kokonaisvaltaista ihmisen huomioon ottamista, lähtien jo palveluista tiedottamisesta; kenenkään ei pitäisi joutua vaatimaan tai tietämään oikeuksiaan, kuten nykyisessä palvelujärjestelmässä usein on (Salminen & Rintanen 2014, 33).

3. Ohjaustavat muuttuvat mukana

Vaikka ihmislähtöisyys ja ihmisen valtaistumisen tukeminen ovat jo pitkään asetettu yhdeksi kuntoutumisen lähtökohdaksi, asiat eivät kuitenkaan käytännössä edelleenkään ole niin (esimerkiksi Notko 2016, 38-39). Tutkimukset vallitsevista käytänteistä osoittavat, että oleellisimpia esteitä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien toipumiselle on ammattihenkilöstön negatiiviset asenteet, aliarvostavat ja epä-valtaistavat hoito-ohjelmat, -vastaanotot ja -ympäristöt, sairauden kokemus ja siitä seurannut kohtelu, syrjintä ja vähäiset vaihtoehdot (Anthony, Cohen, Farkas & Gagne 2002, 98). Tästä syystä ohjaustapojen olisi jo aika muuttua ohjauksen ilmapiirin muuttumisen mukana.

3.1 Palveluohjaus

Jo useamman vuosikymmenen ajan on tiedostettu, että kuntoutumisprosessien hallinta ja koordinointi ovat suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kipupiste, kuntoutuksen oikea-aikaisen ja tehokkaan käynnistämisen sekä siirtymävaiheiden sujuvuuden takaamisen ohella (Järvikoski & Härkäpää 2011, 67). Perinteinen tapa tuottaa palveluja ja luottaa ihmisten omatoimiseen ohjautumiseen niissä tai hyvin järjestelmälähtöisten, perinteisten, tapojen käyttö palveluissa eivät vain enää toimi. Tai toimii, kuten ennenkin, huonosti. Enää väestörakenteemme suhteessa huoltosuhteeseen ei pysty rahoittamaan näitä tehottomia käytänteitä. Palveluohjaus, joka pyrkii vastaamaan palvelujen koordinoinnin ja oikea-aikaisuuden sekä siirtymien haasteisiin, tarkoittaa toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea erityisen palvelun tarpeessa olevan asiakkaan selviytymistä. Tavoitteena on koota keskitetysti yhteen tiedot ihmiselle

kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta, sekä neuvoa ja ohjata ihmistä palvelujen käytössä (Ysa, yleinen suomalainen asiasanasto n.d), jotta tehottomalta, turhalta, palveluiden käytöltä ja toisaalta myös liian myöhäiseltä avun hakemiselta vältyttäisiin.

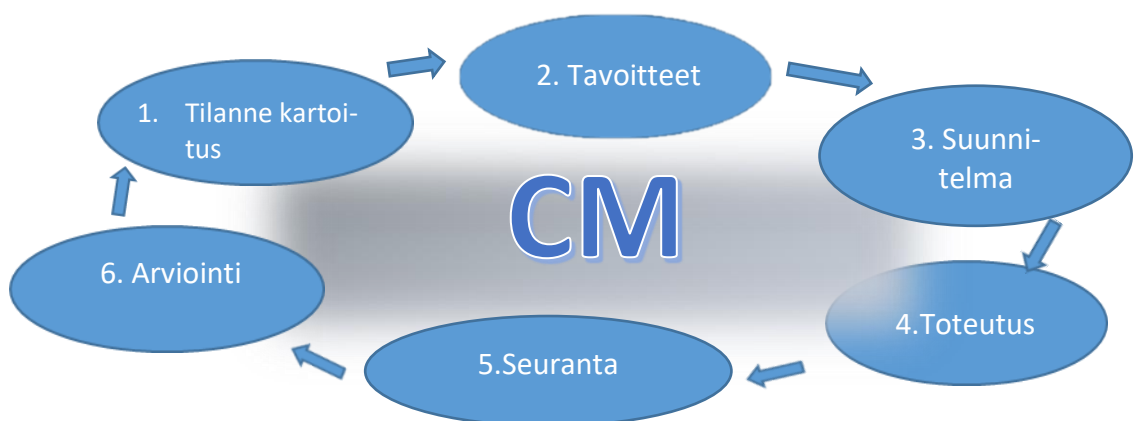
Palveluohjausta voidaan kuvata pyramidikuviolla, jossa ylöspäin edetessä asiakkaana olevan ihmisen haasteet kasvavat, ihmisten määrä kuitenkin vähenee ja siirrytään aina kalliimpiin palveluihin. Kalliimpia palveluista tekee se, että niissä tarvitaan enemmän muun muassa henkilöstön työpanosta. Alaspäin mennessä ihmisten määrä kasvaa, mutta ihmisen haasteet arkipäiväistyvät ja palveluissa toimii omatoimisia ihmisiä, jotka ovat kykeneviä itsehoitoon. Alimman tason palveluista koituu palveluiden järjestämistä vastaavalle taholle vain kustannukset perustamisesta ja ylläpidosta. Näitä palveluja on esimerkiksi sähköiset palvelut, kuten erilaiset mobiilisovellukset. Pyramidin keskivaiheilla sijaitsee henkilöstön työpanosta tarvitsevat puhelinpalvelut. Esimerkiksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tavoitteena on, että jopa 90 prosenttia palveluohjauksesta pystyttäisiin toteuttamaan ilman ihmisen face-to-face kohtaamista. (Taivalantti 2019.) Digitaalisten palveluiden kehittäminen on ollut yksi hallituksen kärkihankkeista kuluneella hallituskaudella (esimerkiksi Digisote-hanke ja nettisivusto). Digitaalisten palvelujen kehittämisellä nähdään mahdollisuuksia kustannussäästöihin sekä ammattilaisresurssien tarkempaan kohdentamiseen.

Erilaisia palveluohjausmalleja on kehitetty. Malli voi olla tarkkarajainen, asiakas astuu pyramidin sisään, kun hän alkaa käyttää organisaation palveluja ja palveluissa ohjautuminen alkaa kyseisestä hetkestä (esim. Taivalantti 2019). Toisissa palveluohjausmalleissa raja taas on hämärämpi. Palveluohjauksen piiriin on otettu jo ennaltaehkäisevät palvelut, joita asukkaille täytyy myös ohjata. Tällöin ohjausta tapahtuu jo ennen asiakkaan palvelutarpeen syntymistä. (esim. Pihl 2015, 3.) Tässä opinnäytetyössä keskittyminen on suuntautunut intensiivisen palveluohjauksen tarpeessa oleviin ihmisiin, eli ihmisiin, joiden palveluiden tarve on jo kuntoutuksen tai yksilöllisen rin-

nalla kulkemisen tarpeen tasolla. Heitä arvioidaan olevan noin 10 prosenttia väestöstä, henkilöitä, jotka eivät kykene oman heikentyneen toimintakykynsä tai haasteiden moninaisuuden vuoksi itse hallinnoimaan omia palveluitaan, vaan tarvitsevat siihen ammattilaisen tuen. Tämän pyramidin huipun kymmenen prosentin on laskettu Suomessa käyttävän jopa 74% kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (mm. Kymmenesosa väestöstä kuluttaa 74 prosenttia sote-rahoista 2015). Suomen huoltosuhteen epäedullisen kääntymisen ja taloudellisen tilanteen huononnettua kustannustehokkaiden digitaalisten palveluiden kehittäminen korvaamaan myös intensiivistä palvelutarvetta on ehdotonta, vaikka sähköisten palveluiden kehittäminen yhdistetään usein suuremman ihmismassan ohjaukseen.

Palveluohjauksella tarkoitetaan siis ihmislähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä, jonka tarkoituksena on vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä sekä lisätä asiakkaana olevan ihmisen luottamusta palveluprosessiin. Ihmisen omaa verkostoa ja hänen voimavarojaan korostetaan vahvistettaessa ihmisen elämänhallintaa haasteellisissa elämäntilanteissa. (Mitä palveluohjaus on? N.d.) Hyvin toimiva palveluohjaus on kannattavaa niin kustannustehokkuuden, kuin myös inhimillisestä näkökulmasta. Muun muassa potku2 hankkeessa on saatu hyviä tuloksia palvelujen suurkuluttajien hoidon koordinoinnin ja suunnitelmallisuuden lisääntymisen ja potilaan turvallisuuden tunteen yhteydestä (Kuronen ja Oksman 2015, 34).

3.2 Case management



Kuvio 2. Case Management

Case Management on Moxleyn 1980-luvulla kehittämä laajasti tunnettu prosessi, jossa ihmistä ohjaa yksi sama henkilö läpi prosessin. (Taulukossa liitteenä 3 on tarkemmin case managementin vaiheista ja niiden avaamista erään haastateltavan pyynnöstä asiakkaan elämismailman termeillä). Tilannearviolla tarkoitetaan toimintaa, jossa ammattilainen kartoittaa asiakkaan tämän hetkisen elämän tilanteen kokonaisvaltaisesti. Tähän sosiaalisen tilanteen kartoitukseen perustuen luodaan yhdessä tavoitteet, joita kohden aletaan työskennellä. Tavoitteen asettaminen tulee tapahtua ammattilaisen ja asiakkaana olevan ihmisen välisessä yhteistyössä. Ihminen nimeää omia tavoitteitaan ja ammattilainen auttaa hahmottamaan ne konkreettisesti mitattavaan ja aikataulutettavaan muotoon. Kolmannessa vaiheessa luodaan suunnitelmasiitä, kuinka näitä luotuja tavoitteita saavutetaan. Toteutusvaiheessa toteutetaan erilaisia aiemmissä vaiheissa yhteisesti sovittuja interventioita moniammatillisesti. Tarkoitus ei ole, että case manageri itse toteuttaa kaikkia tai edes yhtä interventioita. Case manageri seuraa kuitenkin aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Lopuksi vielä arvioidaan tavoitteiden saavuttaminen sekä prosessin onnistuminen. (Moxley 1989, 19.)

Case management mallista on luotu myös niin sanottu intensive case management, joka tarkoittaa, että palveluohjausta suorittavalla tiimillä on alle 20 henkilöä ohjauksessaan samanaikaisesti ja jossa taataan asiakkaalle jatkuva (24h) yhteydenotto mahdollisuus ohjaukseensa. Cochrane katsauksien mukaan case management mallilla saavutetaan hyötyä vaikeista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien henkilöiden keskuudessa (Dieterich, Irwing, Bergman, Khokhar, Park & Marshall 2017). Myös demensiaa sairastavan sairaalapäiviä vähenivät sekä heidän hoitajanaan toimivien omaisten elämänlaatu parani case management mallin avulla (Reilly, Miranda-Castillo, Malouf, Hoe, Toot, Challis & Orrell 2015). Syöpään sairastuneidenkin hoidon jatkuvuus on taatumpaa case management mallin avulla (Aubin, Giguere, Martin, Verreault, Fitch, Kazanjian & Carmichael 2012).

Ruotsissa PO (Personligt Ombud) on ollut jo useamman vuoden käytössä olevana toimintatapana mielenterveystyössä. Kokemukset sieltä osoittavat yksilöllisesti räätälöidylle, rinnalla kulkevalle, case managerin koordinoimalle työtavalle hyvin positiivisia tuloksia. Ihmiset ovat kokeneet oman PO:n tuoneen heidän elämäänsä voimaantumista. He ovat saaneet järjestystä raha-asioihinsa ja tarvitsemansa ihmisen, joka oikeasti kuuntelee ja on kiinnostunut sekä toimii heidän yhteytenään ja tulkkinaan viranomaistahoihin (A New Profession is Born 2008, 18). Ruotsissa PO on yleensä kunnan palkkalistoilla toimiva henkilö, mutta hänen työnsä pyritään pitämään erillään sosiaalitoimesta, jotta avoimuus myös ihmisen oman verkoston ja kolmannen sektorin palveluntuottajille säilyy. Lisäksi sitoutumattomuus sosiaalitoimeen luo ihmisen ja ammattilaisen välillä luottamuksellisemman suhteen. Ihmiset onkin kuvanneet suhdettaan itsenäiseen työntekijään lämpimänä ja henkilökohtaisempana kuin aiemmissa kontakteissa sosiaalitoimen työntekijöihin. (Mts. 13.) Koska Ruotsin PO-mallissa asiakaskunta koostuu ihmisistä, joilla on monia erilaisia haasteita, Ruotsissa nähdään, että palveluntuottajalla tulee olla selkeä harkittu linja siitä, kuinka työtä tehdään ja kuinka ihmisarvoa kunnioitetaan, niin että toipumista tuetaan vaikuttavimmin. Arvoissa pitää olla tasapuolinen kaikkia kohtaan, vaikka työmenetelmien valinnassa käytetään yksilöllistä räätälöintiä. Ruotsissa malli on viety niin pitkälle, että asiakas itse valitsee oman PO:nsa. (Mts. 15.)

Ruotsissa mallin vaikuttavuutta on tutkittu ja todettu yhden ihmisen intensiivisen case manageroinnin (PO:n) maksavan yhdelle asiakkaalle 40.000 Ruotsin kruunua (noin 3 800 euroa). Viiden vuoden seurannalla toiminnasta aiheutuneet kustannussäästöt ovat olleet 700 tuhatta Ruotsin kruunua (noin 67 tuhatta euroa), joten yhden ihmisen kustannukset on saatu 17 kertaisena hyötynä takaisin. Lisäksi täytyy muistaa toiminnan elämänlaadulliset vaikutukset ja passiivisen asiakkaan roolissa olevan ihmisen aktivoituminen yhteiskunnan aktiiviseksi jäseneksi. (A New Profession is Born 2008, 23-24.)

3.3 Henkilökohtainen budjetointi

Kuntoutumisen tähtäin on elämänlaadussa, joten tarkoituksena on parantaa tai edistää viasta, vammasta, sairaudesta tai toimintarajoitteesta kärsivän henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia muiden henkilöiden kanssa yhdenvertaisesti ja poistaa vammaisuuden, vian, vamman tai toimintarajoitteen aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kuntoutusta tuottamaan on luotu palvelujärjestelmä ja tätä järjestelmää ollaan muokkaamassa sote-uudistuksessa kohden ihmislähtöisempää ja ihmistä osallistavampaa toimintatapaa, muun muassa henkilön valinnan mahdollisuuksia lisäämällä. Sipilän hallituksen kaatumisen 8.3.2019 mukana kaatuneen sote-lainsäädäntövalmistelun mukaisesti, sosiaali- ja terveyskeskuksien ja suunhoidon yksiköiden lisäksi, valinnanvapautta olisi lisännyt maakunnan liikelaitoksen asiakasseteli sekä henkilökohtainen budjetti. (HE16/2018.) Henkilökohtaista budjetointia oli suunniteltu varsinkin vammaisten ja iäkkäiden, eli paljon palveluja käyttävien, henkilöiden kohdalla yhdeksi oleelliseksi palveluiden tuottamistavaksi (Nurmi-Koikkalainen & Muuri 2016, 368). Nykyinenkään lainsäädäntö ei estä henkilökohtaisen budjetoinnin käyttämistä, vaikka valinnanvapauslainsäädäntö kaatuikin (muun muassa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L 812/2000 ja sosiaalihuoltolaki L 1301/2014).

Henkilökohtainen budjetointi tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaalle annetaan palvelusuunnitelmassa määriteltyjen tarpeiden tyydyttämiseen tietty rahamäärä, joilla hän itse hankkii tarvitsemansa palvelut. Budjetin laatiminen edellyttää, että palveluiden maksajataho (kunta/maakunta) arvioi ihmisen palvelutarpeen ja tekee asiakassuunnitelman. Maksajataho maksaa palvelusta suoraan palveluntuottajalle, asiakkaan tilille ei siis siirry lainkaan rahaa. (Mikä on henkilökohtainen budjetti? N.d.) Kun perinteisesti tarjotaan valmiiksi tehtyjä palveluja/palvelupolkuja, henkilökohtaisessa budjetoinnissa sen sijaan selvitetään, millaisia palveluja henkilö itse haluaa ja vasta sen jälkeen niitä ryhdytään räätälöimään hänelle. Esimerkiksi suomalaisessa toteutetussa kokeilussa yhden vaikeavammaisten päivätoimintapäivän hinnalla henkilö on voinut hankkia yhden tunnin kuvataideterapiaa tai aiemmin palveluntuottajalta hankitun asumispalvelun hinnalla henkilö voi hankkia X tuntia henkilökohtaista apua itse-

näisen asumisen mahdollistamiseksi. (Ahlsten 2014, 56.) Avain Kansalaisuuteen hankkeen loppuraportissa todetaan muun muassa, että lapsiperheet käyttävät budjettiin, jos heille mahdollisuus suodaan, ennen kaikkea avun hankkimiseen konkreettisiin kodinhoidollisiin töihin, sekä lasten hoitoon, eikä neuvontaan ja ohjaukseen (Kylläinen, Huhtalo, Nöjd & Saikko 2019, 28), jota perinteisesti julkisella puolella pidetään ensimmäisenä (ja usein jopa ainoana) tarjottavana apuna.

Vaikka henkilökohtaista budjettia oli suunniteltu Suomen valinnanvapauslainsäädäntöesityksissä vain tietyille kohderyhmille, menetelmää ei ole varsinaisesti suunniteltu tietyille ihmisryhmille. Se soveltuu kaikkien ihmisryhmien menetelmäksi, ennen kaikkea niiden, jotka käyttävät monia palveluja samanaikaisesti. Henkilökohtainen budjetointi tarvitsee kuitenkin ihmiseltä omaa halua osallistua palveluidensa suunnitteluun aktiivisesti ja soveltuukin parhaiten ihmisille, joille on vaikea löytää mielekkäitä palveluja valmiista palvelutarjonnasta. (Perälä & Hiilamo 2019, 10.) Perälä ja Hiilamo (2019, 13-17) ovat listanneet tekijöitä, joihin tarvitaan muutosta, jotta palvelujärjestelmästä voitaisiin tehdä henkilökohtaisen budjetoinnin kaltainen asiakasta osallistava prosessi. Henkilöstön/ammattilaisten asenteiden pitäisi muuttua pois profesio-keskeisyydestä. Asiakas- ja palveluohjauksen käytäntöjen pitäisi muuttua toimivimmiksi. Asiakassuunnitelmien tekoa/tavoitteellisemman työn merkitystä tulisi tehostaa. Tärkeä tekijä on myös asiakkaana olevien ihmisten ajattelutavan muuttuminen pois ammattilaiskeskeisyydestä ja muutos kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tuottajan tai palvelun järjestäjän kannalta oleellinen muutos on siirtyminen pois tarjontalähtöisestä tavasta, jossa ihmisille on totuttu antamaan sitä mitä on tarjolla.

Esimerkiksi englannissa käytössä jo olevaa, hyvin samankaltaista henkilökohtaisen budjetoinnin mallia, jota oli kaavailtu Suomeen, on arvioitu. Tulokseksi on saatu muun muassa, että

- yli 70 prosenttia henkilökohtaisten budjettien käyttäjistä kertoi positiivisista vaikutuksista suhteessa itsenäisyyteen, paremmin kohdistuvaan tukeen sekä arvokkaaseen kohtaamiseen liittyen

- Yli 60 prosenttia vastaajista kertoi positiivisista vaikutuksista sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen liittyen
- yli 50 prosenttia vastaajista kertoi positiivisista vaikutuksista liittyen turvallisuuden tunteeseen kotona ja kodin ulkopuolella sekä heitä avustavien ihmisten kanssa
- Negatiivisia kokemuksia raportoi alle 10 prosenttia vastaajista. (Rajalahti 2014, 12.)

Suppeampaa henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointia ja arviointia on päästy tekemään myös Suomessa, hankkeissa meneillään olevissa pilotoinneissa. Tulokset näyttävät samansuuntaisilta kuin Englannissa tehdyissä tutkimuksissa. (Leino & Määttänen 2018, 59; Huhtalo & Njöd 2019.)

Henkilökohtainen budjetointi on kuitenkin herättänyt myös huolta riittävän tuen ja avun (palveluohjauksen) saamisesta. Muun muassa Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (2017, 3-4) on antanut eduskunnalle lausunnon, jossa todetaan:

“Valinnanvapauslakiesitys lähtee siitä, että asiakkaat kykenevät perustellusti valitsemaan palvelunsa ja hallitsemaan palvelukokonaisuuttaan. Tämä lähtökohta voi olla perusteltu monien asiakkaiden kohdalla, edellyttäen, että järjestelmä kokonaisuudessaan on selkeä ja saavutettava. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee valinnanvapauden käyttämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja muiden henkilöiden apua ja tukea sekä heille sopivia esteettömiä välineitä ja toimintatapoja. Tämän tuen järjestäminen on keskeistä yhdenvertaisen valinnanvapauden toteutumiselle. Muuten on uhkana, että juuri ne vammaiset henkilöt, joiden kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu heikosti, eli käytännössä esimerkiksi monet kehitysvammaiset henkilöt, jäävät valinnanvapauden ulkopuolelle.”

Alankomaissa henkilökohtaisen budjetoinnin käytöstä tehdyn kyselyn mukaan 70 prosenttia käyttäjistä oli kokeneet valtion hyvin itsenäisen henkilökohtaisen budjetoinnin mallin hankalasti hallittavaksi. Sittemmin Alankomaiden mallia onkin muutettu. (Perälä & Hiilamo 2019, 22.)

Onnistuneen henkilökohtaisen budjetoinnin takeena täytyy siis olla, ettei ihminen jää yksin hallitsemaan budjettiaan, vaan hänelle on oltava tarjolla riittävästi tukea. Kokei-

luissa Suomessa joistain henkilöistä suunnittelu on tuntunut vaikealta, mutta lopputulos on silti voimaannuttava, malli toimii jo siis itsessään osana valtaistumista. Oman elämän hallinta ja omanarvontunto kohenevat prosessissa, mutta siihen tarvitaan luotettavan ja riippumattoman tukihenkilön tukea, joka on mukana ideoimassa, etsimässä vaihtoehtoja ja auttamassa valintojen tekemisessä. (Palokari 2014, 33; Rousu, Kylliäinen, Pehkonen-Elmi & Pääskylä 2019, 11.)

4. Yrittäjyys sote-kentällä

Yksityisen palveluntuottajan kannalta edessä oleva sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistaminen ja mahdollisesti myös tapahtuva maakuntauudistus nähdään hyvin usein mahdollisuutena. Kuntoutusmarkkina on tällä hetkellä noin 1,5 miljardia euroa, josta noin 85% on julkisesti järjestettyä ja 60% yksityisesti tuotettua (Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys 2019, 10). Kasvua tälle markkinalle syntyy noin 4% vuosivauhdilla, johtuen väestön ikääntymisestä. Uudenlaisten toimintatapojen kehittämistä perustellaan edessä vääjäämättä olevan sote-rakennemuutoksen ja tarpeen kasvun lisäksi, julkisen sektorin osto- ja hankintaosaamisen kehittymisellä. Sekä teknologian ja digi-palvelujen tuomilla uusilla mahdollisuuksilla muun muassa etäkuntoutuksen tehostamiseen. Myös Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten käyttäntöön tuominen sekä palvelujen suurkuluttajien case manageroinnin tarve kannustavat uusien toimintatapojen kehittämiseen. (Mts. 26.)

Järjestötoimijoiden keskuudessa on hyvin vahva yhteinen käsitys siitä, että järjestöjen tulee kokoontua tekemään yhteistyötä, jotta pientenkin paikallisten toimijoiden toimintamahdollisuudet, jopa palvelutuotannossa, taataan. Myös pienyrittäjille on tarjolla monenlaista hubia, Soteuttamoa ja muuta yhteisöllistä toimintaa, jotta esimerkiksi vaadittavien digiresurssien hankkimisessa ei jäädä aivan yksin. Jorma Niemelä (2019) puhui järjestötoimijoille tarkoitetussa tilaisuudessa ja esitteli oman jaottelunsa niistä resursseista mitä pitää olla, jotta palvelutuotannossa on mahdollista onnistua. On oltava riittävät johtamisresurssit, eli strategia selvillä, riittävästi päätök-

sentekokykyä ja johtajuutta. Näistä varsinkin päätöksentekokyvyltään pienet organisaatiot ovat varsin ketteriä verrattuna isoihin byrokraattisiin organisaatioihin, mikä on ehdottomasti kilpailuetu. Usein pieniltä toimijoilta puuttuu kuitenkin rohkeutta, koska taloudellisia mahdollisuuksia riskinottoon ei usein ole. Johtamisen lisäksi tarvitaan osaamisresursseja; sote-markkinatuntemusta, data-analytiikkaa, digi-osaamista sekä palvelutuotanto-osaamista. Data-analytiikalla tarkoitetaan tietoon perustuvaan. Suomessa varsinkin THL ja Kela julkaisevat erittäin hyvää ja melko ajantasaista tietoa niin suomalaisten terveydestä, kuin palveluiden käytöstä (Sotkanet, TEAviisarit, FinSote, Kelasto), joten arvailulla ei ole syytä omaa palvelutarjontaansa perustella. Oleellisen tärkeää on myös riittävät toimintaresurssit; brändit, pääoma ja skaalaedut. Varsinkin järjestöjen palvelutuotantotoiminnan perustuminen vahvaan arvopohjaan auttaa skaalaetujen ja brändin luomisessa. Kun taas nykyinen yhteiskunnallinen keskustelu vanhustenhoivan tilasta suurten terveystietien käsissä, ei juuri-kaan anna nostatusta yksityisille palveluntuottajille.

Sipilän hallituksen valinnanvapausesityksen tavoitteena oli avata sosiaali- ja terveyspalveluja enemmän kilpailulle, jotta asiakkaan valinnan mahdollisuudet lisääntyvät ja palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta olisi saatu kilpailun kautta parannettua. Tällä hetkellä rakenteilla olevat ratkaisut ovat oleellisessa osassa määrittelemään, kuinka tässä edetään jatkossa. Uhkakuvana pienyrityksille on valmistelun ja päätöksenteon vaikutukset, niiden ennakoitavuus ja läpinäkyvyys, sekä yrityksissä oleva liiketoiminnallisen osaamisen puute. Jos pienet toimijat saisivatkin tarpeeksi ajoissa tietoa tulevista päätöksistä, osaamista tai muita resursseja tehdä tarvittavia muutoksia liiketoimintaan ei välttämättä ole. Puutetta on myös teknologisissa ratkaisuissa ja niiden hankkiminen on pienelle toimijalle erittäin suuri satsaus. Kuitenkin monia esimerkiksi tietoteknisiä kalliitakin järjestelmiä tarvitaan jo kilpailuun mukaan pääsemiseksi, mutta ne eivät silti ole tae, että hyväksytään palveluntuottajaksi. Uhkakuvana on myös isomprien toimijoiden omien palveluntuottajien suosiminen, joka on kohtalokasta pienyrityksille. (Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla 2018, 11.)

Uhkakuvan yritystoiminnalle tuo myös jonkinlainen ajatus siitä, että vain moniammatillisella tiimityöllä tehty kuntoutustoiminta on vaikuttavaa. Muun muassa Kela vaikeuttaa pienten toimijoiden osallistumista palveluiden tuottamiseen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksessa, vaatimalla standardeissaan, että valmennuksesta vastaavan tahon tulee olla moniammatillinen tiimi. Kuitenkin Cochrane-katsauksen mukaan minkäänlaista näyttöä moniammatillisen tiimin vaikuttavuudesta esimerkiksi työhön paluuseen ei ole olemassa (Ruotsalainen 2018).

Miksi moniammatillisuus ei tuota toivottua tulosta kuntoutusprosesseissa? Moniammatilliseen työorganisaatioon liittyy luottamuksellisen suhteen syntymisen vaikeus ihmisen ja ammattilaisen välille, kun ammattilaisella on mahdollisuus päivittäisissä kohtaamisissa työyhteisössä jutella asiakkaan asioista. Dialogisen kohtaamisen ja luottamuksellisen suhteen edellytys on, että asiakkaan asioista ei koskaan keskustella ilman asiakkaan läsnäoloa (Seikkula & Arnkil 2009, 5). Myös asiakkaan osallisuuden toteutuminen on vaarassa, kun tilanteessa (esimerkiksi palaverissa) on toinen toistaan arvovaltaisempaa ammattilaista paikalla (Kokko 2012, 167). Ja jotta moniammatillinen tiimityö toimisi ihan todella tarvitaan selkeät tiimin tavoitteet, yhteinen tiimi-identiteetti, yhteinen sitoutuminen, roolien selkeä jako, toimijoiden riippumattomuus sekä yhteensulautuminen. Moniammatillisen tiimityön tekeminen on siis erittäin vaikeaa ja hyvin usein siinä ei nykyisellään myöskään tiimeissä onnistuta. (Reeves, Lewin, Espin & Zwarenstein 2011, 10-11; Salminen & Rintanen 2014, 12.) Reeves ja kumppanit ehdottavatkin yhtenä keinona korvata nykyistä toimimatonta moniammatillisen tiimityön kenttää case managementin –palvelumallin mukaisella toimintatavalla. Palveluohjauksen suorittamiseen case manageroinnilla tarvitaan vain yksi ihminen, joten se olisi myös yksityisen palveluntuottajan toteutettavissa.

5. Kehittämistehtävän tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää teoriapohjaa intensiivisen palveluohjauksen palvelutuotteelle ja jäsentää yrittäjyystavoitteita. Tavoitteena on perehtyä siihen, kuinka mahdollisimman voimaannuttava ja osallistava asiakasohjausprosessi toteutetaan käytännössä sekä luoda omalle yritystoiminnalle palvelulupaus.

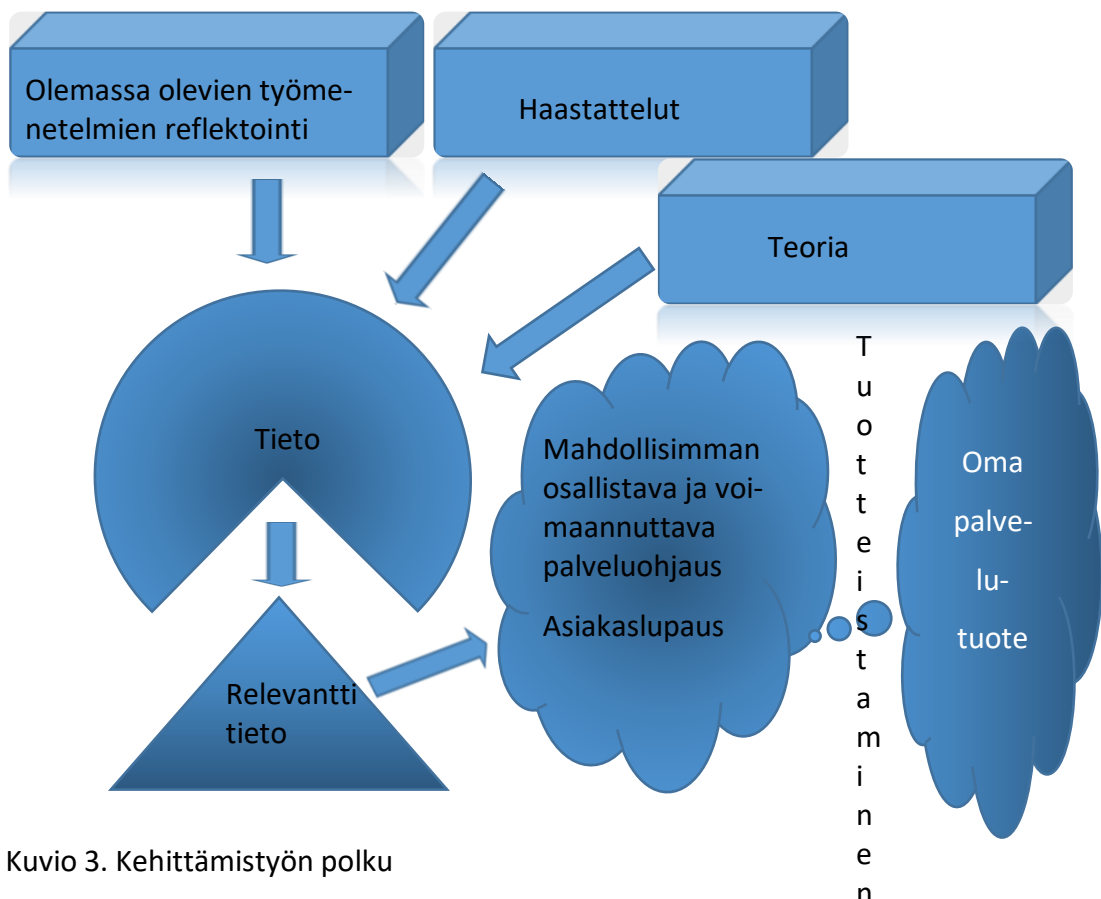
Opinnäytetyö on tutkimusavusteista kehittämistoimintaa, jossa kehitetään palvelutuotetta. Toimintatavan kehittämiseksi etsitään vastauksia kysymyksiin:

- Millaista on mahdollisimman hyvä, osallistava ja voimaannuttava palveluohjaus?
- Millaisia käytännön menetelmiä on toteuttaa mahdollisimman osallistavaa ja voimaannuttavaa intensiivistä palveluohjausta?
- Millainen asiakaslupaus muodostuu mahdollisimman täydellisestä intensiivistä palveluohjausta tuottavalle yksityistoimijalle?

Konkreettisesti opinnäytetyön tuloksena syntyy aiempaan kirjallisuuteen sekä asiantuntija haastatteluihin perustuva kirjallinen yhteenveto siitä, mitä elementtejä ja millainen prosessi takaisi mahdollisimman tehokkaan, vaikuttavan ja näyttöön perustuvan ihmislähtöisen palveluohjausprosessin. Lisäksi syntyy asiakaslupaus opinnäytetyöntekijän omalle yritystoiminnalle, perustuen edellä mainitun yhteenvedon aikaansaamiin henkilökohtaisiin pohdintoihin ja niistä tehtyihin johtopäätöksiin. Asiakslupauksen tulee olla sellainen, johon yritys kykenee sitoutumaan. Se on siis arvolause, joka sisältää asiakkaan näkökulmasta ylivertaisen arvon, eli syyn miksi hän asioisi juuri tämän tuottajan asiakkaana. Kyse on siis tehokkaan, informatiivisesti tiivistetyn ja realistisen myyntiargumentin laadinnasta, joka sisältää oleellisen tiedon tuotteesta sekä houkutuksen sen ostamiseen. Asiakaslupaus on kaksisuuntainen työkalu 1) ihmiselle luvataan se mitä hän haluaa ja tarvitsee, 2) Yritys sitoutuu kehittämään toimintaansa tai tuotteitaan paremmin lupausta lunastavaksi. (Tonder 2013, 59-62.)

6. Kehittämistehtävän toteutus

Tutkimusavusteista kehittämistä, käytetään ennen kaikkea työelämän kehittämisohjelmassa, kun on tarkoitus luoda esimerkiksi uudenlaisia palveluprosesseja. Tutkimusavusteinen kehittäminen etenee aiemmissa tutkimuksissa saatujen käsitteellisten mallien hyödyntämisestä tutkimusongelmien asettamiseen, tutkimuksen tekemiseen ja näiden mallien muokkaamiseen saatujen tulosten perusteella omia tarkoituksia hyödyntäviksi. (Toikko & Rantanen 2009, 33.) Aiemmasta tietoperustasta on löydettävissä, että suomalaisessa kuntoutusprosessissa tärkein uudistustarve on asiakaslähtöisyyden tarve. Lisäksi tarvitaan muun muassa järjestelmän kokonaisuudistus ja yksittäisten kuntoutusprosessien koordinoimien järjestämistä. (Salminen & Rintanen 2014, 13 & 27.) Tämän kehittämistehtävän missio on siis uudenlaisen toteutustavan muodostaminen vastaamaan noihin uudistumistarpeisiin yhden yksityisen toimijan yrittäjyysnäkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä tietoa muutoksen/uudenlaisen prosessin tuotteistamiseksi kerätään tutustumalla teoriaan, jo olemassa oleviin malleihin sekä haastattelemalla asiantuntijoita (kuvio 3).



Kuvio 3. Kehittämistyön polku

Toikko ja Rantanen (2009, 14-16) määrittelevät kehittämisen konkreettiseksi toiminnaksi, jolla tähdätään jonkun selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistä voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamisen eli onnistumisen avulla. Kehittäminen on luonteeltaan ennen kaikkea käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä, joka saattaa onnistuessaan levitä myös muiden toimijoiden käyttöön. Tavoitellaan jotain parempaa ja tehokkaampaa kuin aiemmat toimintatavat ja -rakenteet. Tämän opinnäytetyön onnistumista voidaan arvioida koulutusohjelman mukaisten vaatimuskriteerien mukaisesti, mutta varsinainen onnistumisen arviointi tapahtuu käytännön työssä tulevien vuosien saatossa.

Opinnäytetyön vaiheisiin kuuluu joukko tehtäviä, jotka tulee suorittaa. Esimerkki tehtävien vaiheistuksesta on niin sanottu askelmalli, jossa vaiheet ovat 1) aiheen valinta, 2) tiedon keruu, 3) materiaalin arviointi, 4) aineiston järjestäminen, analysointi, tulkitseminen ja tulosten toteaminen, sekä 5) raportointi. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63). Aiheen valintaa nimitetään usein työn haastavimmaksi osuudeksi (mts. 66). Tässä työssä aiheen valinta oli kuitenkin hyvin selkeä tekijälle jo alusta saakka, ollen jo lähtökohta kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelmaan hakeutumiselle. Aihe on tekijälle hyvin henkilökohtaisesti merkityksellinen ja mahdollisesti myös liiankin valmiiksi ”pureskeltu”, mikä aiheuttaa eettistä haastavuutta tutkimuksen hyvien periaatteiden rajoissa pysymiseen. Näin ollen kirjallisen tuotoksen rajaaminen on ollut erityisen työlästä.

6.1 Tiedon keruu

Tiedon keruussa keskeistä on teoreettinen ymmärtäminen, eli hahmottaa mitkä teorit liittyvät aiheeseen ja mikä suhde kehittämistyöllä on teoriaan. Täytyy siis miettiä mitkä ovat avainkäsitteet ja miten ne määritellään, jotta mukaan otettu tieto on tarkoituksenmukaista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 124.)

Valmiisiin työmenetelmiin perehtyminen

Alan julkaisuissa on esitetty laajasti uuteen paradigmaan kehitettyjä menetelmiä, jotka kestävät myös eettisen tarkastelun. Näiden menetelmien kohdalla tiedonkeruu opinnäytetyöhön tapahtui ennen kaikkea menetelmän käytön tai kehittämisen asiantuntijaorganisaatioiden julkaisujen ja kotisivujen myötä. Kehittämistoiminnan näkökulmasta erilaisten valmiiksi tehtyjen menetelmien käyttämisen vaikeus on siinä, että jotkut menetelmistä vaativat tarkkaa ohjeen/toimintatavan noudattamista. Mutta, kun kehittämisessä menetelmiä pidetään apuna ja niitä käsitellään joustavasti ja tarpeenmukaisesti vaihtuvasti erilaisia yhdistelmiä niistä, saa kasattua itselleen ja omaan työtapaan sopivan ammatillisen filosofian ja näkemyksen. (Davis 2006b, 171.)

Tässä työssä esitellyt erilaiset menetelmät ovat tulleet vastaan kuntoutuksen opintojen aikana ja niitä on kerätty opinnäytteentekijän omista intresseistä nähden. Jos joku muu keräisi itselleen listaa työtavoista, se näyttäisi todennäköiseltä erilaiselta. Ne ovat menetelmiä, joita opinnäytetyöntekijä näkee mahdollisena omana työkalunaan palvelutuotteessaan, joka esiintyy tässä raportoinnissa työnimellä Kestävän Kuntoutuksen prosessi. Kawa-model, (ex-)plissit sekä CMOP ovat malleja, joita Sally Daviksen (2006a) toimittamassa *Rehabilitation, the use of theories and models in practice*, - kirjassa mainitaan tavoiksi tuottaa kuntoutuksen uuden paradigman mukaista toimintaa. Choose-get-keep ja klubitalot on mainittu tällaisiksi toimintatavoiksi Anthony'n, Cohenin, Farkasin ja Gaghnen (2002) teoksessa *Psychiatric rehabilitation, second edition*. Mentalisaatio, dialoginen verkostotyö, motivoiva haastattelu sekä huolien puheeksiotto on Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) suosittamia menetelmiä. Lyhytterapeuttinen työtapa on käytännön sanelema edellytys tällaisen toiminnan luomiselle; resurssipaineet eivät salli nykyisin loppuelämän mittaiseksi tarkoitettuja palveluja. Sosiodynaaminen ohjaus sekä ratkaisukeskeisyys ovat ikään kuin kattokäsitteitä, joilla nykyistä vuorovaikutteista kohtaamistyötä on tavattu suositella tehtäväksi.

Haastattelut

Opinnäytetyöhön haastateltavat viisi henkilöä valittiin niin sanotulla lumipallo-otannalla, teorian tiedon kerääminen on ohjannut tiettyjen henkilöiden pariin erilaisissa yhteyksistä. Myös opinnäytetyöhön jollakin tavalla sidoksissa olleet henkilöt ovat vihanneet mahdollisista haastateltavista. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 99.) Haastateltavia pyrittiin hankkimaan mahdollisimman monipuolisen näkökulman saamiseksi, on palveluohjausta ja sote-alaa opettavia henkilöitä, yksityisyrittäjää sekä julkisen puolen johdon henkilöstöä. Myös opinnäytetyöntekijän suunnitelmat yrittäjyydestä ovat ohjanneet haastateltavien valintaa; mahdollisuus verkostoitumiseen on käytetty hyväksi. Haastateltavien yhteystiedot ovat julkisesti saatavilla heidän asemastaan johdun. Heistä jokaiselle lähetettiin maaliskuun puoleessa välissä sähköpostitse saatekirje (liite 2) haastattelupyynnön muodossa. Vastauksina viiteen lähetettyyn haastattelupyyntöön tuli suostumus kaikilta pyydetyiltä. Yhden haastatellun henkilön organisaatioista vaadittiin erillinen tutkimuslupa ja se hankittiin. Kolme haastattelua tehtiin tapaamalla henkilökohtaisesti, yksi skype:n välityksellä ja yksi haastattelu tehtiin puhelimitse. Haastattelut suoritettiin maaliskuun-huhtikuun vaihteessa 2019 ja niiden kesto vaihteli 33-56 minuutin välillä.

Hirsijärven ja kumppaneiden (2009, 185) mukaan haastattelututkimus on oikea tapa tehdä tutkimusta, kun on tarkoituksena saada selville mitä ihmiset ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat. Haastattelu tehdään, kun halutaan korostaa, että ihminen nähdään subjektina, kun tutkijan on vaikea määrittää etukäteen vastausten suuntia, kun halutaan sijoittaa tulos laajempaan kontekstiin (muun muassa nähdään sanaton viestintä) ja kun jo ennalta tiedetään, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Lisäksi haastattelu on oikea tutkimustapa, mikäli halutaan varmistaa mahdollisuus selventää saatavia vastauksia, halutaan syventää saatavia tietoja tai aihe käsittelee arkaluonteisia tai vaikeita aiheita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205).

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluna, jossa haastattelun aihealue on tiedossa, mutta tarkka järjestys ja muoto puuttuvat (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Haastatteluosiossa kysyttiin asiantuntijoilta heidän näkemyksistään mahdollisimman täydellisestä palveluohjauksesta (teema 1) sekä näkemyksistä yksityisyrityksistä sote-kentällä (teema 2). (Liitteessä 1 teemoihin etukäteen haastateltaville annettuja kysymyksiä.) Haastateltavilta kysyttiin haluavatko he toimia haastateltuina asiantuntijoina omalla nimellään, vai esiintyvätkö he raportissa nimettöminä tai jollakin tunnistetiedoilla. Ensimmäisen haastateltavan kieltäytyttyä omalla nimellä esiintymisestä, jouduttiin nimimerkillä esiintyminen linjaamaan kaikkien kohdalla tavaksi toimia.

6.2 Analysointi

Analyysivaiheessa löytyvät vastaukset kehittämistoiminnalle asetettuihin kysymyksiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221). Haastatteluista saadun aineiston analysointi aloitettiin nopeasti aineiston keruuvaiheen jälkeen. Valmiiden työmenetelmien kohdalla reflektioita omaan prosessiin liittyen tapahtui hyvin paljon päällekkäin aineistoon tutustumisen kanssa, eikä erillistä analysointivaihetta ollut.

Analysointivaiheeseen liittyi haastattelujen osalta erillisinä vaiheina haastattelujen litterointi, tulosten teemottelu, sekä selittäminen ja tulkinta. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, kun tutkija tekee analyysin tuloksista omia johtopäätöksiään tarkoituksenaan vastata tutkimuskysymyksiin; mitkä ovat olennaiset vastaukset tämän tutkimuksen mukaan (Hirsijärvi ym. 2009, 229-230).

Litteroitua aineistoa kertyi 26 sivua, fontilla 11, rivinvälillä 1. Litterointivaiheessa tekstistä poistettiin ylimääräisiä ”niinku”, ”niin”, ”ja”, ”tuota” ja ”että” sanoja, mutta poisto ei muuttanut lauseiden sisältöä. Koska haluttiin ennen kaikkea asiantuntijoiden käsityksiä ja näkemyksiä, kiinnitettiin huomiota puheen sisältöön, ei niinkään puhujan puhetapaan. Näin ollen litteroitiin vain asiaa käsittelevät kohdat haastatteluja,

jättämällä pois puheosuuksia, jotka eivät käsitelleet asiaa ja merkitsemättä kirjoitettuun materiaaliin taukoja tai epäoleellisia sivuäänähdyksiä. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan ja siitä etsittiin suoria lainauksia liittyen niihin tekijöihin, jotka olivat merkittävässä osassa liittyen kehittämiskysymyksiin ja selkeästi esiin nousseisiin teemoihin. Lainaukset pelkistettiin, jotta haastattelujen mahdollisimman totuudenmukainen ja kattava raportointi onnistuu suppeahkossa sivumäärässä, ja saatiin tehtyä keskeisiä tuloksia kuvaavat mind mapit molemmista teemoista (hyvä palveluohjaus & yrittäjäyys) (Liite 4). Analyysimenetelmäksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa edetään aineiston ehdoilla, mutta tulosten tulkintaa pohdintaosiossa peilataan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133), mutta myös toisinpäin; haastateltavat antoivat hyviä lähdevinkkejä viitekehyksen täydentämiseen.

7. Valmiit työmenetelmät ja niiden anti Kestävän Kuntoutuksen prosessille

Aiemmin tämän kehittämistehtävän teoreettisessa viitekehyksen osiossa on osoitettu, että ihmisen kanssa tehtävälle työlle on tietynlaisia vaatimuksia, jotta sitä voidaan pitää nykyisen ihmislähtöisen työskentelytavan mukaisena. Siinä pitää olla elementtejä, kuten ihmisen omiin voimavaroihin, tilanteensa määrittelyyn ja tavoitteidensa asettamiseen luottaminen. Ihmisen rohkaisu ja kannustaminen. Ihmisen itsensä määrittelemien puutteiden paikkaaminen, esimerkiksi uusia taitoja opettamalla tai riittävää sosiaalista tukea tarjoamalla. Sekä vahva visio siitä, että työskentelystä ammattilaisen kanssa ei tehdä pysyvää toimintaa, vaan kuntoutus on hetkellinen tarkasti määritelty ja tavoitteellinen apu. Tässä kappaleessa esitellään joitakin valmiiksi luotuja työmenetelmiä, kuinka näitä elementtejä on tuotu käytännön työskentelyyn ympäri maailman ja mitä näistä malleista otetaan käyttöön tuotteistaessa Kestävän Kuntoutuksen (työnimi) prosessia.

Lyhyt terapeutisella työotteella tarkoitetaan ammatillisia kohtaamisia / interventi-
oita ihmisten kanssa, joiden ei ole tarkoitus jäädä pysyviksi ratkaisuiksi. Kun tiede-
tään, että kohtaamisia on rajallisesti, on tarpeen tehdä tavoitteellista, suunnitelmal-
lista työtä tehokkaasti. (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 21.) Lyhytterapeutin työ-
otteen anti Kestävän Kuntoutuksen prosessille on ennen kaikkea, tavoitteiden ja
suunnitelmallisen työn tekemisen ohella, ajatus siitä, että vaikka yhteisen ajan rajalli-
suus on tiedostettu, koskaan ei pidä tinkiä sosiaalisen alkukartoituksen ja yhteisen ta-
voitteiden asettamisen lähtökohdista ja niihin käytetystä ajasta. Myös ajatus siitä,
että tehokkaasti etenevässä prosessissa ei ole yhtään aikaa hukattavaksi esimerkiksi
auktoriteettivaltataistelun aiheuttamalle epäluottamukselle (Kanninen & Uusitalo-
Arola 2015, 23), on osa prosessia.

Mielenterveystyöhön kehitetty Choose-get-keep –malli rakentuu vaiheista; diag-
noosi, suunnittelu ja interventio, jotka kaikki vielä jaetaan vaiheisiin; ohjaus, toiminta
ja dokumentointi. Mallia käytetään ohjelmien sisällä (esimerkiksi klubi-talo toimin-
nassa) ja se on struktuuri, jolla varmistetaan, että kaikki tarvittavat elementit ovat
mukana toiminnassa ja otettu huomioon. (Anthony, Cohen, Farkas, Gagne 2002,
213.) Choose-get-keep:n liittyy monia lomakkeita, jotka ovat mallin tärkein anti tälle
kehittämistehtävälle. Kuten aiemmin viitekehyksessä on tuotu ilmi, moniammatilli-
sen tiimityön tekeminen ei ole helppoa ja sen toteuttamiseksi on kova tarve toimi-
ville tiimisopimusmalleille. Choose-Get-Keep:ssa erilaiset lomakkeet on strukturoitu
niin, että niiden pohjalta on helppo luoda työkaluja moniammatillisen tiimityön to-
teuttamiseen. Myös motivoitumisen/muutoshalukkuuden korostaminen omana eril-
lisenä vaiheena ja osana jokaista prosessin vaihetta, on tärkeä seikka Kestävän Kun-
toutuksen prosessille.

Dialoginen verkostotyö on Suomessa kehitetty työskentelymenetelmä, jolla on vahva
arvostus maailmanlaajuisesti mielenterveystyön saralla. Dialogiseen verkostotyöhön
kuuluu ajatus, ettei ihmisen asioita käsitellä koskaan ilman ihmisen läsnäoloa ja asi-
oita käsitellään mahdollisuuksien mukaan aina koko hänen läheisistään ja ammattilai-

sista muodostuvan verkostonsa läsnä ollessa ja keskittyen vahvuuksiin (Arnkil & Seikkula 2009, 5-6). Dialogisessa verkostotyössä tarpeen määrittely lähtee aina ihmisestä itsestään ja työntekijäverkosto on mukana kartoittamassa sitä, miten voi auttaa ihmistä noissa elämänsä haasteissa, minkäänlaista ammattilaisen tekemää määrittelyä ihmisen tilanteesta ei tarvita. Työtapa on suuri innoittaja kestävän kuntoutuksen prosessille kaikkineen, ennen kaikkea ihmistä arvostavan ja luottamukseen perustuvan toimintakulttuurinsa vuoksi. Esimerkiksi työttömyyden ja luottamuksen suhdetta tutkimalla on saatu tuloksia, jotka osoittavat, että mitä vähemmän työtön luottaa muihin ihmisiin, sitä todennäköisemmin hän sairastuu työttömyyden aikana (Onnismaa 2003, 92). Mallista siirtyy omaan prosessiin se, että koskaan kenenkään asioista ei puhuta ilman henkilön itsensä läsnäoloa ja asioita ei pyritä määrittelemään yli ihmisen. Ja, että työntekijän on tehtävä kaikkensa ollakseen ihmisen luottamuksen arvoinen. Lisäksi työtavasta tarttuu esimerkiksi tulevaisuuden muisteluun liittyvä toimintatapa.

Tulevaisuuteen suuntautunut on myös sosiodynaaminen ohjaustapa, jonka mukaan tulevaisuus ei ole siellä jossain, tulevaisuutta ei vain löydetä, vaan se rakennetaan aktiivisesti. Itse sosiodynaaminen ohjaus on kuin kattokäsite ohjaustavalle, jossa ihmistä kohdataan dialogisesti. Menetelmä ohjaa Kestävän Kuntoutuksen prosessia konkreettisella vaiheittaisella ohjeistuksellaan siitä, kuinka tulevaisuus rakennetaan; kuvittele, halua ja toimi. Ohjaaja saa ihmisen kuvittelemaan oman tulevaisuutensa juuri sellaisena kuin ihminen sen haluaa, ohjaaja motivoi haluamaan tuota omaa unelmatilaa ja hän auttaa mahdollisuuksiensa mukaan toteuttamaan noita unelmia. Sosiodynaamisen prosessista tekee se, että etukäteen ei voi tietää tai valmistautua, vaan ohjaajan on kyettävä mukautumaan, tapahtumat ohjautuvat yksilöllisten unelmien mukana. (Peavy 2001, 10.)

Usko siihen, että aivan kaikki tieto ja taito, mitä tarvitaan, löytyy ihmisestä itsestään, on keskeisessä osassa osallistavaa ja voimaannuttavaa tapaa tehdä työtä ihmisten kanssa. Puhutaan voimavaralähtöisyydestä. Työntekijän rooli on vain auttaa ihmistä löytämään ja ottamaan käyttöön oma potentiaalinsa. Tämä on keskeinen näkemys

myös CMOP (Canadian model of occupational performance) –mallissa, joka on ennen kaikkea toimintaterapeuttien käyttämä ihmislähtöinen työskentelymenetelmä. Menetelmästä merkittävin suomalaisittainkin tuttu osa-alue on GAS (Goal assesment scale), johon myös Kestävän Kuntoutuksen prosessin tavoitteiden asettaminen tulee perustumaan. Esimerkiksi Ylisassi, Sormunen, Mäenpää-Moilanen sekä Marttimo (20018, 15) ovat tutkineet tavoitteiden asettamista Gas-menetelmää käyttäen ja todenneet sen lisäävän kuntoutujan toimijuutta. Toimijuuden lisääntyminen on suuntautunut heidän mukaansa ennen kaikkea itsehoitoon sitoutumiseen ja fyysisen kunnon parantamiseen, mitkä ovat erittäin tärkeitä tekijöitä kuntoutumisen näkökulmalta.

(Ex-)plissit, eli plissit ja explissit, on kehitetty seksuaalisuutta käsittelevien asioiden puheeksi ottamiseen sosiaali- ja hoitotyössä. Lähtökohtana on, että työntekijän on oikeus kieltäytyä puhumasta asioista, jotka syystä tai toisesta ovat hänelle itselleen vaikeita, mutta työntekijällä on velvollisuus ohjata ihmistä asiassa eteenpäin. Asiaa ei siis voi työntekijän rajoittuneisuuden takia pyyhkiä maton alle tai jättää käsittelemättä. Perustason työntekijältä riittää luvan antaminen vaikeiden asioiden käsitteilyyn asiakassuhteessa sekä rajatun tiedon antaminen. Mikäli ihmisen tarpeet vaativat syvempää perehtymistä edetään erityisohjeiden antamiseen sekä intensiiviseen terapiaan, joihin perustyöntekijän tulee osata vain ohjata tarvittaessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.) Työntekijän riittävä tieto siitä, kuinka prosessi etenee, helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä asiakassuhteessa. Seksuaalisuuden lisäksi muun muassa lähisuuhdeväkivaltatyössä on tiedossa, että työntekijöiden asioiden puheeksi ottoa rajoittaa työntekijöiden oma epävarmuus. Kestävän kuntoutuksen prosessiin tästä työtavasta juurtuu varmuus; kaikkea ei tarvitse tietää, aina voi pyytää aikaa perehtyä asiaan, aina voi ohjata eteenpäin, mutta ennen kaikkea, pitää olla tietoinen, kuinka ohjautuminen eteenpäin omalla paikkakunnalla tapahtuu. Tai jos ihminen kieltäytyy eteenpäin ohjauksesta, työntekijän pitää vähintään kiittää siitä, että ihminen asiasta kertoi. Näin hän osaltaan purkaa sitä häpeää mikä vaikeisiin asioihin kertomiseen liittyy ja pitää puhetta yllä; ehkä joku päivä ihminen on valmis hakeutumaan avun piiriin.

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä nähdä itsensä ja toinen olentoina, joilla on omat halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä ja näin lisätään ymmärrystä toista kohtaan (Larmo 2010, 616). Oleellista on, että kukaan ei pysty tuntemaan ja kokemaan kuten joku toinen, siksi työntekijän pitää keskittyä kuuntelemaan ja ymmärtämään. Omien kokemusten ja tunteiden pohjalta ei voi tehdä johtopäätöksiä toisen tilanteesta. Tätä ymmärrystä ihmisten erilaisille elämäntilanteille on tarvittu ennen kaikkea perhe- ja lapsityössä, jossa on havaittu, että asiantuntijalta suoraan tulevat ohjeet eivät vain toimi. Mindfulness on lähikäsite mentalisaatiolle, on oltava tietoisesti läsnä ja aistittava tapahtumia, vältettävä omaa tulkintaa tilanteesta ja luotettava vain aisteilla tulevaan faktaan tilanteesta.

Lapset/huolet puheeksi -menetelmä on toiminut yhtenä kestävästä kuntoutuksen prosessin innoittajana. Huolien puheeksi oton -menetelmä on tapa ottaa askarruttavat asiat puheeksi yhteistyösuhdetta vaurioittamatta, toista kunnioittavalla tavalla. Menetelmässä asiat otetaan puheeksi syyttelemättä tai valmiiksi nimettyä ongelmaa esiin nostamatta. Sen sijaan puhutaan omista huolista asioiden suhteen ja pyydetään huoltajaa (tai muuta kohdehenkilöä) auttamaan huolen helpottamisessa yhteistyössä työskennellen. (Huolen puheeksi ottaminen n.d.) Tämä toimintamalli on ytimenä myös lapset puheeksi -toiminnassa, jonka keskiössä on lapsen sujuvan arjen takaaminen. Sosiaalityön asiakkaana olevan perheen lapsen asiat otetaan puheeksi ja varmistetaan näin puuttuminen varhaisessa vaiheessa, hyvinkin pieniin arjen pärjäämisessä vaikuttaviin haasteisiin. Suomessa tehty kokeilu lapset puheeksi -työtavan käytöstä aktiivisena kunnan perhepalvelujen toimenpiteenä, on osoittanut, että lastensuojeluilmoitusten määrä on työtavan käytön myötä romahtanut ja on päästy tavoitteeseen, jossa perhetyön perustason työ on lisääntynyt, erityistason (lastensuojelun) toimenpiteiden vähentyessä. (Solantaus & Niemelä 2016, 24 & 30.) Kestävästä Kuntoutuksen prosessissa lapset, jos ihmisellä sellaisia on, tullaan ehdottomasti ottamaan puheeksi erillisenä aiheenaan. Lapsiin liittyviä tavoitteita käsitellään unelmatyöskentelyn avulla ”Millaisen tulevaisuuden haluat lapsellesi? Miten voisit edesauttaa saavuttamaan tämän unelmasi?” Lisäksi huolien puheeksi otto yleensäkin tapana toimia on ehdoton; työntekijänä ei vain sylkäistä omia tulkintoja tilanteesta vaan lähestytään asioita rakentavammin, oman huolen kautta.

Kawa (suom. joki) -malli on visuaalinen malli voimavarakeskeisyyteen. Japanilaisena mallina se on hyvin yhteisöllinen näkemys voimavarakeskeisyydestä. Ihmisen elämä on joki, veden virtaus kuvaa ihmisen eteenpäin menevää elämää. Joenuoma on jokaisella omanlaisensa ja sen reunat muodostavat ihmistä koossa pitävä lähiyhteisö. Jos joki tulvii yli, veden eteenpäin kulusta huolehtivat läheiset. Tässä mallissa ihmisen elämän ongelmia kuvataan kivinä, joenpohjalla on kaiken kokoisia kiviä meillä kaikilla, vesi virtaa niiden ohi, mutta kasautuessaan ne alkavat tukkia jokea. Ihmisen asenteet ovat ajopuita, ne soljuessaan virtauksen mukana saattavat pehmentää törmäystä reunan kanssa, mutta saattavat juuttua myös poikittain tukkimaan. Yhdessä kivet ja ajopuut saattavat aiheuttaa pahojakin tukkoja, ne sitovat toinen toisiaan ja kerryttävät virtauksen estäviä esteitä. (Tracy 2012; About n.d.) Kawa-mallin anti kestävän kuntoutuksen prosessille on ennen kaikkea ajatus siitä, kuinka vesi itsessään on tiensä löytävä elementti. Eli kun joki on tukossa, kaikki keskittyminen tulee kohdentaa niihin aukkoihin, joissa vesi edelleen virtaa, kun niihin kohtiin luodaan lisää painetta ne itsessään laajentavat aukkoaan ja siirtävät esteet pois tieltään.

Myös ratkaisukeskeisyys näkökulmana asioihin näkee, että ihmisen voimavaroihin, eli edelleen virtaaviin kohtiin, panostamalla päästään parempiin lopputuloksiin, kuin toiminnan kohdistamisella tukkeutumien parissa työskentelyyn. Ratkaisukeskeisyydessä lähtökohtana on kyseenalaistamaton ihmislähtöisyys ja tätä kautta ihmisen oma tavoitteen määrittely. Keskitytään niihin poikkeuksellisiin hetkiin, jolloin henkilö hiukankin toimii tavoitteensa mukaisesti. (Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa n.d.) Huumori ja leikkisyys on oleellinen osa ratkaisukeskeistä tapaa tehdä työtä. Kestävän Kuntoutuksen mallissa ne ovat myös osana, prosessissa uskotaan siihen, että kun ihminen nauraa aivot voivat hyvin. Ratkaisukeskeisyyden tuleekin olla työtapana kaikessa ihmisen kanssa tehtävässä työssä lähtökohtaisesti.

Klubitalot ovat kaikille mielenterveyskuntoutujille avoimia, keskinäiseen arvostukseen perustuvia paikkoja, joissa ihmiset voivat käydä omasta vapaasta tahdostaan. Kaikki päätöksenteko on avointa ja yhteisesti jäsenten ja ohjaajien kanssa tehty, koko

porukka on myös mukana laatimassa muun muassa budjettia. Yhteisö huolehtii omistaan, poissa olevaan jäsenen ollaan yhteydessä ja kaikista kannetaan huolta. Klubitaloilla on myös työllistymistä edistävä vaikutus; työntekoa ja kouluttautumista kannustetaan, lisäksi talolle voidaan hankkia siirtymätöitä vapailta työmarkkinoilta, jolloin klubitalo vastaa ihmisen perehdyttämisestä työhön ja vastaa esimerkiksi työstä poissaolojen paikkauksesta. (Laatusuositukset n.d.) Klubitalo toiminnan anti Kestävän Kuntoutuksen prosessille, on kyseenalaistamaton luotto ihmiseen. Osallistumiseen on monia tapoja, mutta pääasia on, että yksikään niistä ei ole väärä tai moitittava. Ihmisen retkahdus tai muu epäonnistuminen ei aiheuta toimenpiteitä tai sanktioita, eikä heikennä kenenkään ihmisarvoa. Myös työnarvostus kuntouttavana elementtinä liimaantuu Kestävän Kuntoutuksen prosessiin.

Motivoiva haastattelu on hyvin tunnettu keino ihmisen oman motivaation herättelyyn kuntoutusinterventioissa. Motivoivan haastattelun ajatus on, että ihminen itse nostaa esiin vuorovaikutuksessa niin haasteensa, tavoitteensa kuin keinot tavoitteiden saavuttamiseenkin. Motivoivan haastattelun tavoitteena on onnistuneen vuorovaikutuksen avulla herättää ihmisen omaa muutoshalukkuutta, työstää asiaan liittyvää vastustusta ja ristiriitoja, sekä tukea asiakkaan omanarvontuntoa ja toimijuutta (Motivoiva neuvonta n.d). Motivoiva työtapa mainitaan hyvin yleisesti käytössä olevaksi työtavaksi, kuitenkin tutkimukset osoittavat, että motivoivan haastattelun käytössä on haasteita suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Työntekijöiden nimeämän motivoivan haastattelun käyttö on hyvin harvoin videoitujen vuorovaikutustapahtumien perusteella motivoivan haastattelun periaatteiden mukaista. Muun muassa Rakkolaisen väitöskirjassa (2017) on saatu tulokseksi, että motivoivan haastattelun käyttö ei lisää päihdeinterventioiden vaikuttavuutta, koska käytetty motivoiva haastattelu ei pääasiassa ole ollut motivoivaa haastattelua. Rakkolainen (2017, 216) esittääkin, että tarpeellisinta tällä saralla on työntekijöiden kouluttamiseen panostaminen. Kestävän kuntoutuksen prosessissa motivoiva haastattelu on keskeinen tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, kuitenkin tiedostaen menetelmän käyttöön liittyvät haasteet, josta syystä prosessille on luotava jatkuva omien työtapojen arviointiprosessi.

8. Haastattelujen tulokset

8.1 Mitä on hyvä palveluohjaus

”Se (hyvä palveluohjaus) on niin kuin mun mielestä helposti määriteltävissä sillä tavalla, että se on se mikä asiakas kokee hyväksi. Se tuottaa hyvän palvelun ja sellaiset palvelut, jotka vahvistavat sitä asiakasta. Ja yleensä se tarkoittaa, että palvelujen käyttäminen ajan myötä vähenee, näin ainakin ruotsalaiset tutkimukset sanovat. Että nää on varmaan ne, mutta sanotaan sitten, että se riippuu hirveesti siitä kenen asiakkaan kanssa on tekemisissä. Sanotaan, että joku lastensuojeluasiakas, se palvelujen väheneminen voi olla hyvä tulos, mutta ei se välttämättä vammaisen asiakkaan kanssa sitä ole. Vaan enemmänkin se on vammaisen asiakkaan kanssa sitä, että ne alkavat vastaamaan hänen toiveitaan.” Palveluohjauksen asiantuntija

Kaikki haastatellut nostivat esiin, että tärkein tekijä hyvässä palveluohjauksessa on kyseenalaistamaton asiakas-/ihmislähtöisyys. Myös lakien ja säädösten noudattamista pidettiin tärkeänä.

”Ja hyvä käytäntö lähtee arvoista ja periaatteista, että siellä asiakas on se ykkönen ja asiakaslähtöisesti tehdään työtä. (...) Tästä on varmaan kolme vuotta, neljä vuotta siitä, kun me rakennettiin keskitetty palveluneuvo, niin mehän siis jumpattiin ja käytiin koulutusta ja valmennusta pitkään. Etenkin terveydenhuoltoalalla se on niin vahva se koulutuksen pohja siellä, että minä tiedän mikä sinulle on parasta. Että nyt kun se sitten käännettiin toisten päin, että me kuullaan sitä asiakasta ja se on myös laissa.” Sotealan vastuujohtaja

”Kyllähän se tärkein asia siinä on se asiakaslähtöisyys. Eli asiakas on aina kuningas tai kuningatar. Häntä varten sitä tehdään ja häntä kuunnellaan ja häntä voimaannutetaan ja ohjataan ja neuvotaan... (...) Siis sen asiakkaan kielellä ymmärrettävästi, se on niin kuin se tosi keskeinen asia siinä.” Kuntoutuksen lehtori

Intensiivisen palveluohjauksen tarvetta nähtiin monenlaisissa tilanteissa, ennen kaikkea monihaasteisten ihmisten parissa. Tosin muistutettiin myös, että ihmisten ”loke-rointi” intensiivisemmän työn tarvitsijoiksi ei ole mutkatonta.

”Joku voi tarvita sitä intensiivistä vaan hetken, että on saanut vaikka vammautuneen lapsen tai vammautuu joku läheinen ja alkaa ne alkurutiinit ja kaikkee ja sitten kun se vakiintuu, se elämä, niin pärjääkin sillä vähän kevyemmällä palveluohjauksella.” Sote-alan vastuujohtaja

”Kun sehän se kevyt asiakas saattaakin olla vaikka vähän masentunut ja sitten on hirveen pitkäaikainen prosessi tai sitten taas joku, joka käyttäytyy hyvinkin, hyvinkin noin ulospäin, ehkä jopa niin kuin kriminaaliksi tai antisosiaalisesti, saattaa hyvinkin nopeasti saada, jos me saadaan niin kuin järkee siihen sen toimintaan.” Palveluohjauksen asiantuntija

Hyvät käytännöt

Palveluohjauksen käytännön toteuttamisen näkökulmalta haastateltavat toivat esiin palveluohjauksessa toimivan henkilöstön kouluttamisen sekä kolmitasoisien palvelujärjestelmän luomisen, jotta niin yleistä neuvontaa ja ohjausta, palveluissa sujuvasti ohjattavat henkilöt sekä yksilöllistä räätälöityä ohjausta tarvitsevat henkilöt, tulevat kaikki palveltua. Geneerisessä, yleisesti tarjottavasta palveluohjauksessa, jota on mallinnettu hallituksen kärkihankkeissa ympäri Suomea, pitää olla sujuva polku räätälöityyn yksilölliseen ohjaukseen sekä palvelutarpeen arviointiin. Ja tällöin, kun palvelu on kynnyksetöntä ja joustavaa, se nähtiin hyvin toimivana.

”Ja tarkoitan hyvässä käytännössä, että palveluohjaajat on koulutettuja, niillä on aika laaja osaaminen. Koska niitten pitää osata ohjata sille asiakkaalle ne valinnanvapauden eri muodot, että ottaako asiakassetelin, tai nykyisin palvelusetelin, vai jatkossa hehän (Henkilökohtainen budjetti) vai sitten haluaako valita julkisen palvelun. Eli heillä pitää olla tieto tästä kaikesta palvelusta mitä on tarjolla. Vai tuleeko autetuksi edelleen jollain kolmannen sektorin toiminnalla, mitä pitäis myös osata neuvoa koko ajan. (...). Että se ihminen tulee autetuksi siinä samalla ja sen koko tilannetta on katsottu, ei pelkästään sitä palvelua.” Sotealan vastuujohtaja

Osallisuutta ja voimaantumista tuetaan hyvillä toimivilla käytänteillä, joista keskeisintä oli haastateltavien mielestä ihmislähtöisyyden ytimenä ihmisen kuuleminen ja ymmärtäminen kohtaamisissa. Myös ihmisten omien toiveiden ja halujen kunnioittaminen, asiakkaana olevan ihmisen puolella oleminen ja heidän itsetuntonsa vahvistaminen ovat avaintekijöitä. Asioiden toivottiin hoituvan enemmän tasavertaisen kumppanuuden hengessä ja jo itsessään palveluohjausprosessin toivottiin olevan voimaannuttavaa. Aivan kaikissa erivaiheissa tulisi antaa ihmiselle palautetta hänen ja hänen asiansa tärkeydestä.

”Sitähän ensin kuuntelemaan kuka se asiakas on. Etkä mieti sitä palveluja olenkaan. Jos sä rupeet miettimään siihen palveluita siihen alkuun, niin sä olet

jo menettänyt sen ceissin. Sä rupeet luomaan sitä tunnetta ja sitten sen suhteen kautta sä rupeet miettimään, mitä se ihminen halua ja sitten sä rupeet miettimään tarvitaanko yksityistä tukea, palveluita vai mitä siinä tarvitaan, niitten asiakkaiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Niin mä sanoisin.” Palveluohjauksen asiantuntija

”Voimavaralähtöisyys on hyvä ajatus, siinähan hän pikkuhiljaa toki voimaantuu, kun hän saa tietoa asioista ja alkaa ymmärtämään, että joo, tällaisista asioistahan tässä onkin kysymys. Ja ehkä motivoituukin sitten vähitellen voimaantumaan ja alkaa niin kuin työskentelemään itsekkin niitten asioiden eteen pikkuhiljaa, mutta, että ei se käy tästä noin vain (sormen napsautus), että voimaannuppa tästä nyt, että olet oman elämäsi herra, että se on niin kuin peace of cake ja lähdet tästä nyt vaan sitten eteenpäin. Ei se sillain käy.”
Kuntoutuksen lehtori

Kotiin annettavat palvelut ovat haastateltavien mielestä nykypäivää; palvelut joustavat ihmisen tarpeen mukaan ja tulevat ihmisen arkeen. Kotiympäristössä korostuu myös ihmisen oma luonnollinen verkosto, perhe, ystävät, naapurit ja muut, joita tulee käyttää osana hyvää käytäntöä luontevasti osana ihmistä auttavaa verkostoa, ammattilaisverkoston rinnalla tai jopa sijasta.

Ihmisten omiin voimavaroihin ohjata omia palvelujaan uskottiin laajasti. Kaikki haastateltavat myös nostivat esiin vaihtoehtojen kertomisen tärkeyden ja korostivat, että vaihtoehtoina ei tule nähdä vain sote-palvelujen tuottajien tuottamaa palvelua, vaan kolmas sektori tulee nähdä tärkeänä osana palveluohjausta. Myös toimintakykyä pitää osata sanoittaa, sillä eihän ihminen välttämättä itse tiedä mikä hänessä on vialla.

”Ei ne osaa kysyä palveluseteleistä. Ei ne osaa kysyä kotitalousvähennyksistä, kun ne ei tiedä niiden olemassa olemisesta. (...) Samahan se on, kun mä meen vaikka autonhuolto liikkeeseen tai ostamaan autoa, en mä osaa kysyä kaikkia asioita. Mä luotan, että mulle ammattilainen kertoo kaikki ne vaihtoehdot mitä asiaan kuuluu. (...) Niin asiakas tietää mitä kaikkea se pystyy saamaan kenties sen avuksi itselleen. Ja siihen kuuluu toi järjestöpuoli, vapaaehtoispuoli tosi olennaisena, älyttömän olennaisena asiana. Ja sit tottakai se, että mitä se julkinen voi tarjota ja mitä yksityinen.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

”Että ihmiset, Suomessa varsinkin, me ollaan korkeasti koulutettuja pääosa väestöstä. Me pystytään itse hoitamaan monia asioita sellaisia, jos meillä on tietoa. (...) Ja tää on minusta osa sitä voimaantumista, että mä en ole jonkun super-ammattilaisen tiedonmurusten varassa, vaan.. (...) Eli tieto, tieto on yks

sellainen voimaantumiseen...” Sosiaali- ja terveydenhuollonalan kehittäjä – tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

Objektiivisuus mainittiin myös muutamissa vastauksissa tavoiteltavaksi hyvän palveluohjauksen tunnusmerkiksi. Haastateltavien mielestä objektiivisuus auttaa kohtaamaan asiakasta ilman ennakkoluuloja ja on myös moniammatillisen työn tekemiseen lähtökohtana; asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin tarpeidensa mukaisesti. Objektiivisuus nähtiin tärkeänä, jotta käytännöt ja säännöt eivät vaihtelisi ihmisten ja ajankohtien mukaan.

”Tottakai hyvään palveluohjaukseen liittyy, että sä oot tutustunut etukäteen ihmisen papereihin ja häneen mahdollisimman hyvin, totta kai. Mutta silti sun pitäisi tulla niin kuin ilman ennakkoasenteita siihen ja kohdata se ihminen ihmisenä, eikä vaikka syrjäytyneenä nuorena tai jostain rikoksista tuomittuna turvapaikanhakijana tai jonain sellaisena, vaan hyvin objektiivisesti, vailla mitään tunne- tai asennelatausta. Silloin sä pystyt tekemään päätöksenkin objektiivisiin faktoihin perustuen. Ei se ole helppoa, mutta periaatteessa pitäis näin toimia.” Kuntoutuksen lehtori

Hyvät menetelmät

Hyviksi menetelmiksi hakea ihmisen osallisuutta ja voimaantumista käytännössä, mainittiin yksittäisistä menetelmistä motivoiva haastattelu, case managerointi ja henkilökohtainen budjetointi. Lisäksi muun muassa erilaisia tapoja kortteihin, asuinpaikkakuntaan tai elämänhistoriaan liittyen, keskustelun avaajina sitomaan keskustelua henkilöön yksilöllisesti. Motivoivaan neuvotteluun liittyvä kritiikki oli myös haastateltujen keskuudessa tunnistettu.

”Ja toki siinä pitää sitten kuunnella ihmistä ja onko motivaatioita, hakee sitä motivaatioita, käyttää motivoivaa haastattelua vaikka ja totta kai tavallaan voimavaralähtöisesti. Mutta käytännössä se ei välttämättä ole kovin helppoa se voimavaralähtöisyys kuitenkaan toteuttaa. Mutta periaatteessa voimavarakeskeisesti, ratkaisukeskeisesti ja motivoivaa keskustelua käyttäen, niillä pääsee sitten jo pitkälle.” Kuntoutuksen lehtori

”Siinä on vähän niin kuin ongelma, siinä motivoivassa haastattelussa, että se lähtee liikkeelle ikään kuin siitä, että asiakkaat ei olisi motivoituneita. Ja me motivoimme heidät. Se peruslähtökohta on väärä. Yleensä asiakkaat on aina motivoituneita oman elämäntilanteensa parantamiseen. Se on vain usein kyse siitä, että meidän tapa tehdä työtä ei ole se oikea. Näin mä ajattelen.”

Motivoiva haastattelu se on lähellä sitä, mitä mä kyllä ajattelen palveluohjauksesta, siitä ei ole kyse.” Palveluohjauksen asiantuntija

Varsinkin henkilökohtainen budjetointi oli monen haastatellun mielestä loistava keino parantaa palvelujärjestelmän ihmislähtöisyyttä, jos ei suoranaisena toimintatavana, niin ainakin budjetin toimintaperiaatteita mukailevilla toimintatavoilla.

”Tietenkin ainakin tämä henkilökohtainen budjetointi, se toimintamalli on yksi hyvä käytäntö, jossa minusta ehkä laajimmin, jos ajatellaan näitä nykyisiä organisaatioiden toimintatapoja, kuitenkin tämä ihmisen osallisuus ja voimaantuminen toteutuvat. Ja myös se, että aidosti ihminen on se, joka tavallaan on sen oman palvelukeinovalikoimansa ohjaksissa ja hänen ehdotuksistaan toimitaan. Ja näähän kaikki, myös voimassa olevat lait, ihan perustuslakia myöten (...) perustuukin siihen, että on itsemääräämisoikeus, ihminen itse päättää hyväksyykö jotakin vai ei.” Sosiaali- ja terveydenhuollonalan kehittäjä-tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

”Eli se vuoropuhelu... Ja tässä hehussahan se on ollut tosi tärkeää. Ja tosi hankala. Että, kun se työntekijä mielellään suustaan sanoo sen, että sinä tarvit tän. Eiku minä tarviinkin, kun minä haluan kulkea omalla autolla. Niin, niin, mutta. Että se on jännä.” Sotealan vastuujohtaja

”Jos ajattelee henkilökohtaisen budjetin, vaikka meidän (yrittynimi) kautta, niin sehän on nimenomaan, jos asiakas ei itse ole henkilökohtaisen budjetin asiakas, mutta meidän tapa toimia on hyvin sellainen. Koska meillä ei ole sitä mitä joutuu joskus selittämään, jos meille tulee vaikka joku julkiselta, että meillä ei ole sellaista, että saa tai ei saa tehdä, kun meillä tehdään tasan juuri sitä mitä se asiakas tarvit. Jos se nyt haluaa, että pyhäkäynnillä leivotaan tai mennään suihkuun, niin sehän tehdään. (...) Siitähän siinä on kyse yksinkertaisimmillaan siinä budjetissa.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

Henkilökohtaisen budjetoinnin käytöstä ja sen kustannus- ja elämänlaatuvaikutavuudesta haastateltavat pystyivät kertomaan myös käytännön elämän kokemuksia. Kolmella haastateltavalla oli omakohtaista kokemusta työskentelystä budjetin parissa, kaikilla näkemykset asiasta olivat varsin positiiviset.

”Mutta meillä on myös ihan virallinen budjettiasiakas. (...) Ja on silleen, ihan loistavasti toiminu, koska ihminen on ihan nuori fiksu kaveri, niin ei hän tarvit mitään ylhäältä ohjattavaa... Nimenomaan hän tietää itse mikä hänen arjessaan auttaa, onko se auton korjausta, onko se meidän käyntejä, mitä se onkaan. Hän ite on rakentanut niistä paketin itelleen.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

Vaikka monet haastateltavat pitivät henkilökohtaista budjettia, tai sen tyyppistä toimintatapaa, nykyisen osallistavana ja voimaannuttavan työtavan malliesimerkkinä, palveluohjauksen asiantuntijan mukaan budjetin määrittäminen on hankalaa hänen päihde- ja mielenterveyskuntoutuja-asiakasryhmälleen. Asiakkaan lopullisten tarpeiden muotoutumista on hankala hahmottaa prosessin alussa, eli budjetin määrittämisen tai asiakassuunnitelman laatimisen vaiheessa.

”Saattaa se jonkun vammaisen henkilön kanssa toimia, mutta ei se toimi jonkun suonen sisäisen huumeiden käyttäjän kanssa, ei varmasti toimi. No kun se on täysin tilannekohtaisesti se asia. Kuntoutukseen on mun mielestä hyvin pitkälle sama asia, että et tiedä, että mikä niiden ihmisten palvelun tarve lopujen lopuks on.” Palveluohjauksen asiantuntija

Tuotteistamisen vaikeus

Haastatteluissa nostettiin esiin ongelmalliseksi lähtökohdaksi rakentaa tarkkaan tuotteistettua vaiheittain etenevää palvelutuotetta, sillä tällöinhän luodaan järjestelmästä lähtevää prosessia, kun ensisijaista tulisi olla ihmisen palvelun tarpeesta lähtävä prosessi.

”Eli tottakai, suuressa skaalassa tietenkin meillä on varmaan joku tällöinen palvelutuote, niin kuin sullakin sitten myöhemmin. On joku palvelutuote, mutta sen palvelutuotteen sisällä pystytään tekeen sitä, mä oon käyttänyt termiä ja varmaan silloinkin käytin, tällöinen kun yksilökohtainen palvelumuotoilu.” Sosiaali- ja terveydenhuollon alan kehittäjä-tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

”Mä en usko ollenkaan vaiheisiin, minun mielestä sen pitäisi tapahtua kokonaan asiakaslähtöisesti ja sitten minä en usko myöskään, että siihen pystyy mitään tarkkoja aikoja pistämään, koska se on täysin asiakkaasta kiinni, että minkälainen asiakas saattaa olla. (...) Se on se mikä tekee sen vaikeuden, kun palveluohjaus ei ole mikään sellainen, että sen vois sanoa edeltä käteen, miten se menee. Siitä tulee niin järjestelmä ohjautuvaa, tiedät sä, että jos sä rupeet määrittämään tarkkaan kaikkii prosessei ja aikatauluja miten kauan se kestää, sillä ei ole enää mitään tekemistä asiakaslähtöisyyden kanssa.” Palveluohjauksen asiantuntija

Palveluohjauksen asiantuntijakin silti uskoo, että palveluohjaus voisi olla myös hyvää, vaikka se olisi tuotteistettu. Hänellä on ymmärrys, että palvelun myymisen edellytyksenä on palvelun tuotteistaminen, mutta hänen sanomansa on, että vaikka palvelu

tuotteistetaan ja paketoidaan ”nähtiin pakettiin” ostajan (kunnan) vuoksi, niin palveluntuottaja ei saa itse alkaa uskomaan liikaa tuotteensa vaiheisiin tai etenemiseen tietyn prosessin mukaisesti.

8.2 Millaiselle yritystoiminnalle nähtiin tarvetta sote-kentällä

Ehdoton tarve esitettiin ihmislähtöisille arkeen perustuville suunnitelmallisille ja tavoitteellisille palveluille.

”Mikä on se arki? Opetellaan herään aamulla ja opetellaan nukkumaan ja opetellaan vaikka, että syödään päivällä ruoka ja ihan, tiätkö, tää tämmönen mikä on hukassa. (...) Että semmonen kokonaisuus tuntuu, että siihen haluttais myökin puuttua, että juuri tällainen valmentava ja kuntouttava, jossa on ihan oikeesti se tavoitteellisuus. (...) Niin musta tuntuu, että se on enemmän sitä (tulipalojen sammuttelua). Sitten se on jonkin aikaa, voi olla muutaman kuukauden, ihan okei ja sitten se palaa takasin. Että, siinä olis paljon tehtävää. Mikä olis hirmu tärkeätä, että se jatkuis, että sillä olis ensin ne raskaamat avut ja ne pikkuhiljaa pois ja sitten tulis vähän niinkun selaista jälkihuoltoa. Että, se olis sellainen pikkuhiljaa ne käynnit vähenisi, hiljenisi.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

Useassa haastattelussa nähtiin tarvetta perheiden kotiin annettaville palveluille, ennen kaikkea sellaisten perheiden, joissa on vammautunut lapsi tai muu omaishoitotilanne. Muita mainittuja sosiaalihuollon kohtia, joissa nähdään tarvetta lisäpanostukselle, olivat vammaiset, mielenterveys- ja päihdetoipujat, maahanmuuttajat sekä nuoret ylipäättänsä.

”Mutta siihen voi, kaiken kaikkiaan, siihen vammaispuoleen. Ja sitten toinen on maahanmuuttajat. Maahanmuuttopuoli. Siellä voidaan aika huonosti ja on oikeita isoja kriisejä. Maahanmuuttaja lapsiperhe on tietysti ehkä semmonen.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

”Tai sitten toinen mitä mietin yritysnäkökulmasta, että just tämmönen, jos on sitten jo kohdennettu asiakasryhmä, että olis tiivis pari julkisen kanssa. Että kun tiedetään, että ihmisellä on joku sairaustapahtuma ja tiedetään, että se on etenevä sairaus, niin siihen satsaus jollakin yritystoiminnalla, siihen kuntoutumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Oli se sitten vaikka muistisairaus, että tiedetään, että se etenee. Että se eteneminen ei menisi niin.. Että, se olisi siinä alkuvaiheessa se tuki. Sillä meidän (julkisen puolen) antama tuki siinä alkuvaiheessa, se on tosi vähäistä kumminkin. Kun ei vielä tarvita niitä palveluita. Mutta siinä vaiheessa ne ihmiset tarvii sen kaiken mahdollisen,

että ne ymmärtää, että kannattaa ylläpitää toimintakykyä ja ennakoida tiettyjä asioita. Että ne ei vain hyppää siihen sairauden syövereihin ja ei voi tehdä mitään.” Sotealan vastuujohtaja

Moninaisia palveluja kokoaville, koordinoiville, palveluille ja ihmisen ”asianajajana” toimimiselle nähtiin haastatteluissa myös tarvetta.

”Ja mä olin monessa mukana silloin alkuvuosina, että pidä meidän puolia, ole meidän ääni, kukaan muu ei aja meidän asioita. Kyllä sellaisella tarvetta on, koska he koki, että heitä pompotellaan linjalta toiselle, eikä saa kiinni koskaan. Tavallaan siihen ostettiin se palikka väliin.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

Ennaltaehkäisevien palvelujen tarve nousi esiin useassa haastattelussa. Asioihin pitäisi puuttua ennen kuin tilanne on kriisiytynyt raskaiden palveluiden tarpeeksi.

”Jos olisi vapaat kädet ja rahaa, niin ennakoiva toiminta on se mikä kannattaa ja ennaltaehkäisevä toiminta. Sen takia, että mitä paremmin me siinä onnistutaan, kun täällä (maakunta) väestö ikääntyy ja väki vähenee. Niin, jos sillä ennakoiviin palveluihin satsaamalla me saatais sitten katkaistua sitä kustannuskehitystä sinne raskaampiin palveluihin. Eli oikea-aikaisesti puututaisiin niitten asiakkaiden tai ihmisten asioihin ennakoiden, niin sen paremmin me pärjätään tulevaisuudessa euroissa ja kaikessa muussakin sote-palveluissa.” Sotealan vastuujohtaja

8.3 Kritiikkiä nykyisille toimintatavoille

Kun asiaa hyvin tuntevat ihmiset pääsivät haastattelussa kertomaan näkemyksiään alan kehittämisenäkemyksistä, niin esiin nousi kritiikkiä nykyisille toimintatavoille monelta kannalta. Yksi keskeisimmistä kritiikin aiheista liittyi nykyisten sote-palveluiden järjestelmäkeskeisyyteen, sekä ihmisyyden ja ihmisen kokonaisuuden unohtamiseen. Järjestelmäkeskeisyys kulminoitui esimerkiksi lomakkeisiin, eräs haastateltava totesi, että papereiden kanssa työskentely antaa kuvan, että olet paikalla paperia, et ihmistä varten. Järjestelmäkeskeisyys näkyy myös palvelujen siilottuneisuutena, esimerkiksi julkisella puolella unohdetaan kertoa mahdollisuudesta yksityisiin tai kolmannen sektorin palveluihin.

”Sellainen besserwisser ajattelu siitä, että mä olen se, joka autan tätä ihmistä, ei vain toimi, vaan siinä kanssavuorovaikutuksessa syntyy se apu.” Sosiaali- ja terveydenhuollon alan kehittäjä-tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

”Mähän olen ollut sitä mieltä, että nämä palvelun tuottajat puhuvat pörhökieltä. Ja pörhö kielellä mä tarkoitan sitä, että se on täynnä sellaisia hienoja julistuksia ja se on tosi hienon näköinen, mutta kun sä rupeet tarkkaan analysoimaan, niin se on täysin vailla sisältöä. Eli tässä ongelma on, että jos sä... Sä ite huomaat sen, tee vain ite jostain koe, että meet sellaisten palveluntuottajien luo, joilla on asiakaslähtöisyys ensimmäisenä siellä kotisivuilla. Niin kun sä keskusteleet niitten asiakkaiden kanssa, joiden tilanne on kaikista vaikein, niin ne on kyllä täysin eri mieltä sen asiakaslähtöisyyden kanssa.” Palveluohjauksen asiantuntija

Ennakoivan työn vähäistä arvostusta kritisoitiin vahvasti useissa haastatteluissa. Kaikilla asiantuntijoilla oli selkeä käsitys siitä, että asioihin hiukan aiemmin puuttumalla voitaisiin säästyä suurelta määrältä inhimillistä harmia, lisäksi se olisi kannattavaa myös taloudellisesta näkökulmasta.

”Niin aina kun aletaan säästämään euroista, niin se on sieltä. Kun sen pitäis olla juuri päinvastoin. Just tää päivätoiminta, toimintakyky tukeva toiminta, erinäköiset seniorikorttitoiminnat, jos nää niin kuin hiipuu. Eläkkeelle kun jää ja siihen ei satsata, niin minä sanon, että meillä tulee olemaan asiakkaita ja potilaita raskaammissa palveluissa aina vain enemmän.” Sotealan vastuujohdaja

Nykyisissä palveluohjauksen järjestämisen tavoissa nähtiin kehitettävää niin organisaatio kuin työntekijätasolla. Palveluohjauksen ammattilaislähtöisyydelle haluttaisiin laittaa stoppi. ”Mä tiedän paremmin kun sä”-tyyppinen ajattelu istuu kuitenkin syvällä sote-alan ammattilaisissa. Ammattilaisten osaamiseen ja asenteeseen haluttaisiin muutosta, kuten myös ohjauksen resurssointiin ja toiminnan organisointiin. Lastensuojelu mainittiin esimerkkinä aliresurssoidusta toiminnasta, palveluohjaajalla tulisi olla paremmin yksilöllistä aikaa paneutua ihmisen tilanteeseen. Palveluohjauksen täsmäkoulutuksen puuttumista harmiteltiin, sillä palveluohjaajilla tulee olla laaja tuntemus hyvinvoinnin kentästä. Työtä on tehty jo pitkään perinteisellä tavalla, valmiita palvelupolkuja suorittaen, palveluntuottajan palveluvalikoimasta riippuen, mikä toimii vain yksittäistä palvelua tarvitsevan ihmisen kohdalla, mutta ei niiden kanssa, joilla on moninaisempia palvelun tarpeita.

”On niin ärsyttävä se tilanne, en sano, että osaaminen, mutta sitä kun... No kun se substanssi monesti, kun puhutaan palveluohjauksesta, on jossain muualla, tai se on niin kapeesti. (...) Tai en mä tiedä onko se edes osaamisesta kiinni vai onko se joskus ihan vain siitä halustakin kiinni, että kaikki ei ole aina ihan.. (...) Ja ehkä pahinta mikä on se, että asiakkaalle kerrotaan valmiiksi tää paketti, että teillä on nyt näin ja tällainen tilanne ja meiltä nyt saat tai meiltä et saa apua ja yksityisten lista löytyy vaikka netistä tai jotain. Se on se kamalin tilanne.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

”Sillä tavoin tällainen ihmisestä lähtevä, että joku kohtaa ihmisen kokonaisuena, ei niin, että tosiaan pilkotaan hänet sen palvelun tai ammattilaisen työn organisoinnin perusteella juoksemaan palvelupisteestä toiseen. (...) Niin siellä nykyisissä organisaatioissa on tosiaan liian paljon sellaisia käytäntöjä, että se on joku esimies, joka sitten, jolla olisi jollakin tavoin yliverainen kyky päättää. (...) Että, jos mä nyt tästä meen terveyskeskukseen ja lääkärille, niin ei se varmaan se budjettipäällikkö siellä tai esimies tuu ottaa kantaa, että saanko mä tällaiset lääkkeet vai tuollaisen leikkauksen, et kyllähän se toiminta pitää lähteä siitä, että se ammatti-ihminen on sen potilaansa kanssa on sen tilanteen arvioinut niin, että nehän on ne ratkaisut millä mennään eteenpäin.” Sosiaali- ja terveydenhuollonalan kehittäjä-tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluissakin on törmätty organisaatioiden joustamattomuuteen käytännössä.

”Mutta, että tällanen käytännön rajoite; niin (kaupunki), joka on kuitenkin ihan fiksu organisaatio, niin kun (etunimi) olisi saanut mennä yhdelle vammaisten kesäleirille ja sinne olis pitänyt ilmoittautua ja eihän hän sitten, siinä oli aikataulu mihin mennessä piti ilmoittautua ja niin edelleen, niin ei saanut työntekijää kiinni, jotta olisi saanut luvan. (...) Onko siinä mitään järkeä, että sulla on budjetti, mutta sun pitää joka ikisestä asiasta erikseen vielä kysyä lupa. Että se ei vastaa tätä budjetin ideaa. Jos sulle on määritelty ne tarpeet, ne tavoitteet, ne keinot ja se budjetti, niin sun pitää pystyä omaehtoisesti käyttämään sitä budjettia. Muun muassa tämmöset, siis yksinkertaiset typerät organisaatorajaukset, ehkäisee sitä, että sä oikeasti voit toimia omien tarpeidesi mukaan.” Sosiaali- ja terveydenhuollonalan kehittäjä - tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

8.4 Vinkkejä yrittäjyyteen

-Älä polje hintoja ja lähde alusta asti olemaan paras

-Luo täysin asiakaslähtöinen/ihmislähtöinen prosessi, keskity siihen mitä ihmislähtöisyys oikeasti on, älä suolla jargoniasiaa asiakaslähtöisyydestä, vaan panosta, että se on sitä oikeasti

”Nimenomaan mä mietin sitä, että ne palvelut täysin muodostuu siitä mitä yhdessä sovitaan ja mitään ennalta annettua ratkaisua ei aleta kenellekään tarjoamaan. (...) Ja se vahvistaa hänen omaa elämänhallintaansa. Ja hyvää arkea.” Palveluohjauksen asiantuntija

”Näin pitäis olla, että se meidän palveluvarustus tavallaan koko ajan kehittyy ihmisten valintojen myötä. Että, entistä enemmän varmaan sellaselle on tilausta, jossa paremmin yhdistyisi semmoinen, että ihminen itse voi olla oikeasti toimija.” Sosiaali- ja terveydenhuollon alan kehittäjä – tukija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

”Ja yks millä erotutaan ihan sata prosenttisesti ja miksi me tällä hetkellä tukehdutaan, mikä on positiivinen asia, on se, että meillä on sata prosenttisesti asiakaslähtöistä.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

-Tee yksinkertaisesti hyvää työtä, hoida sovitut hommat loppuun ja vaali laatua

-Verkostoidu

-Käännä termit. Käytä käsitteitä, jotka ohjaavat omaa ajattelua kohden ihmislähtöisempää toimintaa

”Suurimmalla osalla Suomen kunnista ja myös palveluntuottajista esitteet, esittelyt nettisivuilla jotenkin ne aina lähtee siitä palvelusta, eikä siitä käyttäjän tarpeesta. (...) Edelleen mä olen sitä mieltä, että meidän pitäisi uudistaa meidän terminologiaa, kaiken kaikkiaan niin, että siellä jotenkin myös se terminologia muistuttais meitä siitä, että se ihminen on keskiössä ja hänen tarpeidensa mukaan. (...) Ne palveluntuottajat, kyllä ne pystyy ja haluaa muokata sitä omaa palveluvarustustaan, niitä asioita, joita heillä on normaalisti tarjolla, ihan joka ikisen asiakkaan tarpeisiin. Ja sehän on tietenkin hyvä asia, että palveluntuottajilla on tällaista joustavuutta ja kyvykkyyttä. Ja se on tietenkin ihmisten etu ja oikeastaan myös palveluntuottajien tällainen menestystarina.” Sosiaali- ja terveydenhuollon alan kehittäjä-tutkija ja henkilökohtaisen budjetoinnin asiantuntija

”Se minkä sä voisit tehdä, nyt mulla tulee mieleen. Tee sillä tavalla, että sä laitat yhelle puolelle, että mitä systeemi vaatii; just tää alkuarviointi, mitä sä puhuit ja nää palvelut ja jälkiarviointi ja seuranta. Sä voit kirjoittaa, sä saat mitä nää tarkoittaa systeemimaailman kohdalta. Sit sä laitat viereen sellaisen toisen sarakkeen missä lukee mitä se tarkoittaa elämismaailman kohdalla. Siis esimerkiksi tää, että alkuhaastattelu tai palveluiden määrittäminen tarkoittaa, että asiakkaan kannalta se on, että missä hän on tällä hetkellä elämässään, eli keskustelu. Jos sä ymmärrät mitä nää tarkoittaa niin kuin elämismaailman sisällä, nää samat asiat. Miten ne voidaan kääntää niin, että asiakas ymmärtää, että ne tapahtuis, että jollakin tavalla se asiakas siinä huomioitais.” Palveluohjauksen asiantuntija

-Tuotteista hyvin

-Hanki vaikuttavuusnäyttöä, jolla vakuutat kunnan, eli ostajan

”Nyt se on tietenkin vain se, että saa sen kunnan vakuuttuneeksi siitä, että ne ei nää sitä kilpailevana toimintana itselleen, vaan... (...) Jos siihen tulisi joku palvelusetelikäytäntö, että sinä voit ite ostaa tän case manageroinnin palvelusetelillä itsellesi, niin eihän se silloin olisi kunnalta pois, jonkunhan se pitäisi kuitenkin se tehdä ja kunnissa ei ehkä vielä ole siihen osaamista. Ei aikaa eikä osaamista, niin paljoa kuin taas ihmisellä, jolla on taas myös kuntoutuspuolesta näkemystä. Niin sehän ois niinku kunnankin etu siinäkin mielessä.” Kuntoutuksen lehtori

”Ja sitten, kun sen hinnan miettii, niin siten, että on se perustelu. Ja nyt kun opiskelet, niin jos vaan siihen löytyy vielä ihan... Nythän löytyy hirmu hyvää tutkittua. (...) Mikä merkitys tällä on, kun se palveluohjaus on laadukasta ja on todella niin kuin ammattilainen, joka on todella keskittynyt vain siihen työhön. Ja osaa sen ja lupaa tavallaan ne tulokset, että nää hoituu.” Sotealan yrittäjä ja asiantuntija

”Tän kun sais jotenkin tuolta SIBin kautta, sen vaikuttavuuden todennettua, niin tää on sitä; palvelusetelin kautta asiakkuuksia niin kuin näihin. (...) Sen takia me sitä SIBbausta tehdään. Eli, että saadaan se näyttö. Sen takia me halutaan, odotetaan siitä tosi paljon. Silloin meillä olisi tavallaan se näyttö, että tähän kannattaa oikeasti euroja laittaa ja myöntää vaikka se seteli sille ihmiselle, että se on pois meidän palveluista.” Sotealan vastuujohtaja

(SIB= tuloperusteiset rahoitussopimukset. Sitra tekee Suomessa erilaisia hankkeita vaikuttavuusinvestointien kannattavuuden todentamiseksi, tarkoituksena osoittaa, että varhaisella puuttumisella saadaan todellista kustannusvaikuttavuutta. (SIB-rahastot n.d.))

-Käytä hyväksesi vertaisten osaamista

-Luo eritasoisia paketteja erilaisiin tarpeisiin

9. Pohdintaa

9.1 Luotettavuus ja Eettisyys

Opinnäytteentekijä on erittäin vahvasti vakuuttunut työn eettisyydestä; tavoitteenaan on ollut kehittää palvelujärjestelmää kohden tarkastelun kestävämpää toimintaa, ennen kaikkea siis parantaa ihmisten saamaa palvelua, sekä maksajan näkökulmalta hakea kuntoutustoimintaan vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

muuttuminen ihmislähtöisemmäksi, tavoitteellisemmaksi ja vaikuttavuuden mittaamiseen perustuvammaksi, on pyritty perustelemaan kehittämistyön viitekehysosiossa kattavasti, myös työssä tehty tutkimuksellinen osuus tukee samaa näkemystä.

Kehittämistehtävän kohdalta eettisesti mietittyttä oli, kuinka kyettiin varmistamaan, ettei opinnäytetyöntekijän mahdollisesti rajoittunut oma käsitys, liikaa ohjailut lopputulosta. Varsinkin, kun haastattelu suoritettiin teemahaastattelun periaatteella, haastattelun kohdalla voimistuu haastattelijan mahdollinen ohjailevuus selkeän struktuurin puuttuessa. Tämän vuoksi haastatteluun tehtiin teemoihin liittyen valmiita kysymyksiä (liite 1), jotta kaikki asiat tuli kysytyä. Osoittautuikin, että haastateltavilla henkilöillä oli hyvin samanlainen käsitys palvelujärjestelmästä ja toiveista sen suhteen, kuin oli työn viitekehyksessä jo esitettynä. Heillä kaikilla oli jonkinlaista intohimoa kertoa asiaa, joten ohjailulle ei jäänyt mahdollisuutta. Muutkin opinnäytetyöltä vaadittavat tutkimukselliset imperatiivit toteutuivat haastatteluissa hyvin. Tutkimuksen imperatiivit ovat 1) universaalius: väitteen tieteellistä totuusarvoa on punnittava yleispätevin kriteerein, välittämättä esittäjien henkilökohtaisista ominaisuuksista, 2) yhteisöllisyys; tieteellisen tiedon tulee olla tiedeyhteisön yhteistä omaisuutta, 3) puolueettomuus; tieteellistä tietoa on etsittävä ja esitettävä tutkijan omaa henkilökohtaista uraa ja tieteellistä arvovaltaa huomioimatta sekä, 4) Järjestelmällisen epäilyn periaate: Tieteelliset tulokset on alistettava tiedeyhteisön julkiseen, kriittiseen tarkkailuun (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 21). Oli jopa yllättävää, kuinka objektiivisesti ja monista eri näkökulmista haastateltavat itsekin pystyivät arvioimaan omaa alaansa. Koska opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa toisen osion, valmiiden työtapojen reflektoinnin, ei ollut tarkoituskaan olla objektiivista tietoa, vaan työssä rakennettiin pohjaa oman liiketoiminnan käynnistämiseen. Valitut menetelmät olivat omista lähtökohdista valittuja.

Tutkimusmaailmassa paljon käytetyt termit reliaabelius, mittaustulosten toistettavuus, sekä validius, mittaustulosten kyky mitata juuri sitä mitä oli tarkoitus, ovat luotettavuuden arvioinnin ydin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Kehittämistöi-

minnassa reliabiliteetti ja validiteetti ovat korvattavissa vakuuttavuuskäsitteellä. Vakuuttavuuden saavuttamiseksi teoreettinen viitekehys, sekä kehittämistoiminnan eteneminen on kuvattu niin hyvin auki, että lukija vakuuttuu esitetystä asiasta (Toikko & Rantanen 2009, 123). Tähän opinnäytetyöhön on pyritty keräämään mahdollisimman kattavasti vakuuttelut siitä, että palveluohjauksen kehittämiseksi ja ihmislähtöisyyden lisäämiselle on tarvetta palvelujärjestelmässä. Asiaa on perusteltu useassa valtakunnallisessa ja kansainvälisessä julkaisussa, joihin viitekehyksessä viitataan. Vakuuttavuuteen päästään myös kehittämistoiminnan ja sen kirjaamisen johdonmukaisuudella (Toikko & Rantanen 2009, 123), juuri siihen on pyritty tämän raportin kirjoittamisessa. Kehittämistoiminnan luotettavuus on ennen kaikkea tiedon käyttökelpoisuutta tai hyödyllisyyttä (tms. 121) ja siihen tässä opinnäytetyössä pyritään; saatujen tulosten perusteella luodaan konkreettinen käytännössä toimiva prosessi. Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan tiedon siirrettävyyttä, eli hyvien käytäntöjen luomista. Jos siis myös raportointi on onnistunut, saattaa tästä kehittämistyöstä hyötyä muutkin kuin opinnäytteentekijä.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden odotetaan noudattavan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (tenk) laatimia ohjeistuksia. Tenk on luotu käsittelemään tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistämään tutkimusetiikkaa. Tenk (2012, 4) on luonut niin sanotut HTK-ohjeet (Hyvän Tieteellisen Käytännön -ohjeet), joiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen sekä epärehellisyyden ennaltaehkäisy. Nämä säännöt edellyttävät, että opinnäytetyö tehdään rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden periaatteita noudattaen, kiinnittäen huomiota tarkastelua kestävään tiedonhankintaan sekä tutkimustavan ja arviointimenetelmän valintaan. Lisäksi ohjeistuksessa annetaan painoarvoa toisilta lainatun tiedon lainaamisen asianmukaisuuteen sekä tutkimuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin hyvän käytännön mukaisesti. Huomiota on kiinnitettävä muun muassa sidonnaisuuksien asianmukaiseen ilmaisemiseen, tutkijan velvollisuuksien ja vastuiden selkeäksi tekemiseen ja muiden tarvittavien sopimusten ja lupien asianmukaiseen huomioimiseen. Myös tutkittavana olevien kohteiden tietosuoja on otettava huomioon. Vastuu näiden ohjeiden noudattamisesta on ennen kaikkea aina tutkijalla itsellään, mutta myös organisaatioiden ja muiden tutkijoiden tulee tehdä valvontaa.

(Tenk 2012, 6-7.) Tässä opinnäytetyössä kaikki nämä seikat on otettu huomioon ja tenk:n vaatimat edellytykset täyttyvät. Opinnäytteentekijä on hyvin sidoksissa teemmäänsä työhön ja se on kerrottu jo johdannon ensimmäisessä kappaleessa. Lainaukset pyrkivät lisäämään työn vakuuttavuutta, joten niitä on käytetty runsaasti ja ne on pyritty merkitsemään asiallisesti. Vaaditut luvat ja selosteet on tehty tarpeiden mukaisesti.

9.2 Pohdintaa tuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä siihen kuinka mahdollisimman osallistavaa ja voimaannuttavaa intensiivistä palveluohjausta tehdään käytännössä yksityisrittäjyyden näkökulmasta. Hyvän palveluohjauksen ja yrittäjyyden teemojen rinnalle, kolmanneksi teemaksi tehtävää tehdessä nousi vahvasti kritiikki nykyisistä toimintatavoista, niin teoreettisessa viitekehyksessä kuin haastatteluissa. Kritiikki-teeman voi nähdä kolikon toisena puolena, sille millaisia palvelujen tai järjestelmän tulisi olla. Silti se, varsinkin haastatteluissa, korostui niin vahvasti omana erillisenä teemana, että se on jätetty sellaiseksi, pohdinnassa se on yhdistetty hyvän yritystoiminnan ja palvelulupauksen sisältöihin. Kehittämiskysymysten teemoista (1 & 2) muodostetut yhteenveto mind mapit ovat työn liitteenä (Liite 4).

Hyvä palveluohjaus

Tässä opinnäytetyössä mahdollisimman hyväksi intensiiviseksi palveluohjaukseksi muodostui ihmislähtöinen työ, jossa ihmisen omat tavoitteet määrittävät toiminnan suuntaa ja tavoitteiden asettelua. Case managementin mukainen prosessi, nähtiin laajasti palveluohjaajan tehtäväksi. Yhden haastatellun näkemys vaiheittain etenevää mallia vastaan, muutti opinnäytetyöntekijän ajattelua vaiheittaisesta ajattelusta enemmän elementtiaiatteluun, tietyt asiat on oltava, mutta niiden ajoituksella tai sillä, mikä seuraa mitäkin, ei ole väliä. Hyvässä palveluohjauksessa on tietyt elementit; ihmisen tarkka kuuntelu, ihmisen oma tavoitteen asettelu, suunnitelman laatiminen, case managerin suorittaman seuranta ja prosessin arviointi sekä muiden ammattilaisten/muun verkoston suorittamat interventiot. Ja ihmisen näkökulmasta

tämä kaikki on aivan yhdentekevää, asiakkaana olevaa ihmistä kiinnostaa lähinnä se saako hän apua, miten ja mistä. Haastatteluissa ehdotettu case management vaiheiden kääntäminen ”ihmiseksi” laitto opinnäytteentekijän miettimään konkreettisesti asiaa, lopputulos tästä pohdinnasta liitteessä 3. Ihmislähtöinen prosessi ei voi mitenkään perustua ammattilaisten terminologiaan, ammattilaisen tavoitteen määrittelyyn tai pelkästään ammattilaisten suorittamiin interventioihin. Kuntoutuksen/interventioiden suorittajien joukossa pitää nähdä yhtä vahvoina toimijoina myös kolmannen sektorin ja ihmisen luonnollisen lähipiirin toimijat. Mikäli ihmisen luonnollista verkostoa ei oteta vakavasti prosesseissa tasavertaisena kumppanina kokonaisuutena, on vaarana, että liu’utaan perinteiseen yksilökeskeiseen tapaan tehdä työtä, jota tässä opinnäytteessä on kritisoitu.

Hyvät käytännön menetelmät

Hyviksi käytännön menetelmiksi työssä osoittautui kaikki palveluohjaus, jossa edellä mainittua ihmistä kuuntelevaa ja kokonaisuutena kohtaavaa toimintaa tehdään. Teoreettisen viitekehyksen kokoamisen vaiheessa nousi esiin ennen kaikkea case managerointi, johon viitattiin toimintatapana lähes aina, kun puhuttiin palveluohjauksen ja kuntoutumisen uudistumistarpeesta. Ihmisen itsemääräämistä ja valinnanvapautta käsittelevissä lähdemateriaaleissa taas nousi esiin tärkeänä työtapana henkilökohtainen budjetointi. Toisena tiedonkeruu menetelmänä tässä opinnäytetyössä käsiteltiin valmiita työmenetelmiä, joita kirjallisuudessa on mainittu tavaksi tehdä osallistavaa ja voimaannuttavaa työtä. Jokainen näistä menetelmistä itsessään on hyvä käytäntö ja juuri siksi niitä on käsitelty työssä. Käytännön toteutustavoista tuoda muutos käytäntöön, puhutaan harmittavan harvoin, verrattuna siihen miten paljon palvelujen muutostarpeesta puhutaan. Opinnäytetyöhön valittiin subjektiivisesta näkökulmasta menetelmiä, joita opinnäytteentekijä näkisi omaan prosessiin sopiviksi käytännön menetelmiksi. Niistä on tähän työhön otettu Kestävän Kuntoutuksen prosessin tuoteistamiseen sopiva kombinaatio. Kolmannessa, haastatteluosioissa, hyviksi käytännöiksi nostettiin ratkaisukeskeisyys, voimavarakeskeisyys, motivoiva neuvonta, hen-

kilökohtainen budjetointi ja case managerointi. Haastatteluissa käyty keskustelu käsittelee paljon ihmisten omaa tavoitteen asettamista, suunnitelmallisen, kuunteleminen keskittyvän ja ennaltaehkäisevän työn tarvetta.

Kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta haastatelluista Kuntoutuksen lehtori korosti hyvänä käytäntönä myös kuntoutuksen ohjaajan koulutusohjelmaa. Koulutusohjelman perussisältö, yleisen sosiaali- ja terveystieteen osaamisen lisäksi, on 1) ohjaus osaaminen (sisältäen vuorovaikutus ja motivointi osaamisen), 2) palvelujärjestelmä ja lainsäädäntöosaaminen (ei vain sote-alan, vaan laajemmin; Te- ja kasvatustoimi jne.), 3) suunnitteluosaaminen, sekä 4) toimintakyvyn arviointi osaaminen.

”No siinäpä se vinkkilista onkin mun mielestä siitä mitä siellä asiakastyössä pitää olla. Nämä neljä, kun on kunnossa, niin en mä ymmärrä mitä siitä puuttuis.” Kuntoutuksen lehtori

Haastatteluissa nousi esiin palveluohjausosaamisen ja siihen liittyvän täsmäkoulutuksen puute. Kuntoutuksen ohjaajan koulutusohjelma on vielä huonosti tunnettu. Kuntoutuksen ohjaajien täytyy pitää ääntä itsestään, että jatkossa tunnustetaan, että palveluohjaukseen kuin suorastaan luotu ammattikorkeakoulutasoinen koulutus on jo olemassa.

Asiakaslupaus

Asiakaslupaus muodostui tässä työssä selkeästi kahtia jakautuneeksi. Selkiytyi, että yhden asiakaslupauksen muodostaminen ei olisi mielekäästä, kun palvelun ostaja on kunta kohdeasiakkaan ollessa ihminen. Kunnan kannalta merkitykselliset asiat palvelunostamiseen eivät ole merkityksellisiä ihmisen kannalta. Ihmiselle on merkityksellistä, että häntä kuullaan ja häntä autetaan. Kunnan kannalta on merkityksellistä, että ostettu palvelu on vaikuttavaa. Kuten tiedettyä, molemmat ovat sama asia, vain ihmislähtöinen palvelu voi olla vaikuttavaa. Silti kohdennettu asiakaslupaus yksittäiselle ihmiselle ei voi sisältää käsitteitä vaikuttavuudesta, joka sanana on keskeinen kunnan kannalta.

Näin ollen lupaukseksi asiakkaana olevalle ihmiselle muodostui: *”Tehdään elämästä yhdessä mutkattomampaa”*, mikä viittaa dialogisuuteen, vaikeuksien voittamiseen sekä ajatukseen yhden luukun periaatteesta. Indikaattoreina lupauksen onnistumiselle voidaan pitää erilaisia osallisuuden ja voimaantumisen tunteeseen liittyviä tekijöitä, kuten kokemus oman elämänlaadun, toimintakyvyn ja elämönhallinnan paranemisesta, sekä kokemusta paremmin toimivasta palvelujärjestelmästä. Kunnalle annettava asiakaslupaus muodostuu niin ikään yhdessä tekemisen teemasta ja vaikuttavuuden, näyttöön perustuvuuden sekä kunnan kannalta mahdollisesti hankalimman asiakasryhmän palvelujen koordinoinnin ympärille. *”Tarjotaan yhdessä palvelujen suurkuluttajille koordinoitua palvelua, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti, parhaimpaan tieteelliseen näyttöön perustuvaa prosessia hyödyntäen”*. Indikaattoreiksi selkeästi muodostuu asiakkaan ammatillisen avun käytön väheneminen ja häneen käytettyjen taloudellisten satsausten pieneminen, sekä yrittäjän ammatillisen osaamisen ja prosessin käytäntöjen ajantasaisuuden seuranta. *”Kestävä kuntoutus”* prosessinimenä yhdistää lupaukset inhimillisesti, yhteiskunnallisesti ja ekologisesti kestäväksi toiminnaksi.

9.3 Johtopäätökset

Kaikki työssä kerätty tieto linjasi loppujen lopuksi samaa asiaa: Ihmislähtöisemmille, tavoitteellisemmille, paremmin koordinoituille kokonaistilanteen huomioon ottaville palveluille on valtava tarve. Eli mitään uutta ei ilmennyt, tämähän on ollut jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon alan valokeilassa. ICF-filosofia saa jälleen yhden lisävaikutusta tarjoavan opinnäytetyön.

Mutta mitä jäi käteen? Jäi vahva varmuus. Kehittämistyön läpikäynnin jälkeen yritystoimintaa on nyt helpompi lähteä perustelemaan ja perustamaan. Markkinointi helpottui, kasassa on melko vahvaa näyttöä siitä, että tällaista palvelua todellakin pitäisi tuottaa. Jäi monta ajatusta, jotka kaikki eivät ole mukana tässä, yhdistelmiä näkemysistä, myös konkreettisia työkaluja, jotka varmasti pystyivät kypsyään tähän

muotoon vain opinnäytteentekijän oman prosessin seurauksena. Opinnäytetyössä yhdistettiin pintapuolisesti monia asioita, jotka kaikki jo itsestään olisivat olleet laajojen opinnäytetöiden aiheita, mutta tässä opinnäytteessä haettiin kombinaatioita oman tuotteen tuotteistamisen pohjaksi. Jollekin muulle tulos olisi täysin toinen. Jollakin muulla samalla tiedolla syntyisi toisenlainen palvelutuote.

Jo sosiaalihuoltolaissa (L 1031/2014, 30§) sanotaan ”*Keskeiset periaatteet:*

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.” Jos nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin on todellakin niin yksinkertainen vastaus, kun se vaikuttaisi olevan; ihmislähtöisyys ja paremmin koordinoitunut palvelu, miksi ei jo nyt? Vastaus toistui haastatteluissa kerta toisensa jälkeen; Ajatus siitä, että kyllä minä ammattilaisena tiedän paremmin. Vahva kulttuuri ja historia tälle ajattelulle elää sitkeässä!

Yksikään meistä 2000-luvulla valmistuneesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta ei pääse valmistumaan ilman vahvaa tietoisuutta ihmislähtöisten palvelujen tarpeesta. Jokainen meistä on mielestään asiakas- tai ihmislähtöinen, ei missään nimessä järjestelmälähtöinen. Silti ICF-ymmärrys jää vajaaksi, vai mikä selittää, että muutosta ei oikeasti tapahdu? Samanlailla kuin kymmeniä vuosia aiemminkin, istutaan moniammatillisissa tiimeissä tekemässä päätöksiä asiakkaiden puolesta, ilman asiakkaan läsnäoloa. Tai määritellään toisen henkilön puolesta hänen haasteitaan, vaikka hän olisi itsekin paikalla. Heristellään sormeja väärille elintavoille. Kummastellaan motivaation puutetta. Tiedetään paremmin.

Tässä työssä korostui siis jälleen ihmislähtöisten palvelujen tarve. Tämän työn anti oli kuitenkin, että tässä pyrittiin tuomaan näkyväksi sitä, millaisin keinoin käytännössä osallistavaa ja voimaannuttavaa työtä tehdään, mikä hyvin usein on mainittu jatkotutkimuskysymykseksi, kun opinnäytetyössä on päädytty tulokseen, että tarvitaan

osallistavampia ja voimaannuttavampia palveluja. Jatkotutkimus aiheissa edetään siis askel pidemmälle; miten ihmislähtöisyys saataisiin vihdoinkin istutettua alalle, niin ettei se jäisi retoriikaksi juhlapuheisiin tai pörhökieleksi, kuten haastateltava asian ilmaisi?

Lähteet

About. N.d. Kawa-mallin kotisivut. Viitattu 18.3.2019. <http://www.kawamodell.com/v1/about/>

Ahlsten, M. 2014. Onnistumisia, havaintoja ja haasteita. Julkaisussa Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Toim. M. Ahlsten, E. Leinonen, S. Palokari, A. Puhakka & A. Rajalahti. Helsinki: Kehitysvammaliitto & Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, 39-54. Viitattu 14.1.2019. https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf

A New Profession is Born 2015. Personligt Ombud, PO. Socialstyrelsen. Västra Aros: Edita. Viitattu 15.4.2019. <https://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/A%20New%20Profession%20is%20Born.pdf>

Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M. & Gagne, C. 2002. Psychiatric rehabilitation, second edition. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Anthony, W.A. & Mizock, L. 2014. Evidence-Based Processes in an Era of Recovery: Implications for Rehabilitation Counseling and Research. Rehabilitation Counseling Bulletin 57, 4. 219-227. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 14.1.2019. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/pdf/10.1177/0034355213507979>

Asiakkaan ja potilaan oikeudet. N.d. Sosiaali ja terveysministeriön kotisivut. Viitattu 19.3.2019. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Aubin, M., Giguere, A., Martin, M., Verreault, R., Fitch, M.I., Kazanjian, A. & Carmichael, P-H. 2012. Interventions to improve continuity of care in the follow-up of patients with cancer. Cochrane katsaus. Viitattu 4.1.2019. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007672.pub2/full>

Davis, S. 2006a. The way forward. Julkaisussa Rehabilitation, use of theories and models in practice. Toim. S. Davis. Lontoo: Churchill Livingstone.

Davis, S. 2006b. (Toim.) Rehabilitation, use of theories and models in practice. Lontoo: Churchill Livingstone.

Dieterich, M., Irving, C.B., Bergman, H., Khokhar, M.A, Park, B. & Marshall, M. 2017. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane katsaus. Viitattu 4.1.2019. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007906.pub3/full?highlight=Abstract=withdrawn%7Cassessment%7Cassessment%7Cmanagement%7Cmanag%7Ccase>

HE16/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 13.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtala, U. & Njöd, T. 2019. Asiakasmääriä ja alustavia tuloksia asiakaspalautteista -esitys. Henkilökohtaisen budjetoinnin -hankkeen oppimisverkoston tapaaminen, Paasitorni, Helsinki. 31.1.2019.

Huolen puheeksi ottaminen. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 5.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.

Kanninen, K. & Uusitalo-Arola, L. 2015. Lyhytterapeuttinen työote. Juva: PS-kustannus.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017. Lausunto valinnanvapauslaista. Viitattu 9.12.2018. https://storage.googleapis.com/tukiliitto-production/2017/08/tukiliitto_sote-lausunto_29_5_2017.pdf

Kokko, R-L. 2012. Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienristeyksessä. Teoksessa Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. Toim. V. Karjalainen & I. Vilkkumaa. Stakesin julkaisuja. Tampere: Juvenes print, 163-174.

Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys 2019. Nordic Healthcare Group. Loppuraportti, määrällinen osio. Viitattu 17.4.2019. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-nhg-loppuraportti.pdf>

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41. Helsinki. Viitattu 30.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuronen, R. & Oksman, E. 2015. Terveys- ja hoitosuunnitelma pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämisessä. Potku2 Hankkeen materiaalit 14.1.2015. Kirjautumalla saatavilla Moodle/Xamk Asiakaslähtöisen Palveluohjauksen opintojakson oppimisympäristöstä Viitattu 17.3.2019. https://moodle.xamk.fi/pluginfile.php/1395848/mod_resource/content/3/Terveysyhy%C3%B6tymalli%2C%20CCM-malli_Risto%20Kuronen%20ja%20Erja%20Oksaman_14.1.2015.pdf

Kylliäinen, K., Huhtala, U., Njöd, T. & Saikko, M. 2019. Asiakkaiden kokemuksia henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Julkaisussa Henkilökohtainen budjetointi Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -kehittämishankkeen (2016–2019) tulokset ja kehittämisehdotukset sekä yhteenveto hankkeesta. Toim. S. Rousu. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, 17-30. Viitattu 29.4.2019. Julkaistaan Theseuksessa 5/2019.

Kymmenesosa väestöstä kuluttaa 74 prosenttia sote-rahoista 2015. Puheenaihe. Helsingin Uutiset. Viitattu 10.4.2019. <https://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/272104-kymmenesosa-vaestosta-kuluttaa-74-prosenttia-sote-rahoista>

Laatusuositukset. N.d. Suomen Klubitalot ry -kotisivut. Viitattu 7.3.2019. <http://www.suomenklubitalot.fi/klubitalotietoa/laatusuositukset/>

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Duodecim, 126, 6, 616-620. Viitattu 7.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/6/duo98674>

Leino, L. & Määttä, H. 2018. Saa olla ihminen ihmiselle, asiakkaan ja työntekijän muuttuvat roolit henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Sosiaalialan sosionomi YAMK koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.2.2019. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159266/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Sosiaaliala_YAMK_%20Laura%20Leino%20ja%20Heli%20M%C3%A4tt%C3%A4nen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Mikä on henkilökohtainen budjetti? N.d. Maakunta- ja sote-uudistus nettisivut. Viitattu 9.12.2018. https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mika-on-henkilokohtainen-budjetti-valinnanvapuk22

Mitä palveluohjaus on? N.d. Suomen palveluohjausyhdistyksen kotisivut. Viitattu 15.3.2019. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Monialainen kuntoutus 2015. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 18. Helsinki. Viitattu 30.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Motivoiva neuvonta. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakointi ja riippuvuudet. Viitattu 5.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

Moxley, D.P. 1989. The practice of case management. Lontoo: Sage Publications.

Niemelä, J. 2019. Järjestöjen selviytymisohjelma muutoksessa -puheenvuoro. Yhteisen Hyvän Alusta -projektin I-työpaja. Sokos Hotelli Vaakuna, Mikkeli. 11.4.2019.

- Notko, T. 2016. Vuorovaikutussuhteet ja valtaistuminen. Kuntoutustyöntekijän ja vammaisen ihmisen näkemyksiä vammaisuudesta. Väitöskirja, Lapin yliopisto. Viitattu 3.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-925-8>
- Nurmi-Koikkalainen, P. & Muuri, A. 2016. Vammaispalvelut asiakkaan itsenäisen elämän tukena. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Raja-vaara & A. Ylinen. Tallinna: Duedecim, 367-371.
- Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiantuntijuuden muutos. Joensuun Yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 91. Viitattu 11.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-458-304-6>
- Palokari, S. 2014. Kaikki hyötyvät: Henkilökohtainen budjetointi vahvistaa asiakkaita ja motivoi henkilökuntaa. Julkaisussa Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Toim. M. Ahlstén, E.Leinonen, S. Palokari, A. Puhakka & A. Rajalahti. Helsinki: Kehitysvammaliitto & Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, 32-33. Viitattu 14.1.2019. https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluu-tio.pdf
- Palomäki, S. 2018. Asiakkaiden kokemuksiin perustuvat kuntoutusta tukevat prosessit yhteisten toimintojen alueella. Kuntoutus-lehti, 41, 2, 21-33.
- Peavy, R.V. 2001. Elämäni työkirja, konstruktivistien ohjausperiaatteiden soveltaminen: tehtäviä ja harjoituksia. Työministeriö, Helsinki: Psykologinen Kustannus Oy.
- Pehkonen-Elmi, T. 2018. Kustannusten näkökulma. Julkaisussa Ihmisen hyvinvointia edistävä ja joustava Skotlannin malli, Matkaraportti opintomatkalta keväällä 2018. Toim. S. Rousu. Metropolia Ammattikorkeakoulu, 21-30. Viitattu 23.1.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153092/Skotlannin_malli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perälä, J. & Hiilamo, H. (Toim.) 2019. Henkilökohtainen budjetti ajattelu- ja toimintatapana. Sitran selvityksiä 151. Helsinki: Erweko. Viitattu 20.4.2019. <https://media.sitra.fi/2019/04/17160808/sitrahenkilokohtainenbudjettijulkaisu2019.pdf>
- Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla 2018. TEM ja Sitra. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 2.1.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160732/TEMrap_8_2018_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raivio, M. & Hietala, O. 2018. Ihminen on kokonaisuus. Mielenterveyden tulevaisuus podcast. Viitattu 15.1.2019. <https://podtail.com/fi/podcast/mielenterveyden-tulevaisuus/>
- Rajalahti, A. 2014. Kansainvälisiä kokemuksia ja tutkimuksia. Julkaisussa Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Toim. M. Ahlstén, E.Leinonen, S. Palokari, A. Puhakka & A. Rajalahti. Helsinki: Kehitysvammaliitto & Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, 11-14. Viitattu 14.1.2019.

https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppu-raportti_nayttoresoluutio.pdf

Rakkolainen, M. K. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Akateeminen yhteiskuntatieteellinen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 5.3.2019. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ratkaisukeskeisyys päihkinänkuoressa. N.d. Ratkes kotisivut. Viitattu 4.3.2019. <http://www.ratkes.fi/ratkes-pahkinankuoressa>

Reel, K. & Feaver, S. 2006. Models, terminology and usefulness. Julkaisussa Rehabilitation, use of theories and models in practice. Toim. S. Davis. Lontoo: Churchill Livingstone.

Reeves, S.L., Lewin, S. & Espin, S. 2011. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Somerset: Wiley. E-kirja vaatii kirjautumisen. Viitattu 20.11.2018. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=547205>

Reilly, S., Miranda-Castillo, C., Malouf, R., Hoe, J., Toot, S., Challis, D. & Orrell, M. 2015. Case management approaches to home support for people with dementia. Cochrane katsaus. Viitattu 4.1.2019. <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.jamk.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008345.pub2/full?highlight=Abstract=withdrawn%7Cassessment%7Cassessment%7Cmanagement%7Cmanag%7Ccase>

Rousu, S., Kylliäinen, K., Pehkonen-Elmi, T. & Pääskylä, E. 2019. Tiivistelmä. Julkaisussa Henkilökohtainen budjetointi Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -kehittämishankkeen (2016–2019) tulokset ja kehittämisehdotukset sekä yhteenveto hankkeesta. Toim. S. Rousu. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, 8-11. Viitattu 29.4.2019. Julkaistaan Theseuksessa 5/2019.

Ruotsalainen, J. 2018. Työhön paluun tukitoimien vaikuttavuus. Seminaariesitys Kuntoutussäätiön Kuntoutuspäivillä Helsingin Korjaamolla 7.6.2018. https://kuntoutus-saatio.fi/assets/files/2018/06/Ruotsalainen_Ty%C3%B6h%C3%B6npaluun_KP18.pdf

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen, A-L. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus, kartoittava kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kelan tutkimusosaston julkaisuja. Viitattu 25.10.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: THL.

SIB-rahastot. N.d. Sitran kehittämishankkeita. Viitattu 10.4.2019.

<https://www.sitra.fi/hankkeet/sib-rahastot/>

Solantaus, T. & Niemelä, M. 2016. Arki kantaa -kun se pannaan kantamaan. Perheterapia, 36, 1, 21-33. Viitattu 20.1.2019. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/arki_kantamaan_solantaus_niemela_2016.pdf

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun Yliopisto: Juvenes Print.

Taivalantti, T. 2019. Essoten palveluohjauspäällikkö. Henkilökohtainen perehdytys palveluohjaukseen Essotessa. Mikkelin Keskussairaala. 15.3.2019.

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 13.12.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tonder, M. 2013. Ideasta kaupalliseksi palveluksi, matkailupalveluiden tuotteistaminen. Vantaa: Restamark.

Tracy, K. 2012. The Kawa Model, Application and Alternative Metaphor for Life. Youtube-video. Viitattu 2.3.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=VaWt3tHZL7o>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi

Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla 2017. Suomen edellytykset Ruotsin kokemuksen ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Centre for Corporate Governance –tutkimusraportti. Viitattu 9.10.2018. https://media.sitra.fi/2017/11/23170117/Valinnanvapaus_asukkaan_ehdoilla.pdf

Vanhala, A., Niemi, H.O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Duodecim, 264-267.

Ylisassi, H., Sormunen, E., Mäenpää-Moilanen, E. & Marttimo, K-P. 2018. Tavoitteet kuntoutujan toimijuuden edistäjinä tules-kurssilla. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 41, 3, 5-20.

Ysa, yleinen suomalainen asiasanasto n.d. Palveluohjaus. Finto Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. Viitattu 24.11.2018. <http://finto.fi/ysa/fi/page/Y117628>

Teemat; **hyvät käytännöt palveluohjauksessa** sekä **yksityisrittäjäys/palveluntuottajana toimiminen sote-kentällä**

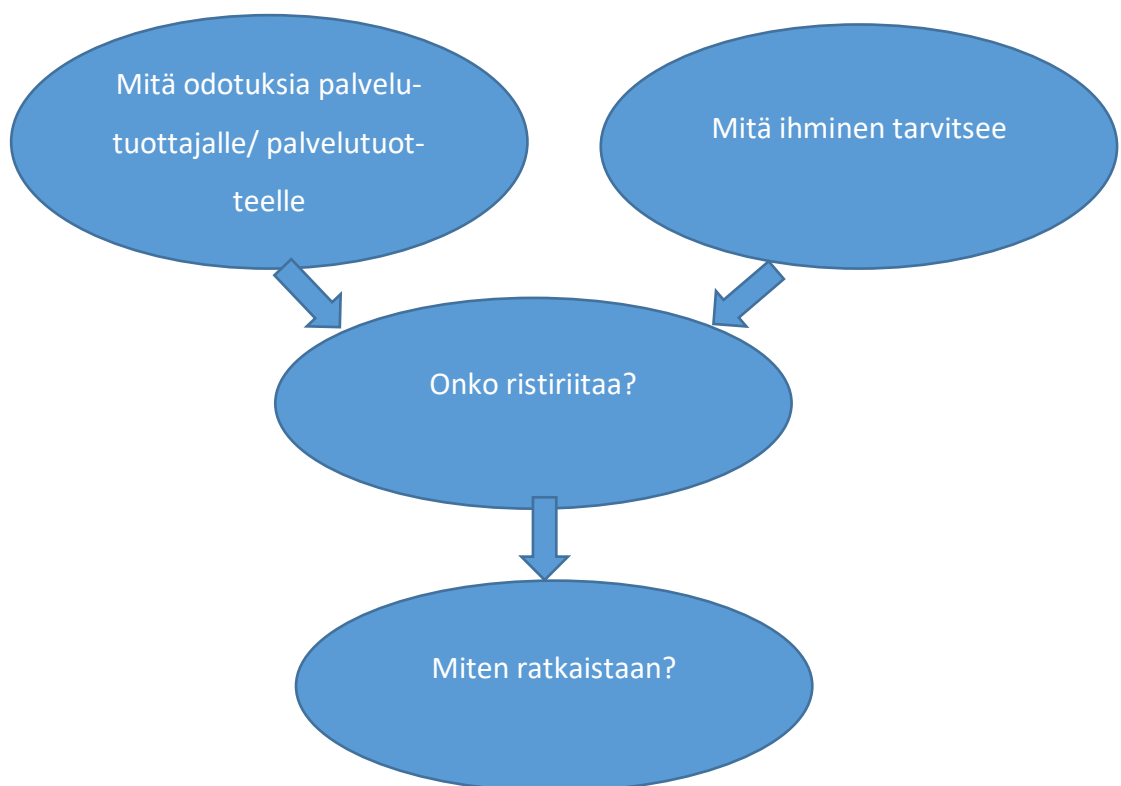
Millaisia hyviä käytäntöjä tiedätte, joissa toteutuu asiakkaan osallisuus ja voimaantuminen?

Millaista on mielestäsi toimiva palveluohjaus?

Minkälaisille sote-palveluille mielestäsi on tilausta?

Millaisia vinkkejä antaisitte tai mitä toiveita esitätte alan toimijoille?

Miten haluatte esiintyä opinnäytetyössä? Nimellä, tittelillä vai ilman mitään tunnustietoja?



Henna Oranen

SAATE /Sähköposti haastateltaville

Sähköpostiosoite

Kuntoutuksen ohjaaja –opiskelija

Jamk

pvm

Hei!

Olen kuntoutuksen ohjaaja -opiskelija amk-opiskelija Henna Oranen Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä liittyen yksityisyrityksyyteen palveluohjauksen sektorilla. Työn työnimi on “Mahdollisimman täydellisen palveluohjausprosessin luominen”.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, miten palveluohjausta tehdään käytännössä, kun se tehdään mahdollisimman voimaannuttavalla ja osallistavalla tavalla. Työssä perehdytään valmiisiin malleihin, joita on kirjallisuudessa nimetty tavoiksi toteuttaa osallistavaa ja voimaannuttavaa asiakaslähtöistä työtä. Työn yhteen kokoavina käsitteinä toimii intensiivinen palveluohjaus (intensive case management) sekä henkilökohtaisen budjetin valmennus. Työtä varten on tarkoitus tehdä haastatteluja henkilöille, joilla on vahvaa asiantuntijuutta ja osaamista aiheeseen kiinnostavalta näkökulmalta.

Saisinko siis haastatella Teitä? Haastatteluun ei tarvitse valmistautua mitenkään. Ohessa kuitenkin lista teemoista ja niihin liittyvistä kysymyksistä tiedoksi. Haastattelu tehtäisiin mielellään henkilökohtaisella tapaamisella, mutta mikäli se ei onnistu, Skypen välityksellä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on luettavissa. Toimitan työn luettavaksenne ja kommentoitavaksi jo ennen sen julkaisua. Voitte esiintyä työssä halutessanne nimellä haastateltuna asiantuntijana tai nimettömästi sovitulla tunnistetiedoilla. Lisää haastattelujen tietosuojasta liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa.

Tapaammehan/olemmehan yhteydessä pian?

Kiitos!

Henna Oranen

Kuntoutuksen ohjaaja –opiskelija

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Puhelinnumero

Sähköposti osoite

<p>Systeemin näkökulma</p> <p>Lähtötilanne</p> <p>-Kuntoutuksen kokonaiskustannukset ovat miljardeja euroja vuodessa ja tarvitsijoiden määrä on loputon, joten käytetyt varat tulee kohdentaa vain hyvin toimiviin/vaikuttaviin palveluihin</p> <p>-Tämän hetkinen paras tieteellinen näyttö osoittaa, että asiakaslähtöisyys, osallisuuden tukeminen, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus ovat tehokkaan kuntoutustoiminnan ydin</p> <p>-Kuntoutuksen ammattilainen tapaa useita asiakkaita päivässä, hän on työntekijä, jolla on oma erillinen yksityiselämänsä ja työntekoon rajallinen aikataulu</p>	<p>Asiakas näkökulma</p> <p>Lähtötilanne</p> <p>-Minulla on henkilökohtainen tilanne, johon tarvitse apua</p> <p>-Kuntoutuksen ammattilainen voi olla ainut ihmiskontaktini päivässä/viikossa</p>
<p>Sosiaalinen tilanne kartoitus</p> <p>-Kattava kuvaus asiakkaan tilanteesta, jota palvelut osataan kohdistaa oikein ja kustannustehokkaasti</p> <p>-Alkuarviot toimintakyvystä ja elämänlaadusta vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden osoittamiseen. Oikeiden mittareiden valinta äärettömän tärkeää, mutta vaikeaa, koska asiakkaan kokonaistilanne ei ole vielä hallussa. Mittarit siis valitaan lähetteen ”diagnoosien” mukaisesti. Käytettävät mittarit oltava vertailukelpoista tulosta tuottavia (TOIMIA-tietokanta) ja perustuttava ICF-viitekehukseen</p> <p>-Käytännössä välttämättömien toimien tarpeen kartoittaminen, jotta ihmisen perusoikeudet toteutuvat, eli ”tulipalojen hallinta”, tavoitteena olisi ennaltaehkäisevämpi ote</p> <p>-Ammattilainen käyttää tilannekartoitukseen myös käypä hoito -suosituksia ja perehtyy muutenkin ihmisen haasteiden aiheuttajaan aiemman tiedon perusteella</p> <p>-Suositus, että tilannearvioon käytetään useampi tunti aikaa</p>	<p>Mitä minä olen? Mikä on tilanteeni?</p> <p>-Kenelle ylipäättään ja kuinka monelle haluan kertoa sen</p> <p>-Miksi kertoisin ongelmistani</p> <p>-Tiedätkö itsekään kuka olen, mihin olen menossa ja mistä tulossa</p> <p>-Miksi minua/tilannettani arvioidaan, seuraako tästä mitä, saanko sanktioita, voinko luottaa</p> <p>-Vihdoinkin joku kuuntelee, kun minä kerron</p>
<p>Tavoitteiden laatiminen</p> <p>-Asiakkaan itsensä haluaman muutoksen sanoittaminen, kirjaaminen ja muutokseen motivointi</p> <p>-Gas-edellytys; helposti seurattavissa olevat portaistetut tavoitteet helpottavat tavoitteiden saavuttamisen arviointia ja motivoivat asiakasta</p> <p>-SMART-edellytys; tavoitteiden on oltava realistiset, oikein ajoitetut, saavutettavissa olevat, riittävän tarkat sekä asiakkaan kannalta oleelliset</p>	<p>Mitä unelmoin? Mitä haluan?</p> <p>-Miten nämä yhdessä laaditut ”pienet askeleet” nivoutuvat suuriin elämän unelmiini?</p> <p>-Tottakai olen jo motivoitunut, jos kyse on oikeasti minun unelmiini perustuvista tavoitteista, ehkä kyse on jostain muusta, kun en vain voi, auttakaa kertomalla miten voisin</p>

<p>Suunnitelman laatiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> -Palveluiden tulee perustua moniammatilliseen hyvin laadittuun kuntoutumis-/asiakas-/palvelusuunnitelmaan - Edellytys joidenkin palveluiden myöntämiselle -Määrittelee keinot asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseen, moniammatillisen työryhmän kokoonpanon, sekä heidän välisen vastuunjaon 	<p>Miten ympärilläni olevat ihmiset ovat valmiita auttamaan minua? (Ammattilaiset ja oma lähiverkostoni)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aina en ole edes tietoinen, että minulla on joku suunnitelma, vai onko minulla ja miksi taas yksi suunnitelma lisää -On hyvä, jos minulle tehdään selväksi, keneltä kysyn, jos jotain tarvitsen liittyen näihin asioihin - Joudun samaan pöytään monien ammattilaisten kanssa, uskallanko sanoa mitään, puhuvatko kaikki omaa ammattijargoniaan, ymmärränkö mitään mihin lupaudun - Nyt sen näkee, onko minua ymmärretty, kun olen kertonut; millaisiin toimiin ryhdytään
<p>Interventio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asiakkaalle annetaan suunnitelmassa määritellyt interventiot -Ammattilainen työskentelee asiakkaan tavoitteiden eteen omalla työpanoksellaan ja todennäköisesti pilkkoo oman työskentelynsä asiakkaan kanssa oman ammattiryhmänsä ammattikielellisiin tavoitteisiin -Toimintakyvyn mittaukset interventioiden aloituksessa sekä päätöksessä, jotta vaikuttavuus ja kustannustehokkuus osoitetaan 	<p>Nyt minua autetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jos prosessi on edennyt tähän asti omista tarpeistani lähtien, niin toimenpiteet todennäköisesti auttavat minua, jos ei niin todennäköisesti kulutan turhaan palvelun ovensaranoita, koska minut on määrätty niin tekemään, enkä ole osannut oikeassa kohtaa sanoa vastaan
<p>Seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> -Case manageri seuraa, että asiakas saa tarvitsemansa ja suunnitelmassa nimetyt palvelut -Asiakasta autetaan muun muassa hakuprosesseissa ja häneen pidetään yhteyttä (coaching) motivaation ylläpitämiseksi 	<p>Oma ammattilainen pitää yhteyttä ja auttaa tarvittaessa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Koen turvallisuutta, kun tiedän kohtaamistemme olevan tulossa -Seuranta sanana merkitsee minulle, että avun pyyntöni on evätty ja "seurataan tilannetta", joten seurannalla tulee olla selkeä jatkumo, tiedän milloin ja miten prosessiani konkreettisesti seurataan
<p>Arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Loppuarvioinnissa samat alussa käytetyt mittarit täytetään uudelleen ja näin osoitetaan tehtyjen toimien toimintakyky- ja kustannusvaikuttavuus -Gas-tavoitteiden toteutuminen arvioidaan -Vaikuttavuusnäyttöä omaavia toimenpiteitä jatketaan edelleen, vaikuttamattomista luovutaan 	<p>Kuinka se sitten menikään?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hyödyinkö, onko tilanteeni, oloni, terveyteni nyt parempi -Millä muutoksella on minulle itselleni merkitystä - Eikö jumppaa voisi vain jatkaa, vaikkei se ole kohentanut fyysistä kuntoani, sillä olen saanut harrastuksesta muuten sisältöä elämäni

