

Teriskotisäätien päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja–tuottaja-yhteistyön kehittäminen



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Kriisi- ja katastrofityö

Visamäki, syksy 2015

Kirsi Honkanen



VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä
Työn nimi

Kirsi Honkanen
Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun
tilaaja—tuottaja-yhteistyön kehittäminen

Vuosi 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Teriskotisäätiön ja palveluiden tilaajien välistä yhteistyötä sekä löytää uusia kehittämismalleja ja käytäntötapoja. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen eli se syntyi käytännön tarpeesta. Lähtökohtana on molemminpuolinen asiakaslähtöisyys, jolla parannetaan asiakkaan tarpeiden mukaista asumispalvelua.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella, johon sisältyi strukturoitu avoinlomakehaastattelu. Tähän tutkimukseen tiedon tuojina olivat Teriskotisäätiön henkilökunta ja kolme hallituksen jäsentä sekä yhteistyötahot Akaasta, Valkeakoskelta ja Urjalasta. Kyselylomakkeita lähetettiin 21 kpl ja vastauksia saapui 17 kpl eli vastausprosentti oli 81 %. Kyselyn kahdeksan kysymystä analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessani ilmeni, että Teriskotisäätiö pienenä yksikkönä toimii lähtökohtaisesti hyvin. Hinta ja laatu kohtaavat toisensa. Asiakkaat saavat asiakaslähtöistä, yksilöllistä asumispalvelua, joka sisältää erilaisia asiakkaille suunniteltuja toimintoja. Yhteistyö organisaatioiden välillä toimi useimmiten hyvin, mihin vaikutti se, että tutkimukseen vastanneet tunsivat työntekijät henkilökohtaisesti. Toimintaa voisi edelleen tehostaa selkeyttämällä työntekijöiden työnkuvaa. Lisäksi voisi kehittää ja lisätä jo tuotettua toimintaa mm. työterapialla. Tutkimuksessa esille tuli asiakkaiden asuintilojen, ympäristön viihtyvyyden ja harrastusmahdollisuuksien lisääminen. Tutkimukseen vastanneet kaipaivat asumispalveluista esitettä, jossa kerrottaisiin palvelujen sisällöstä, toiminnasta ja työtehtävistä. He pitivät tärkeänä molemminpuolisen yhteistyön lisäämistä verkostopalavereilla ja/tai raportoimalla. Kehitysideoina esitettiin mm. intervallijaksoja ja perhetyötä.

Jatkotutkimuksena, miten Teriskotisäätiön asumispalvelujen laadunseurannasta huolehditaan sekä miten asiakkaiden toimintakykyä kehitetään asumispalveluiden aikana.

Avainsanat: Tilaaja – tuottajamalli, asumispalvelu, työyhteisö, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, johtaminen

VISAMÄKI

Degree programme in development and management of the social and health care field

Author	Kirsi Honkanen	Year 2015
Subject of Master's thesis	Developing the purchaser provider cooperation of Teriskotisäätiö's housing services for persons with substance abuse and mental health problems	

ABSTRACT

The purpose of this study is to develop the cooperation between Teriskotisäätiö and service purchasers, and to find new development models and practices. The subject of this Master's thesis is working-life oriented i.e. it was originated from a practical need. The basis of purchaser provider model is mutual customer orientation, which improves the housing service to better meet the needs of clients.

A qualitative method was chosen to carry out this study, which included a structured open-ended interview questionnaire. Interview questionnaire was filled in by, Teriskotisäätiö employees, three board members of Teriskotisäätiö, and external stakeholders from Akaa, Valkeakoski and Urjala. Altogether 21 questionnaires were sent out resulting in 17 answers (response rate of 81%). Questionnaire consisted of eight questions, which were then analyzed by using content analysis.

The study shows that the operations of Teriskotisäätiö as a small unit are working mainly well. Price and quality meet each other. Clients receive customer-friendly and individual service, which includes different activities designed for the needs of the client. The cooperation between different organizations is often working well, which however is impacted by the fact that the different stakeholders know each other well from before. Operations could be further enhanced by clarifying the job descriptions of staff. In the study came up also the importance of improving the attractiveness of rehabilitees' houseroom and housing environment in general, as well as increasing the pastime activities for rehabilitees. Participants of the study indicated a need for a brochure, which introduces the content, operations and job tasks of housing service. In addition they also considered important to increase mutual cooperation through enhanced communication, network meetings and/or reporting. There were also new development ideas for new services for housing service, which included interval and family work.

Suggestions for further studies are to look deeper into how quality control of Teriskotisäätiö's housing service is carried out. Also development of rehabilitee's ability to function during rehabilitation period could be further studied.

Pages 90 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	3
2.1.	Tutkimuskysymykset	3
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	4
4	TERISKOTISÄÄTIÖ.....	4
4.1.	Henkilöstörakenne.....	6
4.2.	Työyhteisö.....	6
4.3.	Yhteistyö	7
4.4.	Moniammatillisuus.....	8
4.5.	Verkostot.....	9
5	PÄIHDEPALVELUJEN LÄHTÖKOHDAT	10
5.1.	Asumispalvelut päihdeongelmallisille.....	11
5.2.	Palveluasuminen.....	11
5.3.	Tukiasuminen.....	12
5.4.	Yhteisöllinen asumispalvelu	12
6	TERISKOTISÄÄTIÖN TUKIASUMISPALVELU	13
6.1.	Arvoperiaatteet	15
6.2.	Teriskotisäätiön arvoperusta	17
6.3.	Teriskotisäätiöllä asukkaan velvollisuudet.....	19
7	PÄIHDEHUOLLON KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ	20
8	ASUMISPALVELUN VALVONTA.....	21
8.1.	Toiminnan johtaminen	22
8.2.	Henkilöstö	23
8.2.1.	Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito	23
8.2.2.	Muu henkilökunta.....	24
8.3.	Terveys ja sairaanhoito	25
8.4.	Lääkehoito.....	26
9	TILAAJA - TUOTTAJA-MALLI.....	27
9.1.	Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja-malli.....	29
9.2.	Tilaaja – tuottaja-mallin sopimus, ostopalvelusopimus	31
9.3.	New Public Management	32

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
10.1. Kohdejoukko	34
11 TUTKIMUSMETODIT	35
11.1. Laadullinen tutkimus	35
11.2. Aineiston sisällönanalyysi	37
12 TUTKIMUSTULOKSET	41
12.1. Tilaajan/tuottajan yhteistoiminta-aika	42
12.2. Verkostoituminen	43
12.2.1. Yhteistyö	43
12.2.2. Tiedonkulku	45
12.3. Tuotteistaminen	46
12.3.1. Palvelut	47
12.3.2. Hinta/laatu	48
12.3.3. Toimitilat/ympäristö	49
12.3.4. Yhteisöllisyys, kuntoutuminen	49
12.4. Kehittäminen	50
12.4.1. Tavoitteellisuus	50
12.4.2. Kouluttaminen	52
12.5. Tiedottaminen	53
12.5.1. Palveluiden sisältö ja toiminta	53
12.5.2. Tiedotus	54
12.6. Informaatio	56
12.6.1. Yhteydenpito	56
12.6.2. Yhteistyö	57
12.7. Vaikuttavuus	58
12.7.1. Asiakasryhmä	59
12.7.2. Yhteistyö	60
12.7.3. Tilat	60
12.8. Asiakaslähtöisyys	60
12.8.1. Tiimi/verkostotyö	61
12.8.2. Viestintä	61
12.8.3. Kouluttautuminen	62
12.8.4. Toiminta	62
13 TUTKIMUKSEN POHDINTA	63
13.1. Tutkimuksen tulosten tarkastelua	63
14 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	79
15 JATKOKEHITTÄMISAIHEET	83
LÄHTEET	84

1. JOHDANTO

Ylempään Amk-tutkintoon johtavan koulutuksen opinnäytetyö ”Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja—tuottaja-yhteistyön kehittäminen” on ollut minulle koulutuksen alusta alkaen selkeä ja tarpeellinen osa tämänhetkisen oman työni ja koko työyhteisöni kehittämistä. Aihe liittyy läheisesti minun jokapäiväiseen käytännön työhöni. Tästä syystä on ollut mielenkiintoista ja hyödyllistä työstää tätä kyseistä kehittämistyöni aihealuetta.

Kuntien nykypäivän taloustilanne on heikentynyt, jonka vuoksi kunnat ovat yhä ahtaammalla. Vähenevien taloudellisten resurssien vuoksi joutuvat kunnat entistä tiukemmalla seulalla määrittämään kuka asiakas saa mitään palvelua. Kuntien on etsittävä uusia ratkaisuja järjestäessään päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluita. Psykiatrisen sairaalahoidon potilaspaikkoja vähennetään ja lisätään avohoitoa, kuitenkin avohoidon palvelujärjestelmää ei ole tarpeeksi kehitetty ja vastaamaan moniongelmaisten avun tarpeeseen.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja on usein erittäin moniongelmainen, siihen liittyy huomattavia riskejä kuten runsasta päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, asunnottomuutta, velkaantumista, rikollisuutta ja vankilakierteitä. Taloudellinen taantuma lisää päihteiden käyttöä ja sitä kautta myös yllämainittuja ongelmia. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluja vähennetään, vaikka tarve kuitenkin lisääntyy.

Kuntien olisikin tärkeätä tehdä palvelutarpeiden selvitystä, koska asumispalvelu on sairaalaa, erikoissairaalahoitoa ja toistuvia terveyskeskushoitoja usein halvempi ja mielekkäämpi vaihtoehto asiakkaalle. Usein unohdetaan sekundääriset sairaudet kuten diabetes, munuais-, maksa- ym. sairauksista ja yhteiskunnallisista ongelmista kuten, syrjäytymisestä, rikollisuudesta tms. johtuvat kustannukset.

Päihdepalvelujen toimivuudesta vastaa Suomessa Sosiaali- ja Terveysministeriö, joka määrittelee toiminnan suuntaviivat ja valmistelee lainsäädännön. Vastuu päihdehuollon palvelujen (avohoito, laitoshoido, kuntoutus sekä asumis- ja tukipalvelut) toteutuksesta on lähes yksinomaan kunnilla. Toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujia kuvaa usein moniongelmaisuus, äkillinen elämäntilanteen muutos, epäselvä diagnoosi, päihdeongelma tai muut sosiaaliset ongelmat. Avohoidon tukitoimet eivät ole vaikuttaneet riittävältä tai oikeanlaisilta tai niitä on ollut hankala sopia esimerkiksi sairaudentunnottomuuden vuoksi tai on useita ja monialaisia ongelmia yhtä aikaa elämässään. Moniongelmaiset asiakkaat hyötyvät parhaiten asumispalveluista.

Teriskotisäätiö on päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua tuottava koti, joka perustuu yhteisölliseen tukiasumispalveluun. Teriskotisäätiössä asukas voi osallistua mahdollisuuksien mukaan erilaisiin toimintoihin, mihin muutoin ihmisellä ei olisi mahdollisuutta ja kykenevyyttä esimerkiksi raittiuteen, elämänhallintaan, sosiaaliseen yhteistoimintaan, hengellisyyteen ja työtoimintaan. Kykenevyys tuettuna omien asioiden hallintaan lisää mielekkyyttä elämään sekä oman itsetunnon- ja arvostuksen lisääntymiseen.

Innovaatio on kyky kehittää uusi ratkaisu, josta on itselle ja Teriskotisäätiön toiminnalle merkitystä. Innovaatiotoiminta koostuu uusien asioiden omaksumisesta ja oppimisesta. (Sirniö & Hokkanen, 2007, 109.)

Opinnäytetyön kehittämistehtävä ”Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja—tuottaja-yhteistyön kehittäminen” on Teriskotisäätiölle integroitu, tarkoituksena tuottaa tietoa, minkä avulla ideoidaan ja kehitetään uusia malleja asumispalveluyksikköön. Tarkoituksenani oli saada kehittämistehtävän avulla asumispalveluun uusia toimintakäytäntöjä tulevaisuudessa ja vastaamaan maksavien yhteistyötahojen tarpeisiin sekä kiinnostumaan Teriskotisäätiön palveluista.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan Teriskotisäätiön asumispalveluiden kehittämistä, siitä on poistettu henkilökuntaan liittyvät kehittämisenäkökulmat kuten työturvallisuus, työhyvinvointi tms. Opinnäytetyöni keskittyy palveluiden kehittämiseen tilaaja – tuottaja akselilla.

Opinnäytetyössä selvitetään miten tilaaja – tuottajamallilla asiakasvirta tulee Teriskotisäätiöön sekä miten yhteistyötoiminta toimii ja mitä palvelumuutoksia toivotaan kehitettävän yhteistyössä. Tutkimuksesta selviää, että Teriskotisäätiön hinta ja laatu kohtaavat toisensa ja asumispalvelu on joustavaa ja asiakaslähtöistä. Yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä toimii useimmiten hyvin, parannettavaa vastaajien mielestä aina on. Vastaajat halusivat molemminpuolisen yhteistyön lisääntyvän mm. avoimuutta, tiedottamista ja raportointia. Teriskotisäätiöstä haluttiin paremmat yhteistiedot ja palvelujen rakenteesta esitettä, joita yhteistyötahot voivat käyttää työssään ohjatessaan asiakkaita palveluiden piiriin. Opinnäytetyön tutkimuksessa painotettiin asiakkaiden asuintilojen ja ympäristön viihtyvyyden sekä harrastusmahdollisuuksien lisäämistä. Tärkeänä pidettiin molemminpuolisen yhteistyön lisäämistä yhteydenpidolla, verkostopalavereilla ja/tai raportoimalla sekä yhteisillä koulutustilaisuuksilla.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada uusia kehittämisideoita sekä vahvistaa jo olleita palveluita. Tutkimuksella saatiin aikaiseksi myös tulevaisuuteen kehittämisstrategia.

1 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja selvittää Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalvelun kehitysmahdollisuuksia tilaaja – tuottaja mallilla. Löytää tilaaja – tuottaja mallin avulla uusia käytännön tapoja, toiminallisuutta ja laadukkuutta sekä uusien palvelujen kehitysideoita. Opinnäytetyön kautta tuottaa Teriskotisäätiölle mahdollisia kehittämisohdotuksia toiminnan sekä palveluiden tehostamiseksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyössä tutkimusaineiston hankin haastattelemalla Teriskotisäätiön henkilökuntaa ja hallitusta sekä Valkeakosken A-klinikan työntekijöitä sekä Akaan kaupungin ja Valkeakosken ja Urjalan sosiaalityöntekijöitä. Kyselyhaastattelun tavoitteena oli saada tietoa millaisia palvelutarpeita haastateltavat haluavat Teriskotisäätiön asumispalvelun toiminnalta ja Teriskotisäätiölle kehittämisstrategia tulevaisuuden kehittämisen tarpeelle.

1.1. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

Millaisia toimintoja tilaaja – tuottaja odottavat yhteistyöltä Teriskotisäätiön mielenterveys- ja päihdeasumispalveluilta?

Miten Teriskotisäätiö voisi kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin tilaajien lähettämien asukkaiden eli kuntoutujien tarpeita?

Miten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tilaajan ja tuottajan näkökulmasta pitää kehittää?

Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta voidaan suunnitella ja kehittää Teriskotisäätiön asukkaiden tukiasumispalveluja ja vastata palveluiden tilaajan tarpeisiin. Kehittämisen kautta voidaan parantaa kilpailukykyä ja tuoda näkyvyyttä.

Avainsanat: Tilaaja – tuottajamalli, asumispalvelu, työyhteisö, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, johtaminen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys määrää millaista menetelmää analyysissä käyttää ja miten aineiston kerää. Aineiston luonne asettaa rajat sille, millainen tutkimuksen teoreettinen viitekehys voi olla ja millaisia metodeja voi käyttää. (Alasuutari, 2011, 83.)

Opinnäytetyön ”Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja—tuottaja-yhteistyön kehittäminen” teoreettinen viitekehys rakentuu avainsanojen ympärille. Viitekehykseen sisältyy Teriskotisäätiön asiakkaiden palveluiden kehittäminen niin, että ne vastaavat palveluita tilaavien yhteistyötahojen palveluiden tarpeita.

Palveluiden tärkeimpiä osallisia toimii yleensä kunta, kuntayhtymä tai esimerkiksi sairaanhoitopiiri eli tilaaja. Tuottajana on kunta, järjestö tai yritys ja asiakas, joka kyseisiä palveluita tarvitsee ja käyttää. Osallisina voivat olla myös esimerkiksi, paikalliset yritykset, kyseisen asumispalveluyksikön työntekijät ja asukkaiden omaiset ja läheiset. (Vaaranmaa 2010, 15.)

Teoreettiseen viitekehykseen vaikuttavat erilaiset lait, kuten päihdehuoltolaki 1986/41, Mielenterveyslaki 1990/1116, Sosiaalihuoltolaki 710/1982 sekä Päihdepalvelujen laatusuositus (2002:3) sekä Valviran ohjeistus yksityisille palveluntuottajille. Viitekehyksen sisällä on asiakkaiden palveluiden kehittäminen, rajattu pois henkilökuntaan liittyvä kehittäminen esim. henkilökunnan työssäjaksaminen.

3 TERISKOTISÄÄTIÖ

Teriskotisäätiö sijaitsee Teristen vanhan koulun tiloissa n 5km päässä Toijalan keskustasta rauhallisessa maalaisympäristössä. Teriskotisäätiö on vuonna 1987 perustettu kristilliselle arvopohjalla toimiva päihde- ja mielenterveysongelmallisille tarkoitettu kuntoutuskoti. Perustajana Suomen kristillisen työväenliitto, koti toimi vuodesta 1987 vuoteen 1995 Toijalan katulähetyskotina. Toiminta säätiöitettiin vuonna 1995 ja perustettiin Teriskotisäätiö. Teriskotisäätiö on voittoa tavoittelematon asumispalveluyksikkö, jonka vuoksi asiakasmaksut on voitu pitää matalana, mikä on nykypäivänä yksi suuri etu palveluiden kilpailutuksessa.

Teriskotisäätiöllä on asiakaspaikkoja 10 ja tukiasuntoja 7. Asiakashuoneita on 16, joista yksi on kahden hengen huone. Asiakashuoneet sijaitsevat päärakennuksessa (400m²), jossa on myös oleskeluhuone, ruokasali, keittiö, pyykinpesutilat ja hoituhuone. Autopirtti, jossa on yläkerrassa 5 huonetta ja alakerrassa 1 asiakashuone ja toimitilat, Kauranen on

omakotitalo, joka jaettu asiakashuoneisiin, yläkerrassa kaksi asiakashuonetta ja alakerrassa 3 asukashuonetta. Lääkärintalossa alakerrassa 2 asiakashuonetta ja yläkerrassa lääkäri asuu kuukaudessa viikon ajan.

Teriskotisäätiölle hakeudutaan sosiaalitoimistojen, terveyskeskusten, sairaaloiden, A-klinikoiden, vankiloiden katkaisuhuoltopaikkojen ym. päihde- ja mielenterveysongelmaisia hoitavien tahojen kautta. Teriskotisäätiölle asiakkaaksi pääseminen ei ole sidottuna asuinpaikkakuntaan.

Asiakaspaikan kokonaishinta on 1.2.2014 alkaen 72/vrk ja se jakautuu 39€ kuntaosuuteen ja 33€ asiakasosuuteen. Kuntaosuus on korkeampi 45€ asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, kuten pitkälliset haavahoidot, korvaushoito ja apuvälineitä (rollaattoria) käyttäville. Hintaan sisältyvät aamiainen, lämmin ateria, iltapala ja jatkuvasti tarjolla oleva kahvi. Lääkäripalvelut sisältyvät asiakasmaksuihin, Teriskotisäätiön omalääkäri asuu viikon kuukaudessa Teriskodilla ja on kokoajan käytössä. Muulloin terveyskeskuspalveluja voi käyttää Toijalassa, lähettävästä kunnasta haetaan maksusitoumus terveyskeskuksen peruspalveluihin, erikoissairaanhoidon omasta lähettävästä kunnasta.

Asiakkaiden käyttövarat, lääkkeet, muut terveydenhuoltomenot sekä asiakasta koskevat muut erilliset kustannukset sovitaan lähettävän kunnan sosiaalitoimen tai muun vastaavan tahon kanssa. Asiakkaaseen liittyvistä asioista tehdään asiakuuden alussa hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja saa myös palveluohjauksen. Kuntoutussuunnitelma ja muut asiakuuteen liittyvät asiakaspaperit lähetetään asumispalvelun päätyttyä lähettävälle taholle. Asiakaspapereita ei säilytetä Teriskotisäätiöllä.

Teriskotisäätiön tavoitteena on tukea ja ohjata päihitteettömyyteen, motivoida asiakasta omatoimisuuteen, vastuuttaa omien asioiden hoitamiseen ja huomioimaan Teriskotisäätiön yhteisöllisyyden. Teriskotisäätiöllä on tarjottavana asiakkaille monenlaisia askareita sekä toimintaa asiakkaan omien voimavarojen ja halukkuuden mukaan. Teriskotisäätiö tarjoaa asiakkaille yksilö- ja ryhmä keskusteluita, korva-akupunktiota, palveluohjausta, viriketoimintaa ja työterapiaa. Asiakas voi käyttää autokorjaamoa ja puuverstasta halutessaan omiin tarpeisiin. Teriskotisäätiön yhteydessä toimii Hyöty & Työ projekti, mikä tarjoaa työmahdollisuuksia vaikeasti työllistyville henkilöille. Tähän toimintaan yhdistyy mm. humanitäärinen avustustoiminta. Työtoimintaan voi osallistua myös Teriskotisäätiön asiakas työterapiana. Työtoimintaan osallistumisesta kuten keittiötöistä, siivouksesta, pihatöistä, remontoimisesta, muuttopalveluun osallistumisesta jne. maksetaan pientä kannustinrahaa.

Työtoimintaan osallistuminen auttaa monia ennaltaehkäisevästi mm. irtautumaan päihteiden käytöstä, syrjäytymisestä, sosiaalisista peloista. Teriskotisäätiöllä voi suorittaa myös siviili- ja yhdyskuntapalvelua.

Työtoimintaan osallistuminen lisää sosiaalisuutta, arkipäivään miellekyyttä, päivärytmii, itsearvostusta, kuuluvuutta työyhteisöön sekä onnistumisen iloa.

3.1. Henkilöstörakenne

Henkilökuntamäärä on laskettu laitosmuotoisessa huoltosuhteisessa palveluasumisessa vähimmäismäärämitoituksella 0,3 työntekijää asiakasta kohden. Teriskotisäätiön henkilökuntaan kuuluu toiminnanjohtaja, joka on työskennellyt Teriskotisäätiöllä lähes 30 vuotta, koulutusta ei ole. Lääkäri, joka on viikon ajan kuukaudessa ympäri vuorokauden, johtava hoitaja, joka vastaa mm. asiakkaiden terveydenhuollosta, koulutukseltaan psykiatrinen sairaanhoitaja, kognitiivinen psykoterapeutti, peli- ja mielenterveysongelmaisten ohjaaja, yksi päihdeohjaaja, joka vastaa myös laskutuksesta, lähihoitaja, hoitoapulainen sekä työnohjaaja joka vastaa asiakkaiden työtoiminnasta.

Teriskotisäätiö ostaa keittiöhenkilökunnan ruokapalvelun, siivous- ja talonmiespalvelut Hyöty & Työ- projektista. Keittiötyöntekijöitä on kolme, yksi siivooja ja yksi talonmies, jotka ovat kuntouttavassa työtoiminnassa. Heidän toiminnasta vastaa Hyöty & Työn projektipäällikkö.

3.2. Työyhteisö

Traditionaaliseen elämäntapaan voi katsoa liittyvän työyhteisön käsitteen, sitä leimaa pysyvyys, suhteiden kiinteys ja jatkuvuus, yhteenkuuluvuuden tunne, sitoutuminen fyysiseen paikkaan ja yhteinen historiallinen tarina, jonka jäsenet voivat jakaa (Saastamoinen, 2011, 80). Teriskotisäätiön työyhteisö on pieni ja tiivis. Jokainen työntekijä kantaa vastuuta omassa työvuorossaan.

Toiminnanjohtajan tarkoituksena olisi vastata koko työyhteisön toimivuudesta, markkinoinnista, taloudesta, kehittämisestä, tiedottamisesta, työntekijöiden hyvinvoinnista sekä delegoida erilaisia tehtäviä eteenpäin henkilöstölle. Hänen alaisuuteen kuuluu lääkäri, joka vastaa asiakkaiden terveydenhoidosta sekä lääkehuollosta. Johtava hoitaja vastaa hoitopuolen osa-alueesta ja on lähiesimies hoitotyöntekijöille. Johtava hoitaja yhdessä hoitotyön työntekijöiden kanssa vastaa Teriskotisäätiön asiakkaiden hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Hoitotyö on moniammatillista, jossa asiakkaiden tarpeet ovat usein yksilöllisiä ja monisyisiä, joten hoitotyöntekijät joutuvat olemaan asiakkaan asioissa yhteyksissä eri viranhaltioihin sekä läheisiin. Sosiaali- että terveydenhuollon tehtäviin kuuluu moniammatillinen päihdehuollon toiminta. Päihdeasiakkaiden ongelmat ovat luonteeltaan yhteiskunnan palvelusektorit ylittäviä, moniongelmaisia ja monen eri toimijan tehtäviin liittyviä haasteita (Isoherranen ym. 2008, 21–22).

3.3. Yhteistyö

Yhteistyönä hyvinvointipalveluja yhä useammin tuotetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä, se pidetään keinona lisätä palvelutuotannon joustavuutta ja markkinaohjautuvuutta (Jalonen, Aarva, Juntunen, Laihon, Laitinen, Lönnqvisti, 2011, 7). Suomessa asettavat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle mm. väestön ikääntyminen, terveyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito, yhteiskunnan eriarvoistuminen ja jakaantuminen sekä syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat. Päihteiden käytön kasvu aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnusomaisesti kysyntää ja toiminnan kehittämistä, siihen vaikuttavat päihdeasiakkaiden ongelmien monimutkaistumisen, moniongelmallisuus ja -kulttuurisuus sekä taloudelliset vaikeudet että sosiaaliset ongelmat. (Isoherranen ym. 2008, 10.)

Asiakaslähtöistä yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi, jossa on mukana monia asiantuntijoita ja eri organisaatioita. Asiantuntijoiden osaaminen jää mahdollisesti vajaaksi, ellei yhteistyötä toisten organisaatioiden osaajien kanssa tehdä. (Isoherranen ym. 29.) Palvelujen järjestäminen edellyttää sujuvaa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien monien viranomaisten ja toimijoiden kesken. Tarkoituksena on taata asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja turvallisesti. (Päihdehuoltolaki 9 §, Mielenterveyslaki 5 §.) Hyvää yhteistyötä ja sen merkitystä ei voida korostaa liikaa, koska se ei edellytä samanaikaisesti toimimista tai tehtävien hoitamista yhdessä. Yhteistyön kautta rytmitetään tekeminen, päätöksenteko, tiedottaminen ja tapaamiset palvelemaan parempaa lopputulosta. Osaaminen ja vastuualueet ovat sen pohja, jolla yhteistyön kohteena olevaa asiaa viedään eteenpäin. Yhteistyö samantyyppisissä tehtävissä olevien kanssa antaa parhaimmillaan mahdollisuuden syventää näkemyksiä ja tuoda yksityiskohtia esille ja yhteistyö erilaisissa tehtävissä olevien kanssa tuo mukanaan uudet näkökulmat ja laajentaa keskustelua. (Kuusela S., 2013, 97.)

Teriskotisäätiölle on ensiarvoisen tärkeää kuntayhteistyö eri kuntien toimijoiden kanssa. Teriskotisäätiön toimintaa ei ole markkinoitu kunnille, vaan tietoisuus toiminnasta on levinnyt pitkäaikaisen yhteistyön, asiakkaiden sekä koulutustilanteiden välityksellä. Teriskotisäätiölle tullaan asiakkaaksi ympäri Suomea kunnan maksusitoumuksella mm. A-klinikoiden ja kuntien sosiaalitoimistojen kautta. Kuntien antamat maksusitoumukset ovat elinehto Teriskotisäätiölle. Tärkeätä onkin pitää eri viranomaisiin läheinen, luottamuksellinen sekä ammatillinen yhteistyösuhde. Yhteistyöhön kuuluu eri alojen kanssa yhteinen toimijuus asiakkaiden kokonaisvaltaiseen elämän laadun parantamiseksi.

Kuntayhteistyö Aaltosen & al. (2010), mukaan koetaan tärkeäksi niissä yrityksissä, jotka tekevät yhteistyötä kuntien kanssa. Yhteistyön tärkeys näkyy yrityksillä kuntien kanssa tehtyjen ostopalvelujen muodossa. Yrityksen ja kunnan välistä yhteistyötä edistäviä ja hidastavia tekijöitä

ovat kunnan hyvä taloustilanne, rajata kunnan omaa palvelutuotanto sekä yleisemmällä tasolla päätöksenteon avoimuus, yrittäjämysteisyys sekä elinkeinostrategian hoivapalvelumysteisyys. Yhteistyö sujuu paremmin yksityisten palvelutuottajien puolelta, kun yrittäjä on kunnan viranhaltioiden kanssa ennestään tuttu ja hän tuntee kunnan palvelurakenteen ja päätöksentekojärjestelmän. Yrityksen menestymistä kuntayhteistyössä vaikuttaa luonnollisesti myös yrittäjän tarjoaman palvelun hyvä laatu ja kuntalaisten kokemus palvelun tarpeellisuudesta. (Aaltonen, Heinonen, Hilde'n, Kovalainen, 2010, 57.)

Kuntapuolen tiukka taloustilanne, laaja oma palveluntuotanto sekä negatiiviset asenteet yrittäjyyttä kohtaan ovat yhteistyötä rajoittava tekijä. Kunnan tarpeisiin sopimaton palveluvalikoima, kunta organisaation huono tunteminen, yrityksen huono tunnettuus sekä puutteet yrittäjän kuntasektoriin liittyvissä tiedoissa ja taidoissa vaikeuttavat yritysten yhteistyön mahdollisuuksia. (Aaltonen ym. 2010, 57.)

3.4. Moniammatillisuus

Moniammatillista yhteistyötä voidaan Isoherrasen & al. mukaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jolloin huomioidaan asiakkaan elämä kokonaisuutena sekä hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Asiakaslähtöisesti kootaan yhteen eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteisessä vuorovaikutuksellisessa tiedonkäsittelyssä ja rakennetaan yhteinen tavoite tapauskohtaisesti. Yhteinen käsitys pyritään luomaan asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisusta, näiden tietojen kokoaminen tapahtuu sovitulla tavalla, tarvittaessa asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana keskusteluissa. Tavoitteena on moniammatillisena yhteistyönä, että jokainen keskusteluun osallistuja voi vaikuttaa keskusteluun sekä päätöksentekoon sekä osallistuja voi tuoda siihen oman osaamisensa ja näkökulmansä. Moniammatillisessa yhteistyössä tulisi muun muassa huomioida asiakaslähtöisyys, tiedon kokoamisen mahdollisuus, yhteydet verkostoihin, vuorovaikutustaidot sekä roolien muutokset. (Isoherranen ym. 2008, 33–36.)

Hoitotyöntekijöiden arkipäivään kuuluu Teriskotisäätiöllä asumispalvelun sisäinen toiminta sekä yhteistyö ulkopuoliseen moniammatilliseen verkostoon. Työnkuvaan kuuluu yhteydenpito yksilöllisesti asiakkaiden lähettävään tahoon, terveyskeskukseen ja/tai muihin laitoksiin sosiaalisista, terveydellisistä tai lääkkeellisistä toimenpiteistä mm. sosiaalityötoimistoihin, kansaneläkelaitoksiin, edunvalvontaan ja/tai moniin muihin organisaatioihin, joissa käsitellään asiakkaiden asioita. Yhteistyö on eri organisaatioiden yli rajojen toimintaa, moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on saada Teriskotisäätiön asialkaille kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito ja näkemys hänen asioihinsa. Tarvittaessa järjestetään yhteistyönä verkostopalaveri asiakkaan asioiden ratkaisemiseksi. Asiakkaan saapuessa Teriskotisäätiöön hänen kanssaan tehdään yhdessä kuntoutussuunnitelma, jossa selvitetään tarvittavat toimenpiteet sekä

samalla pyydetään hänen allekirjoituksella suostumus eri toimijoihin yhteistyöhön lupa. Asiakkaalta pyydetään aina suostumus yhteistyöstä oman organisaation ulkopuolisiin asiantuntijoihin/organisaatioihin, jos näitä ei ole jo arvioitu kuntoutussuunnitelman teon yhteydessä.

Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista. Asiantuntijat tietävät, keihin olla yhteydessä tarvittaessa täydentävää asiantuntemusta. Moniammatillisuus mahdollistaa sen, että asiakkaat saavat asiantuntevaa apua ja palveluksia ammattilaisilta, jotka ovat asiantuntevia ja osaavat asiansa. Yhteistyö on vaikeimmillaan epätietoisuutta erilaisista toiminnoista, näitä ovat mm. vastuut, yritykset saada toiset tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, jatkuvat verkostokokoukset sekä avuntarvitsevien tilanteiden ajautumista umpikujaan ja kriisiin. Avuntarvitsijat kokevat, etteivät he tule kuulluksi koska heitä arvioidaan vierailla tavoilla, asiantuntijoiden toimet eivät sovi heidän elämäntilanteeseensa tai asiantuntijoiden toimista kehittyvä epämääräinen joukko toimenpiteitä. (Seikkula & Arnkil, 2009, 9–13.)

3.5. Verkostot

Ydinasioiksi ovat nousseet lähivuosina osaaminen ja kilpailukyky mm. verkostomainen työkuultuuri, oppiva organisaatio, innovaatiojärjestelmät sekä osaamiseen ja luovuuteen liittyvä yhteisöllisyys. Työelämän verkostoituminen edellyttää laaja-alaista verkosto-osaamista ja ryhmätyötaitoja. (Tanskanen & Nenonen, 2009, 48.)

Asiakkaalle yhteisverkot ovat yhtä aikaa palveluja tuottavien henkilöiden yhteenliittymä, jossa asiantuntijoilla ei ole välttämättä virallisesti sovittuja toimintaperiaatteita. Yhteistyöverkotot tekevät joustavasti yhteistyötä asiakkaan tarpeista lähtien sekä verkoston jäsenet kuuluvat varsinaisesti tavallisesti johonkin toiseen tiimiin tai organisaatioon. (Isoherranen ym. 2008, 137.) Verkosto- ja kumppanuussuhde perustuu tasa-arvoisuuteen, yhteisten intressien tunnistamiseen sekä keskinäiseen luottamukseen, näille toiminnoille ei ole vakiintuneita sopimuskäytäntöjä ja sopimukset joudutaan laatimaan tapaus- ja tilannekohtaisesti. Verkostosuhteista puhuttaessa, siinä on kyse kuntien ja järjestöjen toimijoiden välisestä luontevasta yhteistyöstä, siinä tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnista huolehtimisesta, eikä kumpikaan tavoittele toiminnassaan taloudellista voittoa. (Pietikäinen & Hautaluoma, 2009, 28–29.)

Isoherranen ym. (2008) selvittää, että verkostot ovat vuorovaikutussuhteita organisaatioiden ja yhteisöjen rajoja ylittäen yhdistäen ennalta määritellyn joukon ihmisiä, organisaatioita, kohteita ja tapahtumia, ne mahdollistavat asiakaslähtöisesti työskenneltäessä tarpeellisen tiedon vaihdon asiakkaan hoitopolulla. Tilaajan ja tuottajan välisessä suhteessa tärkeitä elementtejä toimimisen kannalta ovat verkoston keskinäinen vuorovaikutus ja luottamus sekä verkoston hallinnan näkökulmasta ovat muun muassa

toimijoiden tavoitteisiin sekä informaatioon liittyvät toiminnot. (Jalonen ym. 2011, 118.)

Verkostolla Jalosen ym. (2011, 146.) mukaan ajatellaan organisaation ulkopuolisia palveluntuottajia, sisäisiä kumppaneita tai kollegoja, joita tarvitaan erilaisissa tilaisuuksissa ja yhteistyötavoissa. Verkostotyö voi olla epävirallista samantyylisten muodostamaa sparrausta, tiedonvaihtoa ja vaikuttamista tai virallista yhteistyökumppaneiden kanssa verkostoitumista. Verkostotyön avulla asiakkaan kannalta luodaan merkityksellisiä kontakteja sekä se on tärkeää palvelun laadun ja toimijuuden kehittämisessä. Verkostotyö on yhteistyötä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, osaamisen lisäämiseksi ja lisäarvon saamiseksi omaan työhön.

Perinteiset johtajuus mallit ja toimintatavat ovat ohjanneet useat organisaatiot itseään syövään kehään, jossa arki on muuttunut päivävästaiseksi kuin mihin pyritään. Organisaatioiden elinvoimaisuus ja verkostomaisuus eivät ole toteutuneet parhaalla mahdollisella tavalla, vaikka muutokset toimintaympäristössä on tunnistettu. Tulipaloja sammutetaan yhä kiihtyvään tahtiin, ja totut toimintamallit tai konseptit jarruttavat sekä sammutustyötä että organisaatioiden uusiutumiskykyä – dynaamisuutta, luovuutta ja innovatiivisuutta. (Tanskanen ym., 2009, 125.)

4 PÄIHDEPALVELUJEN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon (THL 2011) kokonaiskustannuksista yksityisen sektorin osuus oli vuonna 2009 27 prosenttia. Sosiaalipalveluissa yksityisen tuotannon osuus oli 30 prosenttia ja terveystaloudissa 25 prosenttia. Yksityinen sektori oli kustannustietojen perusteella kasvanut sosiaali- ja terveystaloudissa selvästi julkista nopeammin vuosina 2000 - 2009. Yksityisen sektorin merkitys osana kunnan palveluja on kasvanut sosiaalipalveluissa nopeammin kuin terveystaloudissa. Sosiaalipalveluyritysten määrä on kasvanut jatkuvasti vuodesta 1993 lähtien. Sosiaalipalveluissa kolmannen sektorin toimijoilla on edelleen vankka asema, joskin yritysten suhteellinen osuus on kasvanut. (Junnila, Aho, Fredriksson, Keskimäki, Lehto, Linna, Miettinen, Tynkkynen, 2012, 92.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuoteen 2015 taustalla ovat kasvava huomio mielenterveys- ja päihdeongelmien suuresta kansanterveydellisestä merkityksestä, sillä työkyvyttömyys on kasvanut, päihteiden käyttö ja päihdeongelmat ovat yleistyneet, ja yhä useammalla on samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmia. Palveluiden hajanaisuuteen on vaikuttanut mielenterveys- ja päihdepalveluiden erillisyyteen ja palveluntuottajien suuri kirjo on vaikeuttanut mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kärsivien kokonaisvaltaista hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009, 60.) Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002:3, 15) selvitetään kuntalaisten oikeuksista

päihdepalveluihin, jonka lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. Asuinpaikasta riippumatta kuntalaisilla on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja –kuntoutukseen, johon liittyy varhainen puuttuminen, aktiivinen tieto, tuki ja apu päihteiden käytöstä ja sen vähentämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 15.)

Lähtökohtana itsemääräämisoikeuden toteutumiselle on turvata asiakkaan oikeudet, kuten kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus sekä asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön. Päihdekuntoutuksessa asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila otetaan huomioon ja sosiaalinen tilanne sekä tuen tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 15.)

4.1. Asumispalvelut päihdeongelmallisille

Asumispalveluissa päihdeongelmallisille annetaan ympärivuorokautista palvelua, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta raittiina olemisesta, itsenäistymiskehityksessä ja arjen hallinnassa. Tavoitteena ovat itsenäisen asumisen opettelu ja siirtyminen itsenäiseen asumiseen niin, että hän tuntee selviytyvänsä, tunnistaa myös omat voimavaransa sekä hallitsee omaa elämäänsä.

Asumispalvelut saattavat olla keskenään hyvinkin erilaisia, muun muassa asumisajoissa ja henkilöstörakenteessa. Asumisen lisäksi yksiköissä on vaihtelevasti tarjolla myös muita palveluja, kuten mahdollisuus erilaisiin hoitoihin ja kuntoutukseen sekä perustarpeiden tyydyttämiseen, esimerkiksi ruokailuun.

Päihdehuollon tavoitteellista kuntoutusjärjestelmää ovat huolto- ja hoitokodit, joiden tavoitteena on ehkäistä laitoshoidon tarvetta ja parantaa jatkohoidon onnistumismahdollisuuksia. Hoitokodit tarjoavat kuntouttavia yhteisöllisiä asumispalveluja aktiivi-ikäisille ja niiden tavoitteena on yhteiskuntaan integroituminen. Huoltokodit on tarkoitettu pidempiaikaista, jopa pysyvää asumista varten iäkkäille päihteiden käyttäjille, joiden tarpeita yhteisöasuminen vastaa yksin asumista paremmin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Neuvoa-antavat, Päihdetyötä tekeville, 10–11.)

4.2. Palveluasuminen

Palveluasuminen on sosiaalipalvelua, joka on tarkoitettu päihdeongelmallisille, jotka tarvitsevat palveluntuottajan järjestämän vakituisen asumisen lisäksi muita sosiaalipalveluita selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäistä tukea, apua ja palveluita omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi ja palveluntuottaja järjestää asumiseen liittyvät palvelut (esim. avustaa liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa,

ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa) sekä asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi tarvittavat palvelut. Suurin osa palveluasumisesta on kuntien tuottamaa tai järjestöiltä tai yrityksiltä ostamaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Neuvoa-antavat, Päihdetyötä tekeville, 10–11.)

4.3. Tukiasuminen

Tukiasuminen on sosiaalipalvelua, jossa järjestetään sosiaalisesti kuntouttava asuminen sosiaalihuollon asiakkaalle, jotka tarvitsevat tukea pystyäkseen asumaan itsenäisesti. Palvelun tavoitteena on asukkaiden heikentyneen elämän hallintakyvyn palauttaminen ja sitä kautta yhteiskunnallisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Lisäksi se, että asukas pystyy sijoittumaan tuetun asumisen jälkeen ns. normaaleille asumismarkkinoille. Asumisen kustannuksista vastaa asukas itse ja vuokrataso noudattaa vallitsevia vuokratukustannuksia.

Päihteettömästä elämästä tukiasumisessa on tiukat säännöt, koska yhdenkin samassa yhteisössä asuvan henkilön päihteiden käyttö laittaa raittiina pysymisen koetukselle muille tukiasunnossa asuville. Tuetun asumisen ja asuinyhteisön tehtävänä on suojella asukkaitaan entisiltä houkutuksilta sekä tarjota mielekästä tekemistä päihteiden käytön sijaan. Parhaimmillaan asukkaat tukevat ja kannustavat toisiaan ja saavat näin vertaistukea toipumisprosesseihinsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Neuvoa-antavat, Päihdetyötä tekeville, 10–11.)

4.4. Yhteisöllinen asumispalvelu

Yhteisön ensisijainen tavoite on tukea yksilön henkilökohtaista kasvua yksilön elämäntyylin muutoksen kautta sekä sitoutumalla yhteisötuen avulla. Yhteisö luo strukturoidun sosiaalisen ympäristön, jolla on tarkasti määritellyt eettiset ja moraaliset rajat. Sosiaalinen ympäristö hyödyntää toipumis- ja kasvuprosessia. Yhteisön jäsenet ja henkilökunta toimivat fasilitaattoreina joiden tarkoitus on korostaa yksilön henkilökohtaista vastuuta elämästään, kasvustaan ja toipumisestaan. Yhteisön asiakkaita henkilökunnan tehtävänä on tukea näissä tavoitteissa. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 135–136.)

Teriskotisäätiön asumispalvelu on kristilliselle arvopohjalle perustettu yhteisöllinen tuki- ja asumispalvelu. Yhteisöllisyyden tarkoituksena on päihteettömän elämänhallinnan omaksuminen ja vertaistuen saaminen ja myös tuen antaminen toisille asukkaille yhteisössä, se on kuin suuri perhe. Yhteisöllisyys esiintyy yhteisillä hetkillä, kaveruudella, toistensa auttamisella sekä huolena toisia kohtaan. Pitkään asumispalveluissa ollessa, jokaiselle tulee oma tapa toimia ja hoitaa asioitaan. Useat ottaa osaa talon toimintaan joko itsenäisesti tai ohjattuna. Yhteisöllinen toiminta estää syrjäytymistä, tuottaa hyvää mieltä ja tunteen kuulua johonkin missä ei tarvitse hävetä menneisyyttään, koska kaikilla on ollut samansuuntaiset

ongelmat. Ymmärrys varsinkin uuden asiakkaan tullessa asumispalveluun näkyy miellyttävällä ja ohjaavalla vastaanotolla.

5 TERISKOTISÄÄTIÖN TUKIASUMISPALVELU

Teriskotisäätiö järjestää mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tukiasumispalvelua. Asiakaspaikkoja on 17, joista tukiasuntoja 10 ja tuettua asumispalvelua 7. Asiakaspaikat on tarkoin määritelty avun tarpeen mukaan. Asiakkaat ovat päihdeongelmaisia, joilla on myös eriasteisia mielenterveysongelmia, asunnottomuutta sekä useilla elämänhallinnan osa-alueilla ongelmia. Asiakkaat tarvitsevat yksilöllisesti järjestettäviä tukipalveluita.

Sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 22–23§) sanotaan, että asumispalvelut ovat palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Ne on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua tai tukea asumiseen tai asunnon hankintaan.

Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002, 31) asumispalvelut jaetaan kahteen osaan: palveluasumiseen ja tukiasuntoihin. Palveluasuminen on ympärivuorokautista huoltosuhteeseen perustuvaa palvelua sellaisille päihdeongelmaisille, jotka tarvitsevat päivittäistä tukea ja apua sekä heidän asumistaan pyritään edistämään erilaisin tukitoimin. Asunnot ovat joko yksittäisiä asuntoja, samassa portaassa sijaitsevia asuntoryppäitä tai erityisesti itsenäiseen, tuettuun asumiseen tarkoitettuja rivi- tai kerrostaloja. Asumispalveluyksiköiden yhteydessä asiakkaille saattaa olla järjestettynä päiväkeskus- tai harrastetiloja sekä tukiperheiden asuntoja.

Teriskotisäätiön asunnot ovat samalle tontille hajautettuja asumisyksiköitä; Pääatalo, Kauranen, Autopirtti, Lääkärintalo. Teriskotisäätiöllä on asiakkaille 16 omaa huonetta ja yksi kahden hengen huone, asunnot ovat järjestetty erillisiin yksiköihin. Päätalossa on kolme asiakashuonetta, yhteinen oleskelutila sekä keittiö. Kaurasella viisi asuinhuonetta, Autopirtissä kuusi huonetta ja lääkärintalossa kaksi asuinhuonetta sekä alueella sijaitsevat yhteinen saunarakennus, pyykinpesutilat, autokorjaamo ja puuverstas ja muita työskentelytiloja. Harraste, työterapian ja työtilojen tarkoitus on tuoda arkipäivään tekemistä ja on osana kuntoutusprosessia.

Karlssonin pro gradu -tutkielmassa ”Päihdehuollon tukiasunto – Asunto vai koti?” (2005, 23.) todetaan, että tukiasunnot voidaan määritellä sosiaalitoimen tai yksityisen palvelujen tuottajan omistamiksi tai käytössä oleviksi asunnoiksi. Nämä asunnot on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tai pitkäaikaista tukea siirtyäkseen myöhemmin itsenäiseen asumiseen. Tukiasumisen tarkoituksena on tukea omatoimista suoriutumista ja edistetään kuntoutumista. Tukiasumismuoto on suunnattu erityisesti asunnottomille, päihde-ongelmaisille, vankilasta vapautuville, mielenterveysongelmaisille, nuorille sekä muiden sosiaalisten syiden vuoksi sitä tarvitseville.

Ensisijaisesti tukiasunnot ovat tarkoitettu pitkään asuntoloissa asuneille ja päihdeongelmasta selviytyneille henkilöille sekä välivaiheeksi henkilöille, jotka ovat ohjattavissa itsenäiseen asuntoon. Tukiasuminen voi olla pysyvää henkilöille, jotka eivät selviydy ilman jatkuvaa tukea. Tukiasunnoissa asiakkaat asuvat joko itsenäisessä asunnossa tai soluasunnossa. (Seinä, 2010, 28.)

Vaaranmaan (2010) ”Asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin” palveluasuminen tulee kysymykseen, kun henkilö ei tarvitse laitoshoidoa, vaan runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista. Palveluasuminen sisältää asunnon että asumiseen liittyvät palvelut, joita voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuihin. Oleellista on, että asiakkaalla on käytössä hänen tarpeisiinsa soveltuva oma asunto, johon asumista tukevat palvelut toteutetaan monipuolisesti ja yksilöllisesti. Palveluasumista ylläpitävät kunnat, järjestöt ja yritykset.

Päätavoitteena on kuitenkin Hortanaisen (2009, 6.) mukaan itsenäisen asumisen ja elämäntavan opettelu. Työntekijät asumispalveluyksikössä tukee asiakkaan asumista ja elämänhallintaa. Asumispalveluyksikössä tarjolla olevat tukipalvelut sisältyvät asunnon vuokraan ja niiden tarkoituksena on tukea itsenäistä arjesta selviytymistä ja elämänhallintaa.

Palveluasumisessa kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa tai kuntoutusmetodista riippuen myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Toiminnan painopisteenä on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen sekä asiakkaalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Henkilöstöä on paikalla päivisin ja ympärivuorokautisesti toimii puhelinpäivystys, tarvittaessa järjestetään lääkäripalvelut ja muut terveydenhoidon palvelut. (Löytökorpi, 2011, 20.)

Teriskotisäitiöllä asiakasta tuetaan jokapäiväisissä askareissaan kuten hygieniasta, siivouksesta, ravinnosta, liikunnasta ja yleensä arkipäivän askareista huolehtimisesta sekä haetaan tarvittaessa erilaisia etuuksia esim. toimeentulotukea, asumistukea ja hoitotukea. Tukeminen on yksilöllistä, asiakasta tuetaan päihitteettömyyteen ja omatoimisuuteen, jotta hänellä olisi mahdollisuuksia selviytyä itsenäisessä asumisessaan. Kuntoutuessaan asiakkaan kanssa työntekijät yhdessä suunnittelevat siirtymistä itsenäiseen asumiseen, järjestävät yhteistyöpalavereja lähettävän kunnan kanssa. Tarkoituksena olisi löytää tukiverkostoja ja tukipalveluita kuten A-klinikka, Sininauhan toiminta, erilaiset päivätoimintakeskukset, sosiaalitoimi ja kunnan kotihoito. Ennen asiakkaan kotiutumista tukitoimet on oltava valmiina, jotta asiakas pärjää mahdollisimman hyvin itsenäisessä asumisessaan.

Tehostetussa palveluasumisessa vaikeasti toimintarajoitteinen asiakas tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea, palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Asiakasta tuetaan vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. Lääkäripalvelut ja muut terveydenhoidon palvelut järjestetään tarvittaessa sekä varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti. Henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden (Löytökorpi, 2001, 21.)

5.1. Arvoperiaatteet

”Muutos on haaste. Jos hoidat sen hyvin, hyödyt moninkertaisesti. Jos hoidat sen huonosti, saatat itsesi ja muut vaaraan” (Kotter J., Rathgeber H., 13).

Toimintajärjestelmä on olemassa jokaisella organisaatiolla, jonka mukaan työtä tehdään. Laadunhallintajärjestelmäksi toimintajärjestelmää voi kutsua, kun organisaation tuottamat palvelut täyttävät vaatimukset sekä asiakkaan, organisaatiossa toimivien ammattilaisten, että johtamisen näkökulmasta. (Holma T., 2001, 8.) Valtakunnallisten suositusten mukaan laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, ja laadunhallinnan tulee olla asiakaslähtöisyyden painopiste. (Outinen 1999, 3.)

Päihdepalvelujen laatusuositukset on valmisteltu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteinen suositus luo pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Suositukset antavat yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeista lähtien. (Päihdepalvelujenlaatusuositukset 2002, 15)

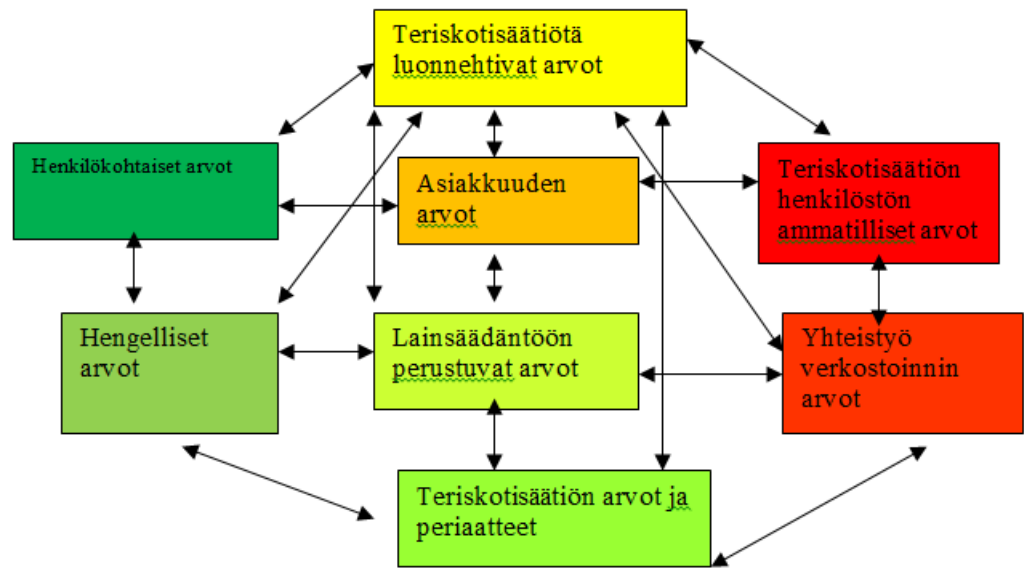
Eri ihmiset pitävät eri asioita sosiaalisina ongelmina, ei ole olemassa yhteiskuntaa, jossa ei olisi ongelmia, nämä ovat muuttaneet ja muuttuvat historian kuluessa. Ihmiset ovat herkempiä kokemaan epäoikeudenmukaisuutta kuin oikeuden mukaisuutta, monesti myös asia, joka merkitsee joillekin etua ja oikeutta, tarkoittaa toisille taakkaa ja velvollisuutta. Huono-osaisuus on todellisuutta jokaisessa teollistuneessa ja rikkaassa läntisessä yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän kohdattavaksi tulee muodossa tai toisessa elämän mahdollisuuksissaan rajoittuneen ja syrjäytyneen ihmisen kokema aineellinen ja henkinen hätä. (Rauhala, 1994, 46.)

Janhosen ja Pyykön (1996, 22) mukaan lukuisat hoitotieteen teoreetikot (Leininger 1980, 1988, Benner & Wrubel 1989, Bevis 1989) ovat esittäneet, että hoitotyön ydin on huolenpito. Huolenpito yleensä liitetään ihmisten auttamiseen heidän tarpeidensa mukaan, jossa ihmisiä autetaan yksilönä, ryhmänä tai yhteisöinä silloin kun he ovat avun tarpeessa tai ovat pyytäneet apua. Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.

Laadunhallinnalla tarkoitetaan, että palveluntarjoaja on tietoinen siitä, mihin odotuksiin ja vaatimuksiin hänen pitää palveluillaan vastata, ja millä keinoin hän pääsee tähän. (Holma ja Virnes 1999, 7.)

Arkipuheessa etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan usein samaa asiaa, käsityksiä asioiden hoitamisesta ja tekemisestä ”oikealla” ja ”hyväksyttävällä” tavalla. Moraali on elämää, ratkaisujen tekemistä elävässä elämässä, etiikka on moraalin tutkimista, ajattelemista. Etiikka on siis reflektoitua moraalialia eli kokonaisvaltaista harkintaa, minkä pohjalta toimitaan. (Molander, 2014, 19 – 20.) Ihmisiltä ja organisaatioilta muutoksen tarve jää aivan liian usein havaitsematta. Ei tunnisteta, mitä pitäisi tehdä, ei onnistuta toteutuksessa, ei saada muutoksesta pysyvää. Organisaatioita, koulujärjestelmiä ja valtioita ongelmat vaivaavat samalla tavalla. (Kotter & Rathgeber, 2008, 13.)

Arvoista pitäisi puhua työyhteisössä jatkuvasti, eettisten keskustelujen määrä on suoraan yhteydessä työyhteisön kehittymiseen ja työntekijöiden kykyyn arvioida kriittisesti omaa toimintaansa. (Hopia, Heinonen & Liimatainen, 2012, 17.) Arvojen asettajia ovat joko yksilöt tai ihmiset yksilöinä. Toimintaympäristössä vallitsevia, joko tiedostettuja tai tiedostamattomia arvot tarkoittavat arvoympäristöä. Organisaatiot sinällään eivät sisällä arvoja, vaan niihin kuuluvat arvot ovat lähtevät ihmisistä. Organisaatioarvoiksi voidaan nimittää organisaation toimintaa ohjaavia arvoja, ne ovat yhteisesti jaettavia arvoja, jotka ohjaavat päätöksiä, valintoja sekä toimintaa. Arvojen luonnetta suuntaa organisaation tehtävä sekä toimiala. Organisaatioarvoja ei ole, jotka voitaisiin siirtää sellaisenaan jokaiseen organisaatioon tai organisaatiosta toiseen. Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa toisen kanssa. Arvoilla on organisaatiossa näkyviä että piileviä tunnusmerkkejä, niitä luonnehdittaessa ymmärretään helpommin näkyviä ja tiedostettuja piirteitä kuin piileviä piirteitä. Arvot ovat usein organisaatiossa määriteltyjä tavoitearvoja, ne liitetään organisaatiossa yleensä asioihin, joita pidetään hyvinä, tavoiteltavina ja tärkeinä. (Törmänen, 2012, 39–43.)



Kuva 1. Muunneltu Törmäsen ja Liimataisen arvoympäristö perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella Teriskotisäätiön arvojen mukaiseksi (Törmäsen, 2012, 40).

Teriskotisäätiön laadukkaan palvelun tuottamiseen vaikuttavat monet eri osatekijät ja arvot. Laadukasta palvelua rakentaessa ei voi hyödyntää vain yhtä arvoperiaatetta, vaan ne on hyvin nivouduttava toisiinsa limittäin ja sisäkkäin.

5.2. Teriskotisäätiön arvoperusta

”Etiikka on läsnä yhtä lailla olemisessa, vuorovaikutuksessa, tekemisessä ja tekemättä jättämisessä.”
(Stanley Witkin)

Teriskotisäätiön arvoperusta on lähtökohta hoitotyölle asumispalveluyksikössä, niiden sisäistämisen ja ymmärtämisen kautta hoitotyö on laadukkaampaa ja tavoitteellisempaa. Arvojen merkitysten kautta ymmärrettävyys työhön välittyy myös asiakkaisiin. Arvoperustan ymmärtäminen on tärkeää yhteisössä, se tuo turvallisuutta ja tietoisuutta minkä pohjalta yhteisössä toimitaan. Toisen ihmisen hoitaminen edellyttää inhimillistä lähestymistapaa työhön. Se merkitsee erityisesti asiakkaan kunnioittamista, hänen omien voimavarojensa tukemista sekä hänen mahdollisuuttaan ihmisarvoiseen elämään kaikissa olosuhteissa. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) pyrkii takaamaan eettisten ohjeiden toteutumista. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt, 2012, 51–53.)

Työyhteisössä eettinen ilmapiiri muodostuu hoitotyöntekijöiden mielipiteistä ja käyttäytymisestä. Organisaation ja esimiehen tuki eettiseen toimintaan vahvistavat koko työyhteisön ilmapiiriä, heillä on yhteiset

arvot ja toiminnan tavoitteet. Eettiset periaatteet toimivat päätöksenteon tukena, ja työyhteisössä keskustellaan niistä avoimesti. (Poikkeus & Leino-kilpi, 2012, 90.)

Seuraavaksi esitän Teriskotisäätiön keskeisimmät arvoperiaatteet:

- Hengellisyys: Teriskotisäätiön arvoperusta perustuu kristilliselle arvopohjalle. Hengelliseksi voidaan ymmärtää eri tavoin asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioiminen. Näitä tapoja voivat olla esimerkiksi asiakkaan terapeuttinen kuunteleminen, läsnäolo, pyhien toimitusten mahdollistaminen tai rukous asiakkaan kanssa. Useissa tutkimuksissa rukouksen ja uskonnollisuuden on todettu olevan merkityksellinen voimavara erilaisten erityisryhmien, kuten päihderiippuvaisten ja vakavasti sairaiden hoitotyössä. Asiakkaita hengellinen hyvinvointi auttaa paremmin heidän hoitonsa aikana käsittelemään tunteitaan. (Karvinen, Kankkunen & Nikkonen, 12/2007.) Teriskotisäätiöllä aamu alkaa aamunavauksella, jossa luetaan päivänsana. Asiakkaalla on mahdollisuus henkilökohtaiseen tai ryhmäkeskusteluun asiakkaan omista hengellisistä näkemyksistä.
- Ihmisarvon kunnioittaminen: Arvoperusta perustuu ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Teriskotisäätiöllä jokaisella on oikeus tulla kunnioitetuksi omaan luonteeseen, näkemykseen tai muutokseen. Häntä tuetaan ja ohjataan asiakkaan arvojen saavuttamiseksi, kuitenkin niin että arvossa korostuu päihteettömyys ja on yhteiskunnan normien mukaista.
- Tasa-arvo: Työntekijä edistää omalta osaltaan tasa-arvon toteutumista työssään ja yhteisössä heidän asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kulttuuristaan, rodustaan, vakaumuksestaan tai mielipiteestään riippumatta. Teriskotisäätiöllä asiakkailla tulee olla mahdollisuus hyvään ja tasa-arvoiseen elämään sekä saada antaa oman näkemyksensä asioihinsa ja häntä koskeviin päätöksiin. (Päihteiden käyttäminen kiellettyä, tähän asiakkaalla ei ole mahdollisuus vaikuttaa sitä hyväksyttämällä).
- Yhteisöllisyys: Työntekijä toimii rakentavassa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaiden ja potilaiden hyväksi. Hän tuo esille näkemyksensä työn ja työyhteisön kehittämiseksi ja ottaa puheeksi myös vaikeita asioita. Teriskotisäätiön yhteisöllisen asumispalvelun tarkoituksena on tukea asiakasta sosiaaliseen toimintaan, oppia elämään toisten ihmisten kanssa ja huomioimaan itsensä ja toiset asukkaat. Vertaistuki yhteisössä on avainasemassa kuntoutumisessa. Tarkoituksena on läheinen ja tasapainoinen ja arvokas eläminen Teriskotisäätiöllä. (Super, lähihoitajan eettiset ohjeet, 6.)

- Voimaantuminen: Teriskotisäätiön asumispalvelussa on mahdollisuus osallistua työtoimintaan asukkaan omien fyysisten ja henkisten voimavarojen mukaan sekä voimaantua hengellisiä tarpeita huomioimalla sekä yhteisöllisyyteen kuuluvuudella.

Asiakkaiden elämään kuntouttava työtoiminta tuo rytmiä, sosiaalisen ympäristön ja työyhteisön, mielekästä työtä ja tekemistä, paremman taloudellisen tilanteen, itsetunnon kehittymistä ja aktivoitumista, parempaa työ- ja toimintakykyä sekä uusia oppimiskokemuksia (Sandelin Irish, 8/2014, 14.) Erilaiseen toimintaan asiakkaiden tukeminen tärkeää, tämän avulla saadaan mahdollisesti päivärhythmi kuntoon, elämään muuta sisältöä päihteiden sijaan ja sosiaalisia asioita hoidettua. (Kaskela, Henriksson, Tourunen, Pitkänen, 2/2014, 26–27.)

5.3. Teriskotisäätiöllä asukkaan velvollisuudet

Teriskotisäätiössä asiakkaalla on myös henkilökohtaisia velvollisuuksia itseään ja yhteisöä kohtaan. Velvollisuuksien ymmärtäminen ja niiden käytännön toteuttaminen lisää asiakkaan omaa sekä yhteisön hyvinvointia, edistää terveyttä, päihteettömyyttä sekä lisää muutosta elämänhallintaan.

Teriskotisäätiöllä asuessaan asiakkaalla on velvollisuutena pitää omasta henkilökohtaisesta elinympäristöstä huolta itsenäisesti tuettuna. Asiakkaan kanssa suunnitellaan yhdessä mihin toimintoihin hän on kykenevä ja mitkä toiminnot edesauttavat hänen hyvinvointiaan.

Etiikan näkökulmasta oikeudet ja velvollisuudet liittyvät kysymykseen autonomiasta eli itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalla on oikeus, mutta samanaikaisesti hänellä on myös velvollisuus kunnioittaa toisten vastaavia oikeuksia, hänellä on velvollisuus kunnioittaa toisten asiakkaiden salassapito-oikeutta. Tämä tarkoittaa käytännössä, että asiakkaalla on velvollisuus olla kertomatta kuulemiaan asioita muista asiakkaista. Asiakkaan velvollisuudet eivät perustu ensisijassa lakiin, eikä niiden perusteella ole lakia asiakkaan velvollisuuksista. Ne eivät siis ole luonteeltaan oikeudellisia vaan moraalisia, jolloin niitä ja niiden toteutumista voidaan pitää etiikan näkökulmasta tavoiteltavina. (Kangasniemi & Länsimies-Antikainen, 2012, 115–117.)

Asiakkaan velvollisuuksiin voidaan kuitenkin ajatella kohdistuvan sekä asiakkaaseen itseensä, hänen lähipiiriinsä ja muihin asiakkaisiin, kuin myös terveydenhuoltohenkilökuntaan ja laajemmin koko yhteiskuntaan. Asiakkaaseen itseensä kohdistuvat velvollisuudet tarkoittavat asiakkaan oman terveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa. Tällaisia velvollisuuksia ovat esimerkiksi velvollisuus terveyttä edistävään elämäntapaan, terveysseurantaan ja annettujen ohjeiden noudattamiseen. Asiakkaan lähipiiriin liittyviä velvollisuuksia ovat esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäiseminen ja muiden suojeleminen sairauksilta. Asiakkaalla on myös velvollisuuksia terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan, mikä tarkoittaa velvollisuutta kunnioittaa ammattilaisia, antaa työrauha ja käyttäytyä heitä

kohtaan ihmisarvoa kunnioittaen. Velvollisuus yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattamiseen esimerkiksi potilasturvallisuudessa kuuluu niin ikään asiakkaalle. (Kangasniemi & Länsimies-Antikainen, 2012, 115–117.)

Teriskotisäätiön arvoperustan pitäisi tunnistaa ja tunnustaa jokaisen yhteisöön kuuluvan, niin henkilökunnan kuin asiakkaiden. Arvoperustan avulla jokainen tietää miten toimia ja suhtautua erilaisiin asioihin ja sen avulla yhteisöllisyys tiivistyy ja luottamus sekä kunnioittaminen toisiaan kohtaan.

6 PÄIHDEHUOLLON KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Päihdehuollon lainsäädännössä keskeisin laki on päihdehuoltolaki (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41) sekä Sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710). Asumispalveluista on viitattu myös muissa erityislaissa kuten kehitysvammalaissa ja vammaispalvelulaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. Asumispalveluista määritellään myös kuntia käsittävissä lainsäädännöissä.

Päihdehuoltolaki määrittelee esimerkiksi tavoitteet, päihdehuollon järjestämisen ja palvelujen kehittämisen ja päihdehuoltoon hakeutumisen sekä luottamuksellisuuden. Tässä opinnäytetyössä käydään läpi asumispalveluihin liittyvät ns. peruspykälät päihdehuoltolaki sekä sosiaalihuoltolaki. Seuraavassa esitän päihdehuoltolain pykälät 1 - 9§ sekä Sosiaalihuoltolain pykälät 1, 15, 22 - 24§.

Päihdehuollon lain mukaan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laissa tarkoitetaan päihteellä alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihdehuollon järjestämisestä on kunnan huolehdittava, että järjestetään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnan tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Päihdehuoltolain nojalla kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, jollei lailla toisin säädetä.

Sosiaalilautakunnan ja kunnan ja myös muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

Päihdehuollonpalveluja on järjestettävä kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää riittävästi, jotta niiden piirissä voidaan hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjii sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia sekä monipuolisia.

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Palveluja annettaessa on tarvittaessa päihteiden ongelmakäyttäjää autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä, varsinkin erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710) sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja. Sosiaalihuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa kunnan on huolehdittava laitoshuollon ja muiden sosiaalipalveluiden järjestämisestä muullekin kunnassa oleskelevalle henkilölle kuin kunnan asukkaalle.

7 ASUMISPALVELUN VALVONTA

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Seuraavien (10 – 10.5) mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalveluiden valvontaan kohdistuvat määräykset/suositukset määrittää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Taulukko 1. valvontaan kohdistuvat määräykset/suositukset

Valvonta kohdistuu näihin	Vaadittava/Suositeltava taso
Toiminta-ajatus ja strateginen suunnittelu	Toimintayksiköllä on toiminta-ajatus ja-suunnitelma, johon on kirjattu, mille asiakasryhmille palvelu on tarkoitettu ja millaisiin tarpeisiin palvelulla pyritään vastaamaan
Asiakkaiden sijoittaminen SHL (710/1982) 40a §	Asiakkaan palvelun/hoidontarve määritellään ennen sijoitusta ja sijoituksen tarkoituksen-mukaisuus ja oikea-aikaisuus varmistetaan.
Asiakslaki (812/2000), 6 §	
Johtaminen Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 5 §	Palvelun antamisesta tehdään hallinnollinen päätös (julkiset palvelut) tai sopimus (yksityiset palvelut)
Vastuuhenkilön kelpoisuus: Kelpoisuus (272/2005) 10 § 4 mom.	Yksiköllä on kelpoisuusehdot täyttävä vastuuhenkilö ja hänen tehtäväkuvansa sekä yksikön johto- ja valtasuhteet on määritelty
Laadunhallinta ja omavalvonta	
Yhteistyö ja verkostot	Yksiköllä on omavalvontasuunnitelma
Päihdehuoltolaki 41/1986 9 §	
Mielenterveyslaki 1116/1990 5 §	Palvelun tuottajan yhteistyö ostajien, asiakkaan, läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa toimii

7.1. Toiminnan johtaminen

Yksityisessä sosiaalihuollon yksikössä on oltava vastuuhenkilö (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Toiminnan aloittamisilmoitukseen tai lupamenettelyn yhteydessä nimetään vastuuhenkilö. Hän vastaa siitä, että laissa, sopimuksissa ja lupaehtoisissa määritellyt vaatimukset täyttyvät käytännön toiminnassa. Vastuuhenkilön on tunnettava toimintayksikön toiminta hyvin, jotta hän pystyy huolehtimaan kaikista velvoitteistaan, tämä tarkoittaa käytännössä, sitä että hänen on työskenneltävä yksikössä. Vastuuhenkilöllä on oltava valtuudet johtaa toimintaa ja hän vastaa siitä, että toimintayksiköllä on asiakkaiden lukumäärään ja palvelutarpeeseen nähden riittävästi henkilöstöä. Henkilöstöllä on oltava koulutustaso ja ammattitaito, jotka mahdollistavat korkeatasoisten palvelujen antamisen.

Lähtökohtana on, että vastuuhenkilö työskentelee toimintayksikössä päätoimisesti. Mikäli yksikkö on niin pieni, ettei sen johtaminen vaadi

kokopäiväistä työtä, eikä johtaja osallistu yksikön muuhun työhön, yksikköä voidaan johtaa myös osa-aikaisesti. Sama henkilö voi johtaa useampaa kuin yhtä yksikköä, mikäli useampi kuin yksi toimintayksikkö sijaitsee samassa kiinteistössä, samassa pihapiirissä tai vastaavalla lähietäisyydellä. Pienessä yksikössä vastuuhenkilö voi osallistua enintään puolella kokoaikaisesta työajasta myös hoitotyöhön. Työaika on kuitenkin järjestettävä niin, että hänellä on riittävät edellytykset hoitaa tarvittavat viranomais- ja muu yhteistyö sekä muut hallinnolliset tehtävät. Vastuuhenkilö ei siis pääsääntöisesti voi olla työvuorolistoilla yhtenä kolmivuorotyötä tekevistä työntekijöistä.

7.2. Henkilöstö

Taulukko 2. Henkilöstö

Valvonta kohdistuu näihin	Vaadittava/Suositeltava taso
Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 Sosiaalihuollon päihdehuoltoyksiköiden henkilöstöä koskeva Valviran ohje (22.6.2010)	Henkilöstöllä on kelpoisuuslain ja Valviran sosiaalihuollon päihdehuoltoyksiköiden henkilöstöä koskevan ohjeen (22.6.2010) mukainen kelpoisuus
Henkilöstömitoitus ja rakenne Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus STM:n julkaisuja 2007:13 Päihdepalvelujen laatusuositukset STM:n julkaisuja 2002:3	Mitoitus on laatusuositusten mukainen: Mielenterveyskuntoutujien palvelut: tarpeen mukaan vähintään 0,4- 0,8 työntekijää/asiakas Päihdekuntoutuslaitoksessa vähintään 0,5 työntekijää/asiakas Laitosmuotoisessa huoltosuhteisessa palveluasumisessa vähintään 0,3 työntekijää/asiakas Avustavaa henkilöstöä lisäksi 0,1-0,15 työntekijää/asiakas Kaikissa vuoroissa on koulutettuja työntekijöitä Täydennyskoulutus ja työnohjaus on järjestetty.

7.2.1. Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on määriteltä kelpoisuuslaissa (272/2005). Oikeudesta toimia sairaanhoitajan ja muissa terveydenhuollon tehtävissä on säädetty terveydenhuollon

ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Vastuuhenkilöltä toimintayksikössä edellytetään kelpoisuuslain 10 § 4 momentin mukaisesti soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa. Edellytetään riittävää johtamistaitoa joko tutkintoon sisältyvää tai sen lisäksi suoritettua johtamiskoulutusta tai käytännön kokemuksen kautta hankittua johtamistaitoa. Valvontaviranomaisten mukaan riittävän johtamistaidon saavuttaminen edellyttää noin kolmen vuoden työkokemusta. Ammatillisen asiakastyötä tekevän henkilöstön tehtävissä edellytyksenä on kelpoisuuslain 11 §:n mukaisesti tehtävään soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus.

Vertaistukea hyödynnetään erityisesti päihdekuntoutuksessa ammatillisen koulutuksen saaneen henkilöstön ohella. Toiminnan yksikössä on kuitenkin perustuttava sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen omaavan henkilöstön antamaan hoitoon ja kuntoutukseen, kouluttamatonta henkilöstöä voidaan käyttää vapaaehtoistyöntekijöinä ja yksikön toiminnan tukena. Yksiköiden, jotka jo ovat toiminnassa, on huolehdittava siitä, että ammatillisissa tehtävissä työskentelevä ammattiin kouluttamaton henkilöstö suorittaa vähintään ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain 631/1998 mukaisen päihdetyön ammattitutkinnon. (Valviran ohjauskirje 30.6.2010 sosiaalihuollon päihdehuollon yksiköiden henkilöstömitoituksesta).

Tavoitteena on, että kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Perusteluna tälle on muun muassa lääkehoidon asianmukainen hoitaminen ja yksikön kokonaistilanteen hallinta. Lisäksi työvuoron aikana voi sattua yllättäviä tilanteita, jotka edellyttävät ammatillista vastuun ottamista. (STM suositus 2007:13. 17.)

7.2.2. Muu henkilökunta

Henkilöstön kohtuullisena vähimmäismitoituksena laitospuoleisessa huoltosuhteisessa palveluasumisessa (ikäntyneiden huoltokodit tms.) voidaan pitää 0,3 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asukasta kohden. Henkilöstötarve on kuitenkin tätä suurempi, mikäli asiakkailta on esim. muistihäiriöistä johtuvia erityisen tuen tarpeita.

Hoitohenkilöstöön lasketaan työntekijät, jotka osallistuvat asiakkaan välittömään hoitoon. Lähiesimiehet lasketaan mukaan sillä osuudella, jonka he tosiasiallisesti käyttävät hoitotyöhön eli kuitenkin enintään puolella kokoaikaisesta työajasta. Yksikköön palveluja antavan erityishenkilökunnan (esim. toimintaterapeutit, fysioterapeutit) työpanos voidaan laskea mukaan hoitotyöhön. Henkilöstömitoitusta laskettaessa mukaan otetaan tosiasiallisesti läsnä oleva henkilökunta eli miehitetyt vakanssit. Ammatillisesti kouluttamatonta henkilöstöä, esim. laitospulaisia jos yksikössä toimii ja he osallistuvat hoitotyöhön, heidän työpanoksensa lasketaan mukaan mitoitukseen tosiasiallisesti hoitoon

käytetyn osuuden mukaisesti. Tavoitteena kuitenkin on, että kaikilla hoitoon osallistuvilla on alan ammatillinen koulutus. (STM ja Kuntaliitto: ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, Valviran ja AVIen luparyhmän linjaus 29.3.2011, 18–19.)

Valvira on antanut ohjeen terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tilapäisestä käytöstä alan tehtävissä. Linjausta voidaan analogisesti soveltaa myös sosiaalihuollon tehtäviin. Opiskelijat voivat toimia alansa tehtävissä siinä vaiheessa, kun tutkinnosta on suoritettu vähintään 2/3. Opiskelijoiden on kuitenkin aina työskenneltävä ammatillisesti koulutetun henkilön ohjauksessa, näin ollen he eivät voi esim. toimia yksin vuorossa. Kouluttamaton hoitotyöhön osallistuva työntekijä, joka kuuluu yksikön vakinaiseen henkilökuntaan ja hankkii ammatillista kelpoisuutta oppisopimuskoulutuksella työpaikallaan, hänen opiskelun aikana tekemänsä hoitotyön osuus voidaan kuitenkin lukea mitoitukseen samalla osuudella kuin ennen koulutuksen aloittamistakin.

Asiakastyön lisäksi yksikössä on oltava henkilökuntaa siivoukseen, ruokahuoltoon ja muihin tukitehtäviin asiakasta kohden noin 0,1 - 0,15 henkilön työpanos. Epäkäytännölliset toimitilat tai muut vastaavat seikat taikka toisaalta uudet toimintojen järjestämistavat voivat kuitenkin vaikuttaa henkilöstötarpeeseen. Ostopalveluita käytettäessä sovelletaan mitoituserusteita laskennallisesti.

Päihdepalvelujen asumispalveluissa joudutaan jatkossa korostamaan lääketieteellistä osaamista, koska asiakkaat ovat usein monisairaita ja monien päihteiden (esim. huumeet ja lääkkeet) käyttäjiä sekä mukana on myös ikääntyneitä henkilöitä. Päihdeyksiköissä tarvitaan usein psykiatrasta lisäosaamista ja mielenterveysyksiköissä päihdeosaamista. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen henkilökunnan on osallistuttava säännöllisesti työnohjaukseen ja on myös tarpeen järjestää debriefing-toimintaa erityistilanteissa. (STM ja Kuntaliitto: ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, Valviran ja AVIen luparyhmän linjaus 29.3.2011, 19–20.)

Asumisesta ja kuntouttavista palveluista on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus tukemaan kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämässä. Kuntoutustarve pitää ottaa huomioon toimintayksikön toimintasuunnitelmassa, henkilöstörakenteessa ja asiakkaita koskevissa sopimuksissa sekä suunnitelmissa. Toiminnan palvelukokonaisuuden pitää olla kuntoutuslähtöistä ja joustavaa. (STM suositus 2007:13.)

7.3. Terveyden ja sairaanhoito

Lääkäripalvelut voidaan järjestää yksityisessä toimintayksikössä itse (esim. tekemällä sopimus yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan kanssa) tai kunnallisten tai yksityisten terveystaloiden avulla.

Asiakkaiden terveydentilan seuranta on oltava jatkuvaa, suunnitelmallista sekä säännöllistä, ja heidän pitkäaikaissairauksista kirjataan tiedot hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tarvittavat terveydenhuollon palvelut on oltava mahdollisuus saada hoitoa tarvitsevalle, kuten lääkärin tutkimukset ja muu hoito sekä akuuteissa että pitkäaikaisissa sairauksissa. Ohjeet on annettu hoidon toteuttamisesta Käypä hoito -suosituksissa. Terveyskeskuksen kanssa on syytä sopia selkeästi toimintatavoista, joita noudatetaan esim. kiireellisissä tilanteissa sekä pitkäaikaissairauksien seurannassa asiakkaiden hoidon toteuttamiseksi. (STM ja Kuntaliitto: ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, Valviran ja AVI:n luparyhmän linjaus 29.3.2011, 27.)

7.4. Lääkehoito

Lääkehoito yksikössä on järjestettävä asukkaiden tarpeen mukaisesti. Kaikkien lääkehoitoa antavien toimintayksiköiden on laadittava STM:n oppaan 2005:32 ”Turvallinen lääkehoito” -mukainen lääkehoitosuunnitelma. Valvontakäynnillä tarkistetaan, onko yksiköllä oma lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri henkilöstöryhmien vastuut ja oikeudet lääkehoidon antamisessa, liitteenä pitää olla yksikön työntekijöille myönnetty lääkkeenantoluvat. Lääkkeet on säilytettävä lukittavissa, vaikeasti murrettavissa kapeissa ja tilassa, jonka ovi voidaan lukita sekä lääkkeiden mahdollisesta kylmäsäilytyksestä on huolehdittava. Lääkekaapin avain annetaan lääkehuollosta henkilökohtaisesti vastaavalle ja avain on vain niillä, jotka saavat jakaa lääkkeitä. Toimintayksikössä on seurattava lääkkeiden kulutusta. Valvontakäynnillä tarkistettaviin asioihin kuuluu myös se, onko asiakkailla huoneissaan lääkkeitä.

Lääkkeiden jakaminen tapahtuu joko ostopalveluna (apteekkien lääkejakelu) tai siitä huolehtivat asiaan perehdytetyt henkilöt, jotka ovat saaneet toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalta lääkäriltä luvan lääkkeiden annosteluun. Sairaanhoitajalla on jo peruskoulutuksensa perusteella tähän oikeus. Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri on vastuussa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja hän määrittelee lääkehoidon vaatimustason sekä osaamisen ja koulutuksen tason ja antaa kirjalliset luvat. Lääkäri vastaa lääkkeiden määräämisestä ja lääkemääräyksen oikeellisuudesta (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lääkehoitosuunnitelman liitteenä on oltava luvat lääkkeenanto-oikeuksista.

(Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, (Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, Valvontaohjelmia 5:2012)

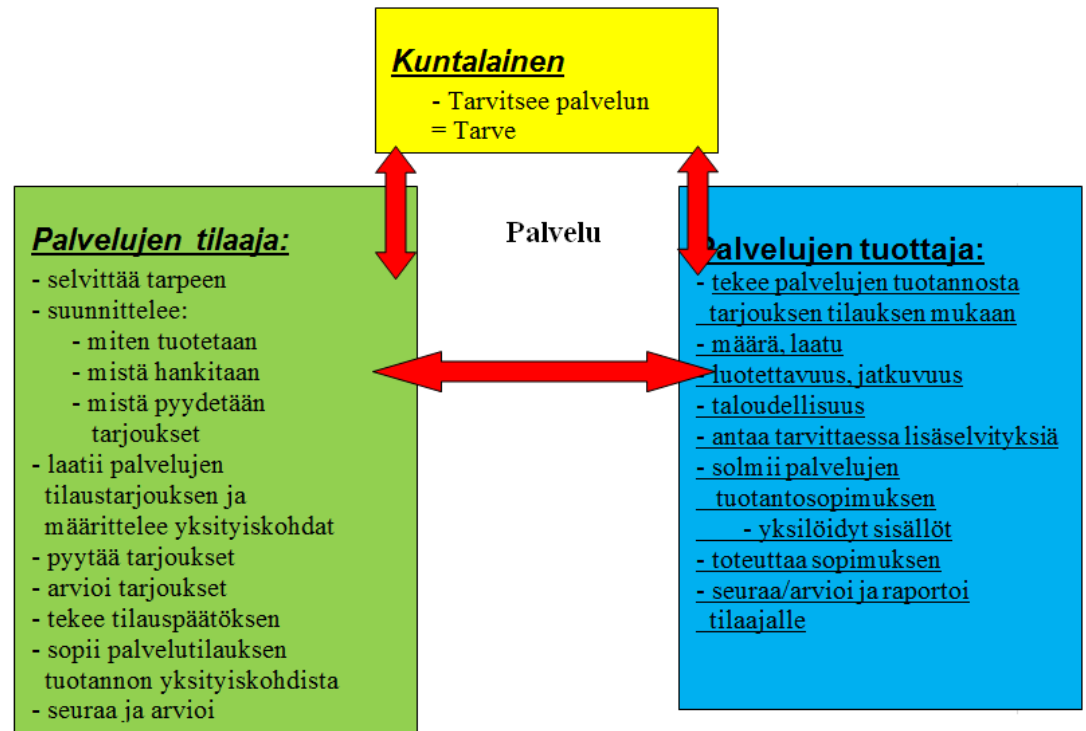
8 TILAAJA - TUOTTAJA-MALLI

Suomalaisen hyvinvointimallin yksi keskeinen periaate on ollut universaalisuus, jossa palvelut ja tuki kuuluvat kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Tämä periaate näyttää käytännössä muuttuneen viime vuosina. Nykyisin on alettu puhua siitä, että perheiden ja ihmisten itsensä pitää ottaa enemmän vastuuta itsestään ja korostettu järjestöjen ja yritysten roolia tulevaisuuden hyvinvointivastuun kantajina. (Vuorinen, Särkelä, Perälähti, Peltoniemi, Londe`n, 2004, 7.)

Tilaaja-tuottaja-toimintatavan ja markkina-ajattelun yhteyttä on syytä erottaa toisistaan, kehityskulku kohti kunnan sisäistä tilaajan ja tuottajan erottelua sekä laajenevaa kunnallisten palvelujen ostamista (tilaamista) yksityisiltä palvelutuottajilta (so. ostopalvelut ja ulkoistaminen). Sisäinen tilaajan ja tuottajan erottaminen on ollut mahdollista toteuttaa kunnallishallinnollisilla päätöksillä pääasiassa ilman lainsäädännön muutoksia. Laajeneva palvelujen hankinta yksityisiltä palvelutuottajilta on puolestaan edellyttänyt myös lainsäädännön muutoksia (Junnila, 2012, 23.)

Tilaaja arvioi perusmallissa kuntalaisten palvelutarpeet ja tilaa verovarjoilla rahoitettavat palvelut tuottajilta. Palvelut voivat olla kunnan omia yksiköitä, kolmannen sektorin toimijoita, yrityksiä tai muita julkisia organisaatioita. Tilaaja-tuottajamallissa kunta toimii ennen kaikkea palvelujen järjestäjänä, mutta on edelleen vastuussa myös palvelujen saatavuudesta ja niiden turvaamisesta. Kunta voi olla palvelujen tuottaja tai pelkkä tilaaja, mutta myös omistaja ja rahoittaja. (Rajala & Tammi, 2006, 10.)

Seuraavassa kaaviossa esitetään Huuhtasen ja Tuomivaaran tilaaja-tuottaja- malli (2010, 10), jossa palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan.



Kuva 2. Tilaaja – tuottaja malli

Kolmannen sektorin asumispalveluihin kohdistuu kilpailuttamisen lisäksi muutospaineita muun muassa kuntien palvelurakennemuutoksen ja valtionhallinnon asunnottomuuden poistamis-ohjelman kautta. Kilpailuttaminen säätelee näennäismarkkinoille pääsyä. Julkisen sektorin toimesta tilatuilla palveluilla on yhteiskunnallisia, kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Palvelujen tilaaja (kunta), tuottaja (yksityinen yritys tai yleishyödyllinen yhdistys) ja käyttäjä (kuntalainen) muodostavat toimijoiden kokonaisuuden ja tarkoituksena on saada kaikkien palveluntarve tyydytettyä. Palvelujen saajien edustajana toimii julkinen sektori ja budjetin kontrolloijana siten, että palvelun kulutushetkellä käyttäjä maksaa vain osan kustannuksista. Näennäismarkkinoille sijoittuvat palvelut voivat olla ainoita saatavilla olevia palveluita tai ne voivat vain täydentää kunnan omia palveluita. Julkisen sektorin toimintaa ohjaavien säädösten joukkoon on tullut kilpailulainsäädäntö, joka ei niinkään ohjaa markkinoita, vaan asettaa niille pääsyn ehdot. (Johansson, 2012, 34.)

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen roolin ja merkityksen ymmärtäminen on tarpeen, miten ne ovat syntyneet Suomeen ja mikä rooli niillä on ollut eri aikoina. Lähtökohtana on se, että järjestöjen syntyminen eri vaiheissaan kytkeytyy tiiviisti yhteiskunnan kulloiseenkin kehitysvaiheeseen. Järjestöjen syntyminen heijastelee niitä uusia haasteita ja kysymyksiä, joihin yhteiskunnassa on jouduttu hakemaan ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä omalta osaltaan järjestöt ovat myös muokanneet yhteiskunnan kehityssuuntia. (Vuorinen, 2004, 7 - 8.)

Viime vuosina järjestöt ovat myös perustaneet kuntien ja eri toimijoiden kanssa erilaisia yhteisöjä tai paikoin esimerkiksi säätiömuotoisia yhteisöjä. Ne tarjoavat ostopalveluina kunnille niitä palveluja, joista aiemmin kunta vastasi itse. Järjestöjen palvelutoimintaan kohdistuu siis paljon ulkoisia paineita ja toisaalta odotuksia. (Vuorinen, 2004, 18.)

Kunnat ovat vastuussa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä, joko ne järjestävät palvelut itse tai ostavat ne yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Järjestöjen ja yksityisten yritysten tuottamat sosiaali- ja terveystalvelut ovat lisääntyneet erityisesti 1990-luvun puolenvälin jälkeen. Etenkin sosiaalipalveluja tuotetaan ostopalveluina kunnille yhä enemmän. Yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan lain mukaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, lasten päivähuollon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja ja tai vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Päihdehuollon yksityisissä sosiaalipalveluissa järjestöjen osuus on suurin, jossa melkein kaikki asumispalveluyksiköt ovat järjestöjen ylläpitämiä. (Vuorinen, 2004, 91.)

8.1. Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja-malli

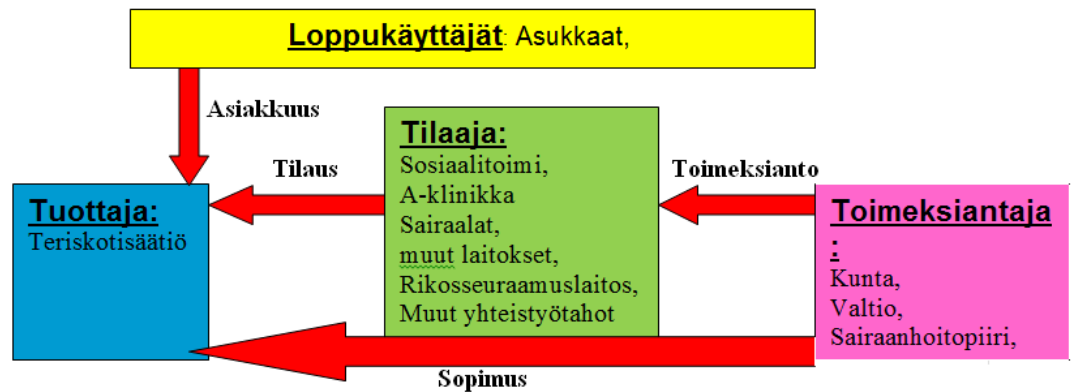
Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja- malli koostuu eri kuntien toimeksiannoista, joita voivat olla kunta, valtio, sairaanhoitopiirit ja yksilöt itse. Teriskotisäätiölle asiakkaaksi pääseminen ei ole sidottuna paikkakuntaan eli asiakkuus voi olla eripuolelta Suomea. Toimeksiannon kautta Teriskotisäätiöltä tilaajana voivat olla eri yhteistyötahot, kuten eri kuntien sosiaalitoimistot, A-klinikat, sairaalat, rikosseuraamuslaitokset, yksityiset henkilöt ym. päihde- ja mielenterveysongelmaisia hoitavat tahot.

Suomalainen yhteiskunta on perinteisesti toiminut terveystalveluiden rahoittajana sekä tuottajana, ja niiden järjestämisvastuu on kunnilla. Viime aikoina terveydenhuoltojärjestelmän rahoitusvaikeudet ovat vauhdittaneet keskustelua palveluiden rahoituksesta ja tuottamistavasta. Niin ikään meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuudistus on nostanut edellä olevat asiat yhdeksi keskeiseksi keskusteluaiheeksi. (Lillrank & Haukkapää-Haara, 2006, 2.)

Tilaaja-tuottaja-mallien neljä keskeistä toimintoa ja toimijaa ovat

- toimeksiantajat/järjestäjät/toiminnan rahoittajat,
- palveluiden tilaajat,
- palveluiden tuottajat,
- palveluiden loppukäyttäjät eli potilaat, omaiset, työnantajat ja muut terveydenhuollon edunsaajat. (Lillrank, 2006, 14.)

Seuraavassa kaaviossa esitän Lillrankin ja Haukkapää-Haaran (2006) kaavion pohjalta Teriskotisäätiöön vaikuttavat tekijät tilaaja – tuottaja mallissa:



Kuva 3. Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja malli

Terveystenhuollossa toimeksiantajia ovat Lillrankin (2006) ne, jotka määrittelevät tavoitteet, valitsevat niitä toteuttavat palvelutyypit ja osoittavat niihin tarvittavat resurssit. Toimeksiantajina voivat olla kunnat ja kuntien yhteenliittymät, valtio, vakuutusyhtiöt, työnantajat sekä yksilöt itse. Julkisen sektorin taloudelliset resurssit tulevat valtion ja kuntien keräämistä verovarjoista ja palvelumaksuista. Päätöksenteko määrittelyistä ja valinnoista tapahtuu eriaasteisissa poliittisissa elimissä yleensä virkamiesten tekemän valmistelun pohjalta. Suomalaisessa terveydenhuollossa järjestämisvastuullisen toimeksiantajan eli kunnan tehtävänä on siis määrittellä kuntalaisten tarvitsemat palvelut sekä osoittaa niihin tarvittavat resurssit.

Terveyspalveluiden tilaajana toimii henkilö, yksikkö tai organisaatio, jolle toimeksiantaja on tilaajatehtävän osoittanut. Hankintatoimen ammattilaisena toimii tilaaja, joka arvioi, kilpailuttaa, tekee tilauksia ja valvoo niiden noudattamista. Tilaaja sovittaa yhteen toimeksiantajan määrittelemät tavoitteet, käytettävissä olevat resurssit ja saatavilla olevat palvelut siten, että terveyspoliittiset prioriteetit sekä vaihtoehtoisten toimenpiteiden kustannusvaikuttavuus tulevat huomioiduiksi.

Kansalaisten terveystarpeista tilaajalla on oltava käsitys ja epidemiologinen kuva tyypillisestä palvelukysynnästä. Ohjenuorana tämä toimii käytettävissä olevien resurssien oikein kohdentamisessa ja kansalaisille soveltuvien ennaltaehkäisevien, parantavien ja kuntouttavien palveluiden tilaamisessa. Tilaajan on edellä mainittuihin seikkoihin pystyttävä yhdistämään myös yhteiskunnassa vallalla olevat sosiaaliset arvot.

Tuottajia ovat tilaaja-tuottaja-mallissa ne palvelutuotanto-organisaatiot, jotka tuottavat tilaajan tekemän tilauksen perusteella tarvittavia palveluita. Tuottajat voivat olla valtion, kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen,

säätiöiden tai yksityisten yritysten tai ammatinharjoittajien omistamia. Organisatorisesti ne voivat olla osia julkishallinnosta, liikelaitoksia tai osakeyhtiöitä.

Tilaaja-tuottaja-mallissa tuottajaorganisaatioiden keskeisiä funktioita ovat:

- itsenäinen päätöksenteko-oikeus oman organisaation toimintaan ja hallintaan liittyvissä asioissa
- oikeus päättää omalla toiminnallaan ansaitun hyvän tuloksen käytöstä
- tuotannollinen tehokkuus
- markkinaorientoituneisuus
- kyky toteuttaa myös toimintaa mahdollisesti rajoittavia sosiaalisia tehtäviä

(Lillrank, 2006, 15).

8.2. Tilaaja – tuottaja-mallin sopimus, ostopalvelusopimus

Tilaajan ja tuottajan välisellä sopimuksella ohjataan palveluiden tuottamista. Sopimuksessa konkretisoituu toimijoiden vastuunjako, siinä määritetään mm. palvelun sisältö ja palvelutuotteiden hinta, laatu sekä määrä. Sopimuksella on muitakin tehtäviä, kuten sillä määritellään lisäksi muun muassa kyseisen palvelun asiakkaat, palvelumaksujen suuruus, tuloksellisuuden kriteerit sekä arviointitavat. (Kuopila et al. Suomen Kuntaliitto 2007, 13.)

Teriskotisäätiö tekee tilaaja kunnan kanssa asiakkaasta ostopalvelusopimuksen eli maksusitoumuksen. Maksusitoumuksessa määritellään asumispalvelun jakson pituus. Asumispalvelun pituus on yksilöllistä viikoista vuosiin. Maksusitoumuksessa määritellään erikseen yksilöllisesti jokaisen asiakkaan asumispalvelun jakson pituus, kuntaosuus on vuorokaudessa 39€ ja asiakasosuus on 33€ jokaisesta asiakkaasta. Lähettävätaho voi määritellä tavoitteita asumispalvelun ajaksi kuten esim. asunnon saaminen.

Kuopilan ym. (2007, 13) mukaan tuotteistamisessa on kyse siitä, että koko yksikön toiminta jäsenetään asiakkaan käyttämiksi palvelukokonaisuuksiksi eli tuotteiksi. Tuote voi siis olla palvelu, tavara tai näiden yhdistelmä. Näennäismarkkinoilla tai kvasimarkkinoilla tarkoitetaan tilannetta, jossa luodaan markkinaolosuhteet julkisen sektorin sisälle. Tilaaja-tuottaja toimintatapa on tapa toteuttaa näennäismarkkinat. Näennäismarkkinoilla kaikki palveluntarjoajat eivät ole voittoa tavoittelevia yrityksiä.

Ostopalveluja voidaan pitää yläkäsitteenä kaikille sellaisille kunnallisten palvelujen ostoille, joihin ei kuulu viranomaistoimintoja. Ostopalvelut, kuten asumis- ja hoivapalvelujen hankinta yksityiseltä palveluntuottajalta, ovat lopputuotepalvelujen hankintoja kuntalaisille. (Junnila M., Aho T., et 2012, 34.)

8.3. New Public Management

Hyvinvointivaltiossa vallitsevaan taloudelliseen ja poliittiseen tilaan ovat vahvasti sidoksissa julkinen sektori ja julkiset organisaatiot, sillä muutokset valtiontaloudessa ja kunnallistaloudessa johtavat muutoksiin julkisella sektorilla, sekä poliittinen päätöksenteko on muutoksia ohjaava tekijä. New Public Management ideologian avulla on pyritty saavuttamaan tehokkuutta lisää järjestämällä ja johtamalla julkista sektoria. Uusi julkisjohtaminen eli New Public Management on ollut merkittävimpiä kansainvälisiä trendejä julkisessa hallinnossa viime vuosikymmenillä ja NPM ideologia on ohjannut julkisen sektorin muutoksia. (Vironen 2015, 7.)

New Public Management (NPM) eli uusi julkisjohtaminen Virtasen (2004.) mukaan, siinä vaatimuksia on asetettu julkiselle hallinnolle soveltaa entistä enemmän yrityshallinnolle ominaisia toimintatapoja. Tämä näkyy tilaaja – tuottajamallissa julkisen palveluorganisaatioiden yksityistämisenä sekä yleensä julkisten organisaatioiden toiminnan säätelyn vähentämisenä ja markkinamekanismien käyttöönottona. Hallintaa Ryyänen (2006,119) nimittää uudeksi hallintotavaksi, joka on organisaation sisäisiin ja toimintaa tehostaviin toimenpiteisiin keskittyvän sekä yksityissektorilla periaatteensa lainaavan NPM:n edelleen kehittämistä. (Jalonen, Aarva, Laihonon, Laitinen, Lönnqvist, 2011, 114–115.)

Tilaaja-tuottaja-ajattelua Valkaman (2004) näkemyksen mukaan voidaan pitää yhtenä New Public Managementin, NPM, innovaatioista voidaan pitää tilaaja – tuottaja-ajattelua. Julkisen palvelutuotanto-organisaation tilaajan ja tuottajan toiminnot määritellään ja erotetaan toisistaan sekä toimintojen välinen yhteydenpito järjestetään kysyntä- ja tarjontasuhteen pohjalta tilaaja - tuottajamallilla. Tilaajien tehtävänä on vastata kuntapalvelujen tuotanto-oikeuksien kilpailutuksesta ja tuottajat pyrkivät pääsemään sopimussuhteeseen tilaajien kanssa, näin he myös vastaavat itsenäisesti palvelujen tuotannosta sopimuksen solmimisen jälkeen. (Sihvonen 2010.)

Painopistealueet johtamisessa ovat muuttuneet uudella vuosituhannella kohti julkisen hallinnan johtajuutta, jossa näkyy aikaisempaa enemmän ”uusi julkinen johtajuus”, mikä perustuu kollektiiviseen johtajuuteen. Merkitys korostuu verkostoissa, joissa kollektiivisuus on jopa välttämätöntä luottamuksen, sitoutuneisuuden sekä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi eli toimintoja ohjataan ja järjestetään siten, että eri toimijoiden intressit voitaisiin sovittaa yhteen mahdollisimman hyvin. Tässä korostuvat mm. johtamisen vuoropuhelun edistäminen sekä eri toimijoiden sitouttaminen. (Jalonen, 2011, 15.)

New Public Managementin mukainen tehokkuus- ja tuottavuusajattelu on ollut osa myös terveydenhuollon johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuolto on julkisen sektorin alue, joka on parhaillaan suurien muutoksien keskellä. Sote-uudistus ja kuntien heikko taloudellinen tilanne vaikuttavat terveydenhuollon muutoksiin. Organisaation tarkoituksesta ja päämäärien

uudistuksella tavoitellaan kokonaisvaltaisempaa kuvaa, jolla yritetään selvittää vähentämällä toimintaloja yhdistämällä yksiköitä yliorganisaatioidenkin ja parantamalla vertikaalista ja horisontaalista kordinointia ja täytöntöönpanoa. (Vironen, 2015, 75–77.)

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa selvitetään opinnäytetyöni kehittämisen toteutuksesta, tutkimuksen lähtökohtaa, kulkua, aineiston hankintaa ja analyysia. Tutkimuksen toteutustavaksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen, strukturoidun haastattelun eli lomakehaastattelun. Lomakehaastattelun avoimien kysymysten avulla tietoa kerätään Teriskotisäätiön kanssa yhteistyötä tekeviltä työntekijöiltä ja Teriskotisäätiön henkilökunnalta sekä kolmelta hallituksen jäseneltä. Tutkimukseen vastaajat jakautuvat useaan eri ammatilliseen ryhmään, joka tuo arvoa ja laajempaa näkemystä tutkimukselle. Kyselylomakkeessa on kahdeksan avointa kysymystä, jonka tarkoituksena on saada tietoa Teriskotisäätiön kehittämistarpeita.

Työskentelen johtavana hoitajana Teriskotisäätiöllä, hakeutuessani Hämeen ammattikorkeakouluun sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutukseen, ajatukseni oli tehdä opinnäytetyö työpaikalleni. Idea Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja – tuottaja yhteistyön kehittäminen oli alusta alkaen selkeänä ajatuksena. Ajatukseni lähti siitä, että miten voisimme kehittää Teriskotisäätiön palveluita, niin että ne vastaisivat sekä tilaajan että tuottajan vaatimuksia.

Tilaaja-tuottaja malli kiinnostaa minua, koska haluan kehittää tulevaisuudessa Teriskotisäätiön palveluita niin, että ne vastaavat palveluiden tilaajien vaatimuksia ja toiveita. Teriskotisäätiötä ei ole kilpailutettu tai mainostettu, tieto toiminnasta kuulopuheilla, internetin tai asiakkaiden kautta. Tutkimuksessani halusin selvittää mitä ja miten eri organisaatioiden yhteistyökumppanit sekä Teriskotisäätiön henkilökunta haluaisivat yhteistyötoimintaa ja yleensä toimintaa kehittää nykypäivää vastaavaksi.

Alkuvuodesta 2014 kysyin työpaikkani toiminnanjohtajalta, muulta henkilökunnalta sekä Teriskotisäätiön hallitukselta mahdollisesta opinnäytetyön tekemisestä Teriskotisäätiölle. Aihe ja opinnäytetyön tekeminen sai vihreätä valoa ja mahdollisuuden aloittaa hahmottamaan ja rakentamaan teoriapohjaa. Tutkimusluvan allekirjoitti Teriskotisäätiön hallituksen puheenjohtaja. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulusta Yliopettaja Ulla Peltonen sekä opponenttina Riitta Rantanen.

Opinnäytetyön tutkimuksen prosessi helmikuu 2014 lähtien:

Taulukko 3. Tutkimuksen prosessi

Aiheen valinta	helmikuu 2014
Opinnäytetyön tekemisen vahvistaminen Teriskotisäätiöltä	helmikuu 2014
Työyhteisössä keskustelu aiheen sisällöstä	maaliskuu 2014
Aiheen ja teorian tiedon suunnittelua	toukokuu 2014
Kehittämistehtävän suunnitelma 1. opinnäytetyöseminaari eli poster	toukokuu 2014
Kehittämistehtävän teoria tiedon jäsentelyä	toukokuu 2015
Opinnäytetyön keskustelutilaisuus Teriskotisäätiön hallituksen ja työntekijöiden kanssa	
Tutkimuslupa	toukokuu 2015
2. opinnäytetyöseminaari	toukokuu 2015
Kyselylomakkeen lähettäminen kirjoittaminen ja analysointi	syyskuu 2015
Opinnäytetyön loppuseminaari	syyskuu 2015
Tutkimusraportin esittäminen Teriskotisäätiöllä	lokakuu 2015

9.1. Kohdejoukko

Opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruun hankin tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella (liite 2), jossa on avoimet kysymykset. Haastateltavat valittiin sen mukaan, että vastaajat tunsivat ennestään Teriskotisäätiötä ja ovat edelleen yhteistyössä joko tilaajana tai tuottajana. Kyselylomakkeeseen haastateltavat vastasivat vapaasti omien kokemusten mukaisesti Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja näkökulmista. Kyselylomakkeen käyttöön päädyin, koska tämä oli mielestäni joustava ja tehokas tapa haastateltavien vastata kysymyksiin. Avoimet kysymykset kyselylomakkeessa antavat haastateltaville mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Kysymykset pyritään jäsentämään niin, että ne eivät olisi johdattelevia eikä olisi teknisiä termejä kysymysten ymmärtämiseksi. Vastaajat vastaavat anonymisesti, jotta vastausten rehellisyys ja luotettavuus olisi varmistettua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201–203.)

Haastateltavien työpisteet ovat erikseen toisistaan sekä eri kaupungeissa, joten esimerkiksi ryhmähaastattelun toteutus olisi ollut vaikeampaa muun muassa yhteisten aikojen saamiseksi. Kyselylomakkeeseen haastateltavat saivat vastata työaikana parhaana kokemanaan ajankohtana. Kyselyhaastattelun tavoitteena on saada tietoa millaisia palvelutarpeita tai

uudistuksia tilaaja – tuottaja taho haluaa Teriskotisäätiön asumispalvelun toiminnalta ja vastata näihin tarpeisiin tulevaisuudessa.

Kysymysten laatiminen ja kysymysten tehtävänä on kääntää valitut indikaattorit kielelle, jota vastaaja ymmärtää. Kysymyksiltä vaaditaan paljon, joiden tavoitteena on, että lomakkeen kysymyksillä on sama merkitys kaikille vastaajille ja ne mittaavat samalla niiden merkitystä. Kyselyssä pitäisi kysyä vain sellaisia kysymyksiä, joihin vastaajat pystyvät vastaamaan ja joihin heillä on kysymysten vaatima tieto. Lomakekysymykset suunnitellaan tuottamaan tutkimukseen valittujen henkilöiden vastauksia, jotta vastaukset on mahdollista esittää tilastotaulukkona. Lomakekysymykset tulisi ymmärtää ensi lukemalta tai kuulemalta. Varsinkin kyselytutkimuksessa kysymyksen sanamuodot tulisi ymmärtää niin, ettei tutkijan tarvitse selventää niitä vastaajalle. (Viinamäki & Saari, 2007, 56–57.)

Kyselylomakkeisiin tiedon tuojina ovat Valkeakosken A-klinikan henkilökunta ja lääkäri, Valkeakosken mielenterveyspalvelujen ylilääkäri, Akaan kaupungin ja Valkeakosken kaupungin sosiaalityöntekijöitä, Urjalan kunnan sosiaalityöntekijä ja tuetun asumisen ohjaaja sekä Teriskotisäätiön henkilökunta ja hallituksen kolme jäsentä.

Kyselylomakkeen jaoin henkilökohtaisesti tai puhelintiedotuksella kaikille palautuskuorineen, jossa oli valmiina postimerkki kotiosoitteeseen. Kirjekuori sisälsi saatekirjeen sekä tulosteen kyselystä. Kyselylomakkeen lähetin vielä jokaiselle vastaajalle vastaajan työ- tai henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen.

Kyselyt saatettiin vastaajille 25.05.2015 ja vastausaikaa oli 15.06.2015 saakka. Vastausajan viimeisellä viikolla maanantaina 08.06.2015 lähetin jokaiselle sähköpostilla vastausmuistutuksen. Kyselylomakkeita jaettiin 21 ja vastauksia saapui 17 eli vastausprosentti oli 81 %.

10 TUTKIMUSMETODIT

Aineistossa olevat havainnot voidakseen erottaa tutkimuksen tuloksista, tarvitaan selkeä tutkimusmetodi. Metodi koostuu niistä käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja, sekä niistä säännöistä, joiden mukaan näitä havaintoja voi edelleen muokata ja tulkita, niin että voidaan arvioida niiden merkitystä johtolankoina. (Alasuutari Pertti, 2011, 82.)

10.1. Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, missä käytetään sanoja ja lauseita ja siinä ei ole tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Strauss & Corbin, 1990). Tutkimuksen tarkoituksena

on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen sekä niiden kautta ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullinen tutkimus antaa uuden tavan ymmärtää ilmiötä ja pyritään saamaan yhdestä havaintoyksiköstä irti mahdollisimman paljon eli tapausta käsitellään syvyysuunnassa. Pääasiassa laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan prosesseja ja ollaan kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. (Kananen, 2008, 25.)

Hirsijärvi & ym. (2004, 182 – 190.) mukaan strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen, jossa kysymysten ja väitteiden muoto sekä esittämisjärjestys on täysin lomakkeessa määrätty. Hirsijärvi ja ym. (2004) kuvaa Uusitalon (1995) näkemystä, jossa yksi tapa kerätä aineistoa on informoitu kysely. Tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa vastaajien kysymyksiin. Lomakkeiden avoimet kysymykset on pidettävä yksinkertaisina ja niissä voidaan pyytää arviointeja ja perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. Vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin. Avointen kysymysten avulla tutkija yrittää saada esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osannut ajatella. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat joko postitse tai johonkin sovittuun paikkaan.

Kuten Hirsijärvi ym. (2009, 164) teoksessaan kuvaavat, laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkittavaa tietoa haetaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti lomakehaastattelulla. Opinnäytetyöni kehittämistehtävässä tarkoituksena oli tuottaa tilaaja – tuottaja mallilla mahdollisimman aitoa ja oikeaa tietoa Teriskotisäätiön asumispalveluiden kehittämisestä.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään tiettyä toimintaa sekä antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Periaatteessa on tärkeätä, että henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät mieluusti tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Tutkimusraportissa on kerrottava, miten tiedonantajien valinta on harkittu ja täyttääkö valinta tarkoitukseen sopivuuden kriteerit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ymmärretään aineiston muodon kuvaukseksi, joka on ilmiänsuhtaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää parhaimmillaan tutkimushankkeen mukana. Avoin tutkimussuunnitelma korostaa tutkimuksen vaiheiden kietoutumista yhteen, johon kuuluu aineistonkeruu, analyysi, tulkinta ja raportointi. (Eskola & Suoranta 2001, 13–16.)

Aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan voidaan käyttää joko

vaihtoehtoisesti, rinnan tai eritavoin yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.)

10.2. Aineiston sisällönanalyysi.

Sisällön analyysi nähdään nykyisin lähinnä laadulliseksi aineiston analyysimenetelmäksi, jossa korostetaan tekstin sisällöllisiä ja laadullisia merkityksiä. Eskola ja Suoranta (1998) erottavat kaksi tapaa laatia sisältöä kuvaava luokitus: aineistolähtöinen ja teoriasta operationalisoitu lähestymistapa. Laadullisten aineistojen analyysia ei yleensä nähdä tutkimusprosessin viimeisenä vaiheena vaan tutkimus on luonteeltaan syklistä ja aineiston analysointi alkaa aineiston keruun yhteydessä. Aineiston analyysi yleensä alkaa koko aineiston lukemisella, jolloin siitä saadaan yleiskuva. Aineistoon perehtyminen ja luokittelun kehittäminen tapahtuu syklisesti. Sisällön analyysissa voidaan yhdistää sekä laadullinen että määrällinen tutkimusote, jolloin molemmat lähestymistavat voivat täydentää toisiaan enemmän kuin olla toisilleen vastakkaisia. (Seitamaa-Hakkarainen, 1999.)

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada tietoa kyselyyn osallistuvilta vastaajilta Teriskotisäätiön kehittämistarpeista. Tutkimuksessani käytetty kyselylomake (liite 2) sisälsi kaikkiaan kahdeksan kysymystä, sen avulla hain vastauksia tutkimuskysymyksiin: 1. Millaisia toimintoja tilaaja – tuottaja odottavat yhteistyöltä Teriskotisäätiön mielenterveys- ja päihdeasumispalveluilta. 2. Miten Teriskotisäätiö voisi kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin tilaajien lähettämien asukkaiden, kuntoutujien tarpeita. 3. Miten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tilaajan ja tuottajan näkökulmasta pitää kehittää.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat tyhjille riveille vastata omin sanoin. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan käyttäen omaa tunnettaan ja tietouttaan, sekä mahdollisuuden antaa myös enemmän eriäviä näkökulmia ja mielipiteitä.

Kysymyksessä 1. Kysyttiin yhteistyöaikaa tilaajana/tuottajana Teriskotisäätiöllä. Kysymyksessä 2. ja 3. pyrittiin saamaan vastauksia asumispalvelun saatavuudesta, laadusta, tiedonkulusta sekä yhteistyöstä. Kysymyksessä 4. haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, miten Teriskotisäätiö voisi kehittää palveluitaan. Kysymyksessä 5. ja 6. pyrittiin saamaan vastauksia toiminnasta, palveluista, yhteydenpidosta ja tiedottamisesta. Kysymys 7. kartoitettiin muutos- ja parannusehdotuksia. Kysymys 8. pyrittiin saamaan uusia näkökulmia ja kehittämisideoita tilaaja/tuottaja yhteistyöstä ja palveluista.

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston, perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tutkittavasta asiasta tuottaa uutta tietoa sekä aineistoa pyritään tiivistämään. Sisällönanalyysia voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina, että väljänä teoreettisena kehyksenä, joka

voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 91; Eskola & Suoranta, 1999, 138; Janhonen & Nikkonen, 2003, 23.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään, mikä perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Sisällönanalyysissa edetään empiiristä aineistoa kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuomi ja Sarajärven mukaan Hämäläinen (1987) kuvaa abstrahointia prosessiksi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 112.)

Kyselylomakkeita lähetettiin 21, joista palautui 17, vastausten yhdistelyn jälkeen laskettiin kaikista eri osatekijöistä vastaukset ja yhteistulokset on muutettu prosenteiksi. Vastauksista tullut prosentti on laskettu seuraavalla kaavalla: Vastausten määrä (17) x 100 jaettuna lähetetyt kysymykset (21) = n. 81 prosenttia. Jokaisesta kahdeksasta kysymyksestä tehtiin vastausten mukaan diagrammi. Vastausten esittäminen kirjallisesti että diagrammina selkeyttää lukijalle tulosten sisältöä, määrää sekä antaa lisäinformaatiota tutkimustehtävästä.

Sisällönanalyysissa voidaan kvantifioida tuloksena tuotettua luokittelua ja saada tuloksiin lisänäkökulmaa. Kuhunkin luokkaan luokitellut lausumat laskettiin, ja näin luokitellun tuloksia voitiin kuvata myös määrällisenä. (Janhonen ym. 2003, 35.)

Aineiston kuvaileminen on itse analyysin perusta, sillä pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Laadullisen aineison analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska pyritään hajanaisesta aineistosta luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Informaatio jota analysoidaan, voi olla kertomuksia, tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Tällä informaatiolla tarkoitetaan verbaalista tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja, artikkeleita, filmejä, kuvanauhoja, laulujen sanoja, valokuvia tai taideteoksia sekä tehdä havaintoja ja analysoida niitä systemaattisesti. Analyysin tarkoituksena on yleensä pyrkiä vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. (Janhonen ym. 2003, 23; Hirsijärvi & Hurme, 2000, 145; Tuomi ym. 2011, 108.)

Sisällönanalyysi on paljon enemmän kuin pelkkä tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaista kuvausta aineistosta. Kysymyksessä sisällönanalyysissä on aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Induktiivisessa päättelyssä noudatetaan loogisia sääntöjä tai heuristista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. (Janhonen ym. 2003, 23–24.)

Sisällönanalyysissa (Tuomi ym. 2011, 110.) tulee määrittää ennen analyysin aloittamista analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. Lisäksi analyysiyksikkö voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Olennainen osa analyysia on aineiston luokittelu, sillä se luo pohjan tai kehyksen. Haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita sekä yksinkertaistaa ja tiivistää, jos haluamme esimerkiksi vertailla aineiston eri osia toisiinsa tai tyyppitellä tapauksia, niin se on välttämätöntä.

Tutkimusaineistosta (Janhonen ym. 2003, 23.) erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet sisällön analyysissa sekä aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Merkityksen perusteella tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan eli ne merkitsevät samaa asiaa. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta, jotta voidaan yhdistää synonyymeja tai samaa tarkoittavia sisältöjä. (Hirsijärvi ym. 2000, 147; Eskola ym. 1999, 182.)

Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat Miles & Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmenvaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ym. 2011, 108.)

Opinnäytetyön tutkimuksen lomakekyselyn analysoin siten, vastaukset siirrettiin sanasta sanaan tietokoneen tekstinkäsittelylle. Vastaukset koodattiin V1–V17 eli vastausten lukumäärän mukaan, tätä samaa koodausta käytettiin jokaisessa kysymyksessä. Vastaukset pilkottiin ja pelkistettiin ilmaisujen mukaan, yhdestä vastauksesta saattoi nousta useita informaatioita. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin säännönmukaisuutta ja samankaltaisia vastauksia, eriävyyksiä ja poikkeuksia sekä ryhmiteltiin ne samankaltaisten aiheiden mukaan esimerkiksi V2, V7, V16, V17. Koodauksen aikana syntyi useita ideoita ja käsitteitä, joista hahmottui opinnäytetyöni teoreettinen runko.

Tuomen ja Sarajärven (2011, 109) mukaan aineiston pelkistäminen eli redusoinnissa analysoitava informaatio eli data voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti. Aineistoa pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, se voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, jonka mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. ”Aineiston pelkistäminen” käsitettä voidaan käyttää alkuperäisestä informaatiosta nostetuista ilmauksista, jotka kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla. Pelkistäminen voidaan tehdä mm. aukikirjoitetusta aineistosta, etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut voidaan merkitä aukikirjoitetun tekstin aineiston sivun reunaan ja sen jälkeen listata peräkkäin eri konseptille. Tutkijan tulee osoittaa luontevasti yhteys aineistoonsa ja tulostensa välillä. (Janhonen ym. 2003, 36.)

Luokittelu ja aineiston koodaaminen erilaisiin muodostettuihin luokkiin toteaa Hirsijärvi ym. (2000, 149) ettei se ole analyysin lopullinen tavoita, vaan ne ovat välivaiheita analyysin rakentamisessa. Yhdistelyllä yritämme löytää luokkien esiintymisen välille joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia ja näiden säännönmukaisuuksien tarkasteluiden lisäksi löydämme säännönmukaista vaihtelua ja muista poikkeavia tapauksia.

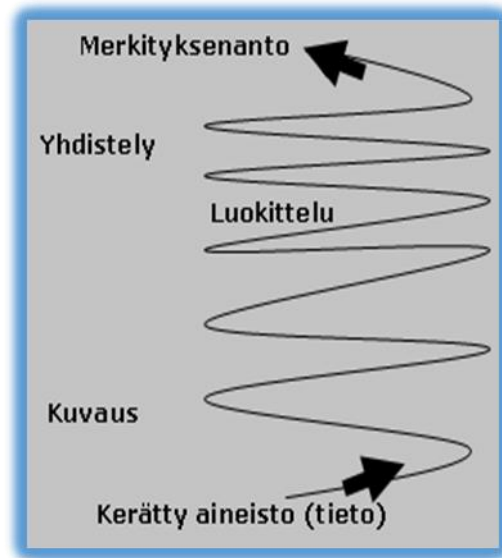
Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, myös samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy luokittelussa, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohja ryhmittelyssä sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina, yläluokkien yhdistämistä pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi ym. 2011, 110.)

Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi ym. 2011, 111.)

Aineiston käsittelyn yleisin-perusketju:

- Aineiston keruu.
- Aineiston tekstimuotoon purkaminen, litterointi teknisesti käsiteltävään muotoon.
- Analyysi alkaa aineiston lukemisella ja reflektoinnilla, tavoitteena on löytää aineistosta kiinnostavia asioita, sitä ohjaa oma esiymmärrys ja tutkimustehtävä.
- Aineistoon liitetään muu aineisto kuten havainnot ja kenttämuistiinpanot.
- Analyysi etenee asteittain, prosessimaisesti. Aineiston tulkinta ja jäsentäminen tapahtuvat koko ajan rinnakkain.
- Aineisto pelkistyy (typistyy) vähitellen.
- Aineiston koodaus tehdään joko aineistolähtöisesti ilman mitään teoreettisia etukäteisolettamuksia ns. induktiivinen. Koodatut asiat kerätään yhteen ja erikseen aineistosta; luokittelu, teemoittelu ja/tai tyypittely.
- Aineiston analyysimenetelmä ja -tekniikka muuntuu. On olemassa useita analyysitekniikoita ja viime kädessä tutkijan keräämä aineisto, ajattelu, lähestymistapa ja tieteenfilosofinen ote määräävät, mikä analyysitekniikka on sopivin. Kukin

- lähestymistapa edellyttää omanlaisensa laadullisen analyysin suunnittelua ja tulkintaa.
- Lähtökohtana on tutkijan ajattelu, oikotietä ei ole analyysissä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu.)



Kuva 4. Aineiston käsittely

11 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksella saatu aineisto muokataan sellaiseen muotoon, josta Teiskotisäätiön on helppo siirtää kerätty tieto tulevaisuudessa käytäntöön tuottajan sekä tilaajan yhteistyön parantamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Saatua aineistoa ja tuloksia voidaan käyttää ainoastaan Teriskotisäätiön tarkoitukseen, sillä se on kerätty varta vasten kartoittamaan palvelujen toimivuutta ja tyytyväisyyttä Teriskotisäätiön tarjoamaan päihde- ja mielenterveysasumispalveluun. Tulosten tarkoituksena on kehittää Teriskotisäätiön palvelun laatua ja yhteistyötä asumispalvelujen tilaajien kanssa sekä tuoda läpinäkyvyyttä Teriskotisäätiön toiminnasta.

Tulosten julkistamisessa ei käytetä yhteistyötahojen edustajien nimiä anonymiteetin säilyttämiseksi, lisäksi vastaajan toimipaikan anonymiteetin säilyttäminen on huomioitu, koska Teriskotisäätiön henkilökuntamäärä on pieni ja yhteistyötoimijoita on alueella vähän, mikä voi aiheuttaa tunnistettavuuden.

Opinnäytetyöni tutkimuskyselylomakkeet lähetettiin kaikkiaan 21 henkilölle ja kyselyyn tuli vastauksia 17, jotka ovat yhteistyössä joko tilaajana tai tuottajana Teriskotisäätiölle. Tutkimustulokset on esitetty sekä diagrammina että selvityksenä.

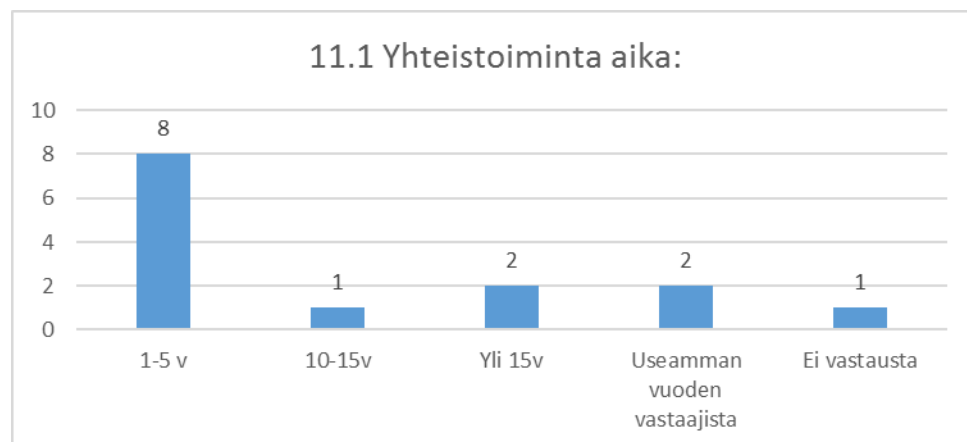
Sosiaali- ja terveysalan yritysten kehitys on riippuvaisia osittain kuntien palvelutuotannon omista ratkaisuista, johon vaikuttavat lainsäädännölliset ratkaisut suuresti. Kunnilla on vapaus päättää missä määrin se itse tuottaa palvelut vai ostaako se palvelut muilta palveluntarjoajilta. Yksityiset sosiaali- ja terveysalan palvelutuottajat voivat tarjota yhteiskunnan varoin järjestettyjä palveluja eli kunnallisia ostopalveluja, jolloin voimavaransa yhdistävät julkinen ja yksityinen sektori tuottaakseen entistä tehokkaammin monipuolisesti laadukkaampia palveluja. Palvelutuotannon rahoituksesta ja valvonnasta vastaa julkinen sektori ja siten myös palvelujen kattavuudesta ja laadusta. Ostopalveluiden osuus kunnissa on tällä hetkellä sosiaalialalla huomattavasti merkittävämpää kuin terveysalalla. Kuntatoimijan on oleellista kiinnittää huomiota palveluiden tuottajista riippumatta palveluiden hintaan, laatuun ja saatavuuteen. (Karvonen-Kälkäjä, A., Soback D., Uusitalo S., 2009, 11.)

11.1. Tilaajan/tuottajan yhteistoiminta-aika

Tavoitteena oli saada otokseen valitut henkilöt osallistumaan tutkimukseen eli siten, että aineiston sisäinen ja ulkoinen luotettavuus säilyy. Välttämätöntä oli ensinnäkin se, että vastaajia on lähestytty avoimesti sekä perusteltu tutkimus, tulosten käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus. (Viinamäki ym. 2007, 67.)

Tutkimuskyselyyn vastaajat valittiin sen mukaan, että vastaajat tunsivat ennestään Teriskotisäitiötä ja ovat edelleen yhteistyössä joko tilaajana tai tuottajana. Vastaajien toiminta Teriskotisäitiöllä tilaajana tai tuottajana on ollut edellytys kyselyyn vastaamiseksi. Yhteistoiminta-ajan vaihteluväli oli suuri vuodesta lähes kolmeenkymmeneen vuoteen. Vaihteluvälin suuruus toi myös tutkimukselle luotettavuutta, koska samansuuntaisia vastauksia tuli yhteistyöhistorian pituudesta huolimatta.

Yhteistyötä Teriskotisäitiöllä tilaajana/tuottajana seuraavasti:



Kuvio 1. Yhteistoiminta aika

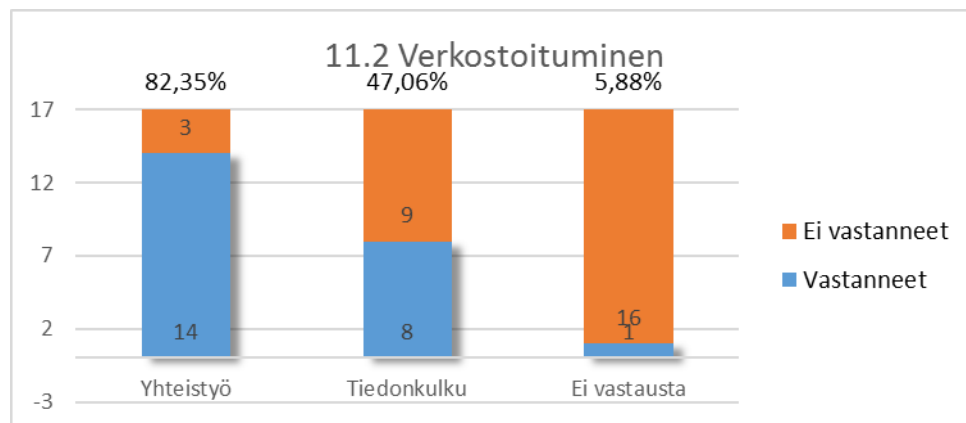
Vastaajista yhteistyössä Teriskotisäätiöön 1-5 vuotta oli 8 vastaajaa, 1 vastaaja oli yhteistyössä ollut 5-10 vuotta, 3 vastaajaa yhteistyössä 10-15 vuotta, 2 vastaajaa yhteistyössä yli 15 vuotta. 2 vastaaja kertoi olleen yhteistyössä useamman vuoden ja vastauksista 1 ei vastannut kysymykseen.

Kyselyn 17 vastaajaa oli koottu erilaisista ammattiryhmistä, tarkoituksena oli saada tutkimukseen erilaisia näkemyksiä eriammattikunnilta, kuten lääkäreiltä, sairaanhoitajilta, sosiaalityöntekijöiltä, lähihoitajilta, päihdetyöntekijöiltä tai muilta ammattihenkilöiltä, jotka ovat yhteistyössä Teriskotisäätiön kanssa.

11.2. Verkostoituminen

Miten kuvaillet palveluiden tilaajana/tuottajana yhteistyön palveluiden ja erilaisten tietojen saamisessa ja millaisia hankaluuksia on ilmennyt yhteistyössä palveluiden tilaajan/tuottajan kanssa?

Kysymyksiin vastaajia 17, joista yksi oli tyhjä vastaus. Kysymyksen tarkoituksena on, että saadaan vastaus siihen, että saako tilaaja tai tuottaja tarpeeksi tietoa mm. palveluista, toiminnoista ja asiakkaan kuntoisuudesta ennen ja jälkeen Teriskotisäätiön asumispalvelua. Palveluiden yhteistyön ja tietojen saamisessa pääkategoriaksi nousi verkostoituminen. Alakategoriaksi nousi yhteistyö sekä tiedonkulku.



Kuvio 2. Verkostoituminen

11.2.1. Yhteistyö

Kyselyyn 17 vastaajasta 14 vastaajaa, eli n. 82 % kiinnitti yhteistyöhön huomiota. Vastaajien mukaan yhteistyön tilaajan/tuottajan välillä on ollut etupäässä joustavaa, sujuvaa ja tilaajaa huomioivaa. Vastaajat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä tilaajan/tuottajan väliseen yhteistyöhön. Osa vastaajista mainitsee yhteistyön lähentyneen ja tiivistyneen lähiaikoina. Tutkimukseen vastanneet uskovat, että tähän vaikuttavat

muun muassa lisääntyneet yhteydenpidot ja tilaajan/tuottajan henkilökohtainen tunnettavuus.

”Yhteistyö on toiminut pääsääntöisesti hyvin ja tieto on kulkenut ajantasaisesti molempiin suuntiin. Aktiivisuutta tilaajan suuntaan on oltava ja siihen kannattaa jatkossakin panostaa, joskin tilaajalla myös tärkeä rooli vastavuoroisena toimijana. Pääasia on, että tilaajaa ei mikään tärkeä tieto asiakkaasta pääse ”yllättämään”, vaan mahdollisista muutoksista tiedotetaan jo ennakoiden mahdollisuuksien mukaan.”

”Nykyisin tietoa saa hyvin, yhteistyö lähentynyt...” , ”Yhteistyö on ollut hyvin joustavaa ja tilaajaa huomioivaa...”.

Vastaajista 2 eli n. 12 % oli sitä mieltä, että lähettävän tahon päällekkäisyys tai organisaatioiden välinen kuilu vaikeuttaa yhteistyötä. Vaikeuksia löytää yhteistä aikaa palavereihin. Maksusitoumukset ja maksuliikenne eritoimijoilta, jolloin maksuliikenteessä esiintyy ongelmia.

”Lähettävän tahon monikerroksisuus, asiakkaan maksujen monikerroksisuus”, ”Tilaajan kanssa maksuliikenne takkuu...”.

Vastaajista 2 eli n. 12 % yhteistyö pääsääntöisesti toiminut hyvin eri tahojen välillä. Yhteistyötä vaikeuttavina seikkoina pidettiin vaihteluvallisuutta asiakkaan tiedon siirrossa sekä virkailijoiden kiire, ajanpuute sekä työntekijöiden vaihtuvuus.

”Pääsääntöisesti yhteistyö eri tahojen kanssa on sujunut hyvin”,

”...Tiettyjä hankaluuksia on ilmennyt seuraavista seikoista johtuen: äärimmilleen viety yksilön suoja, virkailijoiden suuri vaihtuvuus ja ajanpuute”.

Vastaajista 2 eli n. 12 % on ollut tyytymätön yhteistyöhön, vastaajien mielestä toiminnan selkeyttäminen ja kehittäminen lisääisi yhteistyötä ja sitä kautta vähentäisi epäilystä Teriskotisäätiön toimivuudesta. Yhteistyön lisääminen avoimemmaksi, palaverit sekä molemminpuolinen toiminta vähentäisi tyytymättömyyttä Teriskotisäätiön palveluihin.

”...Tilaajalla on ollut ajoittain epäily siitä, että Teriskodin toiminnassa on jotain vialla. Tämä on saattanut aiheuttaa mm. sijoittamispäätösten tekemiseen”,

”Teriskodin tulevaisuuden näkymät vaatisivat selkeyttämistä. Joskus jäänyt tunne, ettei kaikki ole sitoutuneita kodin pitkäaikaiseen kehittämiseen...”.

11.2.2. Tiedonkulku

Kyselyyn 17 vastaajasta 8 vastaajaa, eli n. 47 % huomioi vastauksissaan tiedonkulun, yhdellä vastaajista ei ollut tietoa miten tiedonkulku siirtyy tilaajalta Teriskodille sekä yksi vastaaja ei jättänyt mielipidettään.. Vastaajien mielestä tiedotus tilaajan/tuottajan välillä on lisääntynyt. Tiedotusta asukkaan fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta voinnista asumispalvelun aikana osa vastaajista kokivat riittäviksi ja osa vastaajista haluaa tiedonkulkua tiivistää. Vastauksissa halutaan lisätä tilaajan/tuottajan molemmien puoleista tiedonkulkua asukkaan asumispalveluun saapuessa, väliarviointia sekä loppupalautetta.

”Tilaajana asiakkaan lähtökohdista voisi tiedottaa enemmän jotta yhteiset tavoitteet löytyisi hoitojaksolle. Ajanpuute verkostopalavereille, tärkeitä olisi asiakkaan kotiutuessa, jotta oikeanlainen palvelu löytyisi asiakkaan omasta kunnasta”.

” Erikoistilanteissa automaattinen raportointi asiakkaiden muuttuneesta tilanteesta”

”Tiedon vaihto esim. kun asiakas menee Teriskotiin, on hyvä tehdä niin että asiakas mukana (salassapito). Jotkut asiakkaat ovat olleet liian haastavia Teriskotiin ja joutuneet lähtemään sieltä”.

”Asiakkaan tiedot; fyysinen – psyykkinen tilanne kuntoutukseen tullessa pitäisi olla ajantasalla liikuntakyky etenkin, koska tila ratkaisut esim. huoneen valinnassa ovat olennainen asia. Sosiaaliset suhteet esim. sukulaiset, lääkitys, korvaushoito, bentsopohjaiset ym. verrattavien laskeminen alas”.

Kyselyn 17 vastaajista 2, eli 12 %, asiakkaan voinnista ja elämän muutoksista sai tietoa vastaajien mielestä asumispalvelun aikana. Vastaajat pitivät pääasiassa tiedonkulkua sujuvana ja riittävänä. Yhteistyötä tiedonkulun suhteen voisi parantaa edelleen. Tiedonkulkua voisi lisätä verkostopalavereilla.

”...Asiakkaista saa tietoa enemmän palvelun aikana sekä lopussa, kuitenkin yhteistyötä voisi edelleen parantaa esim. useimmin tapaamisia”,

”...Tiedonkulku on pääasiassa ollut sujuvaa ja riittävää, tähän voi vielä kuitenkin panostaa”.

Kyselyyn 17 vastaajista 4, eli 23,5 % vastaajan mukaan asiakkaan aloittaessa asumispalvelun Teriskotisäitiöllä, tiedotusta asiakkaan taustoista toivottiin enemmän. Teriskotisäitiön tilat huonot, jos fyysisesti heikko, tämä vaikeuttaa asiakkaan sopeutumista. Tärkeänä pidettiin, että asiakas olisi tiedonvaihdossa mukana, jotta mm. salassapito ei vaikeuttaisi asiakkaan asumispalvelujaksoa sekä tavoitteet ja yhteiset näkemykset löytyisivät hoitojaksolle. Tiedonvaihtoa pitäisi lisätä myös asumispalvelun aikana, jos asiakkaan asumispalvelun aikana muutoksia elämäntilanteessa.

Tiedonkulun lisääminen auttaisi asiakasta sekä työntekijöitä löytämään asiakkaan kotiutuessa omasta kunnasta tukipalveluita asiakkaan kotona pärjäämiseksi. Asumispalvelujakson päätyttyä toivottiin loppuarviota maksusitoumuksen antajalle.

”Tilaajana asiakkaan lähtökohdista voisi tiedottaa enemmän jotta yhteiset tavoitteet löytyisi hoitojaksolle. Ajanpuute verkostopalavereille, tärkeitä olisi asiakkaan kotiutuessa, jotta oikeanlainen palvelu löytyisi asiakkaan omasta kunnasta...”,

”Tiedon vaihto esim. kun asiakas menee Teriskotiin, on hyvä tehdä niin että asiakas mukana (salassapito). Jotkut asiakkaat ovat olleet liian haastavia Teriskotiin ja joutuneet lähtemään sieltä”,

”Asiakkaan tiedot; fyysinen – psyykinen tilanne kuntoutukseen tullessa pitäisi olla ajantasalla liikuntakyky etenkin, koska tila ratkaisut esim. huoneen valinnassa ovat olennainen asia. Sosiaaliset suhteet esim. sukulaiset, lääkitys, korvaushoito, bentsopohjaiset ym. verrattavien laskeminen alas”.

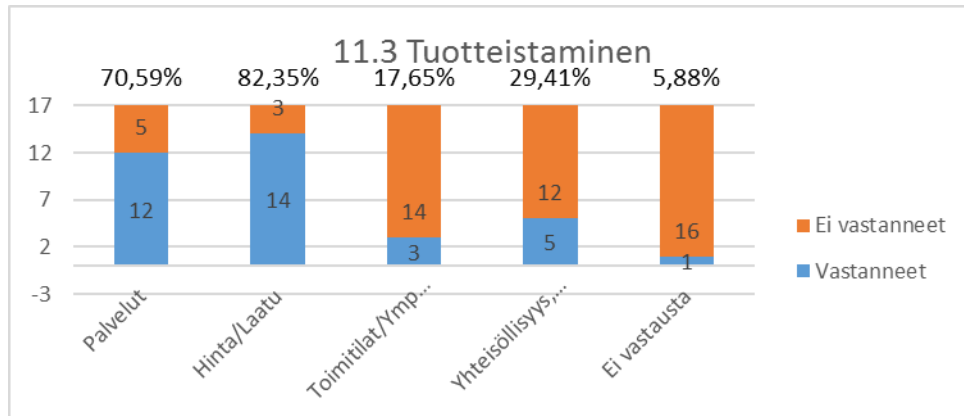
”Vars. ei ongelmia. Tietoa saa kun kysyy, mutta kirjallinen hoitopalaute. Teriskodin lääkärin tekemä loppuarvio hoidon toteutuksesta ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisesta kaivattaisiin (lähettävälle lääkärille/ maksusitoumuksen antajalle)”.

11.3. Tuotteistaminen

Vastaavatko Teriskotisäätiön palvelut tilaamaanne/tuottamaanne palvelua? Mitä pitäisi lisätä tai uudistaa ja vastaako hinta/laatu palvelua?

Kysymyksiin vastaajia 17, joista yksi oli tyhjä vastaus. Kysymyksen tarkoituksena on saada tietoa vastaako Teriskotisäätiön palvelut tilaajan ostamaa asumispalvelua. Vastaako Teriskotisäätiön tarjoamien palveluiden laatu verrattuna hintaan ja palveluiden sisältöön sekä mihin tulevaisuudessa pitäisi palveluiden laadun parantamiseksi panostaa.

Kyselyn pääkategoriaksi nousi tuotteistaminen. Alakategoriaksi palvelut, hinta/laatu, toimitilat/ympäristö, yhteisöllisyys/kuntoutuminen.



Kuvio 3. Tuotteistaminen

11.3.1. Palvelut

Kyselyn palvelut 17 vastauksesta yhteensä 12 vastaajaa eli n. 70,5 % mielestä Teriskotisäätiön palvelut vastaavat tilattua palvelua. Yksi ei vastannut kysymykseen.

Vastaajista 7, eli n. 41 % mielestä Teriskotisäätiön palvelut toimivat ja ovat parantuneet sekä lähentyneet. Palvelut vastaavat paremmin tämän päivän tarpeita. Vastauksissa palveluiden käyttäjä kohdejoukko on oikea, joille palvelua tarjotaan. Vastaajien mielestä ei kannata palveluntuotantoa muuttaa muuhun asiakaskuntaan. Asiakkaiden moniongelmaisuus, fyysinen ja psyykkinen kunto sekä pärjäämisentaso vaikuttavat vastaajien mukaan asiakkaan sitoutumiseen, motivaatioon sekä tarjotun palvelun onnistumiseen. Asiakkaan toimintakykyyn tai asiakkaan keskeytyneeseen palveluun ei välttämättä ole Teriskotisäätiön palveluista johtuvaa vaan asiakkaan itsensä kyvystä toimia yhteisössä tai päihteettömänä.

”Teriskodin palvelut ovat parantuneet ja vastaavat nyt paremmin tilaajien tämän päivän tarpeita. Palveluita ei tarvinne lisätä, kunhan nykyisistä pidetään kiinni. tällä hetkellä palvelut vastaavat tilattua. Omasta näkökulmastani palvelut ovat kohdentuneet pääosin pitkän linjan alkoholin käyttäjille, joiden pärjäämisen taso on heikentynyt siinä määrin, että työskentelyn tavoitteet eivät voi olla erityisen pitkälle vietyjä. Asiakasmäärän laajuus ja suuri vaihteluväli asiakkaiden fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä vaikuttavat tietenkin tavoitteiden asetteluun ja sitä kautta tarjottuun palvelusisältöön”

”Teriskotisäätiö on joutanut ja muokannut palveluitaan juuri asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tilaajan toiveita on kuunneltu ja niiden mukaan toimittu”.

Kyselyn 17 vastauksesta 3 eli n. 18 % vastaajan mielestä Teriskotisäätiön palvelut usein vastaavat tilattua palvelua. Vastaajien mielestä asiakkaan asumispalvelun aikana pitäisi palveluiden suunnittelussa enemmän kiinnittää huomiota arkipäivässä selviytymiseen. Asumispalvelussa

vastaajien mielestä palveluissa pitäisi kiinnittää huomiota asiakkaan vointiin, kuten aloitekyvyttömyyteen, muistamattomuuteen ja muihin päihteistä johtuviin moniongelmallisiin asioihin. Palveluita pitäisi sen mukaan kehittää, johon liittyy myös tilojen päivittäminen. Vastaajista osa haluaisi kehittää palvelua päihdeperheisiin perhekuntoutuksella, johon tila olisi löydettävissä pienellä muutoksella.

”Usein vastaa, kaikki asiakkaat eivät ole sitoutuneita tai motivoituneita hoitoon. Asiakkaiden arkipäivän selviytymiseen kiinnitettävä huomiota mahdollisuuksien mukaan, kuten palveluiden suunnittelussa. Tulevaisuudessa asiakaskunnassa päihteistä johtuvaa muistamattomuutta sekä aloitekyvyttömyyttä, perheenkuntoutusta, tukemista, tilojen päivittämistä. Perhekuntoutukselle tulevaisuudessa kysyntää”.

”Teriskoti vaatimaton asumisyksikkö, mutta kohtuullisesti toimiva. Asukkaiden moniongelmaisuus kasvaa jatkuvasti ja tähän olisi kyettävä vastaamaan”.

Kyselyn 17 vastauksesta 2 eli n. 12 % vastaajan mielestä Teriskotisäätiön pitäisi palveluissaan kiinnittää huomiota henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon. Päihdeasiakkaiden moniongelmallisuus nykypäivänä vaatii osaamista ja ammattitaitoa jokaisessa ammattikunnassa johtajasta työntekijään. Vastaajien mielestä palveluita pitäisi suunnata myös intervaleihin, jotta asiakkaan kotona selviytyminen lisääntyisi sekä kunnat säästäisivät kunnallisesta että erikoissairaanhoidomaksuissa.

”Henkilökunnan vaje näkyy enemmän hoito tarvitsevien asukkaiden kuntoutuksessa. Intervallijaksoja tulisi kehittää pysyväksi kuntoutus muodoksi. Näin kunnat säästäisivät vuodeosasto ja erikoissairaanhoidon maksuissa. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden lisääntyminen ja asiakaskannan moniongelmaistuminen tarvitsee kouluttautunutta henkilöstöä johtajasta työntekijään jokaiseen työvuoroon”.

11.3.2. Hinta/laatu

Kyselyn 17 vastaajasta 12 eli n. 70,5 % vastaajien mielestä hinta ja laatu vastaavat Teriskotisäätiön tuottamia palveluita. Vastaajien mielestä hinnat ovat tuotettuun palveluun nähden edulliset. Vastauksissa tulee myös ilmi että Teriskotisäätiön palvelun laatu on asiakaslähtöistä. Hinta ja laatu Teriskotisäätiöllä vastaa palvelua, jonka vuoksi Teriskotisäätiö on kilpailukykyinen muihin samansuuntaisiin asumispalveluihin nähden. Tämän hetkinen yhteiskunnallinen tilanne on epävakaa, maksusitoumusten myöntämiset vähentyneet, jonka vuoksi tilaajat myös käyttävät Teriskotisäätiötä sen alhaisen hinnan vuoksi.

”Hinta/laatu vastaa, jonka vuoksi myös palveluja käytetään, tiukentuneet maksusitoumusten myöntämiset”.

”Hinta/laatu suhde paikallaan, Palveluihinsa nähden edullinen”.

”Säätiön hinnat ovat tuotettuun palveluun hyvin edulliset. Hinta on edullinen sisältöön nähden, toiminta on ihmisläheistä”.

Kyselyn 17 vastaajasta 2 eli n. 12 % mielestä palvelujen hintaa voisi korottaa. Palveluja pitäisi tuotteistaa, jotta tilaajat tietäisivät mistä palveluista maksavat sekä vastaako Teriskotisäätiön hinta tuotettua palvelua. Palvelujen hinnoittelua pitäisi tehdä vastaajien mukaan myös hoitoisuuden mukaan, jolloin palvelutarpeen arviointia tehdään hoitosuunnitelmaa tehdessä.

”Palveluhinta voisi olla korkeampi, kuntaosuutta korottamalla. Eri kuntoutusportaiden kehittäminen ja sen mukainen hinnoittelu”.

”Hinta on halpa. Hintaa kannattaisi porrastaa hoitoisuuden mukaan”.

11.3.3. Toimitilat/ympäristö

Kyselyn toimitilat/ympäristö 17 vastaajasta 2 eli n. 12 % vastaajan mielestä Teriskotisäätiön tilat rajoittavat liikuntarajoitteisten hoitoon pääsyä. Tilojen muutostyöt lisäisivät asiakasvirtaa sekä turvallisuutta asiakkaille.

”Tilat rajoittavat esim. huonosti liikkuvan asiakkaan lähettämisestä. Teriskodilla olisi siihen tilat muutos töillä”.

Kyselyn 17 vastaajasta 1, eli n. 6 %, on sitä mieltä etteivät tilat ja ympäristö vastaa nykypäivää ja asiakkaitten tarpeita. Teriskotisäätiön pitäisi panostaa tilojen ja ympäristön siistimiseen, kuten piha-alueiden puhtaanapitoon, se tuo turvallisuutta, harrastemahdollisuuksia sekä selkeyttä toimintaan.

”Ei vastaa, ympäristön siistiminen (piha)”.

11.3.4. Yhteisöllisyys, kuntoutuminen

Kyselyn 17 vastaajasta 5, eli 29 % vastaajista on sitä mieltä että Teriskotisäätiöllä yhteisöllisyys toimii hyvin päihde- ja mielenterveys asumispalvelussa. Asiakaslähtöisyys otettava huomioon, asiakkaiden kuntoutuminen tärkeätä. Yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä, verkostopalaverit yhdessä asiakkaan kanssa hoitojakson alussa ja lopussa lisää tietoisuutta asiakkaan voinnista hoitoon saapuessa että kotiutuessa. Asumispalvelun aikana asiakkaan fyysisen ja psyykkisen voinnin ja mahdollisuuksien mukaan kuntouttavaa työtoimintaa kuntoutumisen tueksi.

”Yhteisöllisyys toiminee hyvin tämänhetkisessä kohderyhmässä. Yhteistyötä toki voisi aina parantaa ja esimerkiksi asiakkaan kotiuttamista tulisi suunnitella yhdessä kaikkien asiakkaan verkoston jäsenten kanssa. Verkostopalaverit eivät olisi pahitteeksi myöskään kuntoutuksen alussa”.

” lisää kuntouttavia toimenpiteitä voisi olla. työtoiminta on loistava asia”.

Kyselyn 17 vastaajasta 1, eli n. 6 % vastaajan mielestä Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalveluun pääsee nopeasti ja ongelmitta. Päihdehuoltolain mukainen päihdekuntoutuksen tarve lisääntyy, johon on uusi sosiaalihuoltolaki. Kuntoutumisen edesauttamiseksi tilaaja tekee tuottajalle eli Teriskotisäätiölle lähetteen, jotta asiakkaasta saatuja tietoja voitaisiin palveluja suunniteltaessa kohdentaa oikeisiin tarpeisiin.

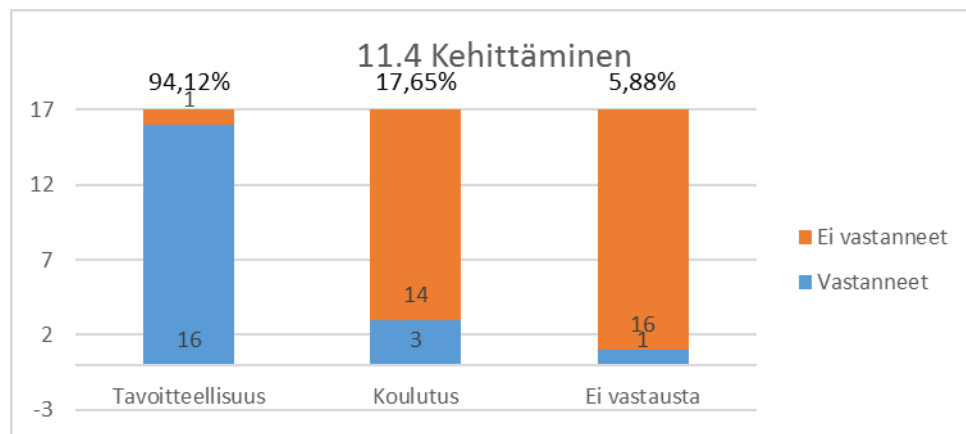
”Kuntoutukseen pääsee ongelmitta ja nopeasti. Päihdekuntoutuksen (päihdehuoltolain mukainen) tarve lisääntyy. Pyrimme tekemään tuottajalle lähetteen, jotta palv.suunnitelma teillä fokusoituu oleelliseen”.

11.4. Kehittäminen

Kykeneekö Teriskotisäätiö vastaamaan tavoitteisiin asukkaiden heikentyneen elämänhallintakyvyn palauttamisessa? Millaisia toimia/kehittämistä odotat palveluiden tuottajalta tämän saavuttamiseksi

Kyselyyn vastasi 17, joista yksi oli tyhjä vastaus. Kysymyksen tarkoituksena on, että saadaan vastaus siihen, että kykeneekö Teriskotisäätiö vastaamaan tilaajan sekä asiakkaan asettamiin tavoitteisiin elämänhallinnan korjaantumisessa ja millaisia muutoksia ja kehittämistä tämän saavuttamiseksi tarvittaisiin.

Kyselyn vastausten pääkategoriaksi nousi kehittäminen ja alakategorioiksi tavoitteellisuus sekä kouluttautuminen.



Kuvio 4. Kehittäminen

11.4.1. Tavoitteellisuus

Kyselyn 17 vastaajasta 4, eli n. 23,5 % vastaajan mielestä Teriskotisäätiö on kyennyt vastaamaan asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn

palauttamisessa. Teriskotisäätiön työskentely on vastaajien mielestä ollut kokonaisvaltaista ja haasteellista asiakaslähtöistä työtä, ottaen huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet. Tilaajan ja tuottajan välinen yhteistyö, kuten tilaajien käynnit asiakkaan luona Teriskodilla sekä somaattisten ja psykiatristen tietojen vaihto tukee tavoitteiden asettamista ja niiden saavuttamista. Tavoitteiden saavuttaminen yhteistyöllä tilaajan ja asiakkaan kanssa lisää vaikuttavaa ja kustannustehokkuutta.

”Elämänhallintakyvyn palauttaminen on hyvin haasteellinen asia. Jollain palauttaminen ei onnistu yrityksistä huolimatta. Teriskoti pystyy vastaamaan siinä kuin muutkin alalla toimivat yksiköt”.

”Erittäin hyvin, laaja-alaista toimintaa asiakkaiden hyväksi. Mielestäni saamme vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitoa. Edelleen voidaan lisätä yhteistyötä: kuntoutujan yksilölliset tarpeet, esim. (tilaajan) hoitaja käynnit teillä: Tieto aiemmasta hoitotuloksesta psykiatrialla/päihdepalveluissa ja sen tuloksista tukee tavoitteita”.

Kyselyn 17 vastaajasta 4, eli n. 23,5 % on sitä mieltä että Teriskotisäätiö kykenee jossain määrin vastaamaan asiakkaille asetettuun tavoitteeseen. Tavoitteeseen pääsemiseksi vastaajien mielestä siihen vaikuttavat asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen kunto ja millainen kyky on ottaa vastaan tarjottua apua kuten palveluohjausta. Asiakkaan sitoutuminen ja motivaatio on keskeisiä asioita itsensä kuntoutumiseen. Asiakkaan tavoitteeseen vaikuttavat asumispalvelun maksusitoumuksen pituus, jolloin asiakkaan kyky päihdeettömyyteen sekä itsenäisesti omassa kodissaan asioiden hoitamiseen. Teriskotisäätiö ei kykene auttamaan asiakkaita, joilla ei ole omaa halua, näillä asiakkailla toistuvia lyhytaikaisia jaksoja. Asiakkaat usein ovat antaneet hyvää palautetta asumispalvelujaksosta ja ovat halukkaita pääsemään uudelleen asumispalvelun kuntoutusjaksolle. Vastaajat ehdottavat tukiasuntojen järjestämistä muussa ympäristössä, jotta asiakkaat kykenisivät harjoittelemaan turvallisessa ympäristössä pärjäämistään ja siirtyä myöhemmin omaan asuntoonsa. Yhteistyö on keskeistä kuntien kanssa asiakkaan eteenpäin viemiseksi.

”Varmasti jossain määrin. Jos tavoitteena on kyetä pärjäämään itsenäisesti asioista huolehtien sekä päihdeettömästi, en pitäisi pahana tukiasuntoa/asuntoja jossain muussa ympäristössä jossa asiakkaat saisivat tuetusti harjoitella itsenäistä asumista sekä kokisivat kuitenkin turvallisuutta henkilökunnan tuesta. Toisaalta kunnat entistä enemmän tarjoavat nykyään tukea asumiseen, joten yhteistyö kuntien kanssa asiakkaiden eteenpäin viemiseksi tärkeää. Palveluohjausta asiakkaat tarvitsevat elämänhallintakyvyn palauttamiseksi.”.

”Ei tietenkään jokaisen asiakkaan kanssa. Monen asiakkaan kanssa tarvittaisiin pidempikuntoutusjakso ja tähän ei tietenkään Teriskotisäätiö aina voi vaikuttaa. Asiakkaiden motivointi tavoitteiden asettamiseksi ja

niihin sitoutumiseksi nousee keskeiseksi asiaksi myös kuntoutusjaksolla. Tähän tulisi panostaa enemmän”.

Kyselyn 17 vastaajasta 6, eli n. 35 % painotti, että asiakkaille Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalvelussa pitäisi tehdä tarkemmin asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus ja suunnitelma tulevaisuudelle. Asiakkaille kehittää enemmän muun muassa toiminnallisia toimintoja, joissa asiakkaat saisivat vastuuta ja sitä kautta elämänsä hallintaan varmuutta. Toiminnot pitäisi olla enemmän kuntouttavaa kuin säilyttävää, toimintaterapia olisi osaksi ohjattuja, jotta liikaa hoivaamista ei olisi, vaan asiakkaat pystyisivät kokemaan omia voimavarojaan. Asiakkaille pitäisi järjestää kuntoutumisen aikana toimintaterapian lisäksi työtoimintaa, terapeutisia keskusteluja sekä ryhmätoimintaa, näiden toimintojen kautta ehkäistäisiin laitostuminen ja kykenevyyttä siirtyä myöhemmin omaan asumiseen. Intervallijaksoja, jotta asiakkaan kotona pärjäämistä tuettaisiin säännöllisillä asumispalvelujaksoilla.

”Asukkaiden elämänhallinnan palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi voisi kehittää enemmän esim. toimintaterapiaa, jossa asukkaat itse kantaisivat vastuun koko arjen toiminnoista. Ohjausta, opastusta, pienryhmissä. Intervallihoido”.

”Riippuen asiakkaasta. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus tarkemmin ja suunnitelmaa tulevaisuudelle. Enemmän itsenäistä toimintaa ei liikaa hoivaamista”.

”Aika vähän tapahtuu kuntoutumista niin että asiakas voisi mennä esim. omaan vuokra-asuntoon. Toiminnan pitäisi olla enemmän kuntouttavaa kuin säilyttävää, viriketoiminta, mahd. työtoiminta, terapeutiset keskustelut, ryhmätoiminta. Tukiasunnot ovat sellaisia, joissa tätä mallia voisi toteuttaa ja siitä sitten itsenäiseen asumiseen. Laitostuminen lamauttaa ihmisen”.

Kyselyn 17 vastaajasta 3, eli n. 18 % vastaajien mielestä rakennuksien tilat ovat huonot ja niiden monitahoisuus tuo haasteita toimintoja järjestettäessä. Asiakkaiden tilat pitäisi järjestää selkeämmiksi ja parantaa niiden kuntoa, koska ne rajoittavat asumispalvelussa tapahtuvaa toimintaa. Teriskotisäätiön ympäristöön vastaajien mielestä kiinnitettävä huomiota, mikä selkeyttäisi ja toisi mielekkyyttä asumiseen.

”Rakennuksien monitahoisuus tuottaa omat haasteensa ja samalla rajoittaa toimintaa. Asiakkaiden tilat selkeämmiksi ja ympäristöön kiinnitettävä huomiota. Tilat ovat huonot, niitä täytyy parantaa”.

11.4.2. Kouluttaminen

Kyselyn 17 vastaajasta 3, eli n. 18 % vastauksissa ilmaistiin kouluttautumisen tarpeellisuutta, jotta tilaajien ostamat palvelut olisivat

asiakkaille laadukkaita. Laadun edellytyksenä on ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta. Kouluttautumista ja muuta yhteistä toimintaa toivottiin tilaajan ja tuottajan välille. Kouluttautumisen puute näkyy ammattitaitoisen henkilökunnan vajeena, toiveena oli ainakin yhden lähihoitajan lisäys henkilöstöön.

”Kouluttautumista, yhteistä toimintaa tilaajan/tuottajan välillä”.

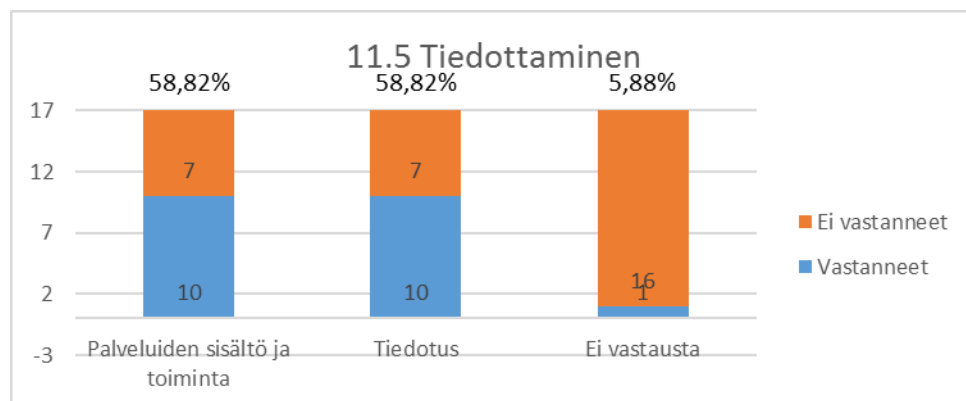
”Laadun edellytys on ammattitaitoinen, työhön motivoitunut henkilökunta. Henkilökunnan vaje näkyy myös tässä tilanteessa. Yksi lähihoitaja tulisi lisätä henkilöstöön”.

11.5. Tiedottaminen

Oletko saanut palveluiden tilaajana/tuottajana tietoa Teriskotisäitiön toiminnasta ja palveluista? Millaista tiedottamista toivoisit toiminnasta/palveluista?

Kyselyyn vastasi 17, joista yksi oli tyhjä vastaus. Kysymyksen tarkoituksena on saada tietoa miten tilaaja ja tuottaja ovat saaneet tietoa Teriskotisäitiön päihde- ja mielenterveysasumispalveluiden toiminnasta ja palveluista sekä millaista tiedottamista Teriskotisäitiön palveluiden sisällöstä ja sen toiminnan toteutuksesta vastaajat toivoisivat.

Kyselyn vastausten pääkategoriaksi nousi tiedottaminen ja alakategorioiksi palveluiden sisältö ja toiminta sekä tiedotus.



Kuvio 5. Tiedottaminen

11.5.1. Palveluiden sisältö ja toiminta

Kyselyn 17 vastaajasta 2, eli n. 12 % vastaajista on sitä mieltä, ettei ole saanut riittävää tietoa Teriskotisäitiön päihde- ja mielenterveysasumispalveluista sekä palveluiden sisällöstä ja toiminnoista. Vastaajien saama tieto on ollut itse etsimää sekä hajanaista. Vastaajat kokivat saavansa vääristettyä tietoa ja toivoivat saavansa todenmukaista tietoa palveluista, mitkä ovat palveluiden toiminnan sisältö ja miten toiminnot kohdentuu asiakkaille.

”En ole saanut. Saatu tieto on hajanaista ja suurelta osin itse etsimääni. Toivoisin tietoa Teriskodin tapahtumista”.

”Olen saanut vääristettyä tietoa. Todenmukaista tietoa, Teriskotisäätiön toiminnasta”.

Kyselyn 17 vastaajasta 7, eli n.41 % vastaajista on saanut hyvin tietoa Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalvelun palveluista ja toiminnoista. Vastaajat ovat itse ottaneet selvää palveluista, toiminnoista tai muista tapahtumista suoraan henkilökunnalta. Tilaajan ja tuottajan väliset verkostopalaverit ovat selkeyttäneet asiakkaalle tarjottavaa palvelua ja sitä mihin toimintaan asiakas on halukas osallistumaan. Ajantasaista tietoa vastaajat ovat saaneet verkostopalavereissa sekä tutustumiskäynneillä. Tutustumiskäyntejä vastaajat ovat pitäneet tärkeänä, jotta ovat voineet konkreettisesti nähdä palvelut, tilat ja toiminnot. Tutustumiskäyntejä ja verkostopalavereja toivottiin jatkossakin, vastaaja on kyennyt Teriskotisäätiön palveluja suositella asiakkailleen paremmin itse nähtyään palvelut, toiminnan sekä työterapiamahdollisuudet.

”Tietoa olen saanut suoraan henkilökunnalta ihan hyvin. Ehkä vielä enemmän voisi tietää, mitä käytännössä toiminnan hoidollisuus sisältää. Esim. tavoitteellinen työskentely yksilö/ryhmätyönä, mitä ja kuinka usein. Ovat kuitenkin tärkeitä tietoja asiakkaita palveluihin ohjattaessa”. Olen saanut kohtuullisesti Tietoa toiminnasta olisi saada enemmän”.

” Kutsut ”kyläilemään” ja henkilökunnan kanssa pidetyt palaverit ovat olleet hyviä tapoja saada ajantasaista tietoa toiminnasta. Näitä kannattaisi jatkaa ja ehkä tiivistääkin”.

” Tutustumiskäynti oli erittäin hyvä, kun näkee itse paikanpäällä tilat ja esittelyn talosta pystyy paremmin suosittelemaan palvelua. kysyttäessä on aina saanut vastauksen”.

Kyselyn vastaajista 1, eli n. 6% vastaajista toivoi palveluiden tilaajan käyvän tutustumassa Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalveluihin paikanpäällä. Tutustumiskäynti selkeyttää tilaajalle Teriskotisäätiön palvelut, tilat, yhteisöllisyyden sekä erilaiset terapiamahdollisuudet. Palveluiden tilaaja näkee myös millaiselle asiakaskunnalle Teriskotisäätiö kykenee palveluita tarjoamaan.

”Lähtettävän tahon toivotaan käyvän tutustumassa paikan päällä jotta saa kuvan millaisesta paikasta on kyse ja näkee kyseisen tuottajan mahdollisuudet kullekin henkilölle”.

11.5.2. Tiedotus

Kyselyn vastaajista 6, eli n. 35 % vastaajista oli sitä mieltä, että Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalveluista tiedottamista pitäisi lisätä kunnollisella esitteellä ja Teriskodin kotisivuilla.

Tiedottamisessa vastaajat kaipaivat esitteisiin ja tiedotusvälineisiin palveluiden, hoidon sekä päihdekuntoutuksen sisällöstä ja työtehtävistä. Vastaajat kokivat, että heidän olisi palveluita helpompi esittää asiakkaille Teriskotisäätiötä esiteltäessä ja pohdittaessa vaihtoehtoja. Vastaajat kokivat, että työntekijöillä pitäisi olla omat työ sähköpostiosoitteet tiedonkulun parantamiseksi.

”Kunnon esite ja kotisivuille tietoa siitä, millaista hoitoa voitte antaa ja millaisia palveluita asumispalvelu sisältää”.

”Teriskodista selkeä esite, jota voisi jakaa asiakkaille palvelua suunniteltaessa. Työtehtävistä ja muutoksista tiedotusta. Sähköpostiosoitteet”.

”Myös jonkinlainen ”esite/muistilista” palvelusta lähetettävälle tai asiakasta kuntoutusjaksolle motivoiville tahoille olisi hyvä olla olemassa, kun asiakkaan kanssa pohditaan vaihtoehtoja. Tietoa kuntoutusohjelman/päihdekuntoutuksen sisällöstä”.

Kyselyn vastaajista 3, eli n. 17,5 % vastaajista painottavat, että tiedottamisessa olisi tärkeätä selventää millaiset palvelun tuottajan tarjoamat tilat ovat ja millainen on Teriskodin ympäristö liikkua, onko esimerkiksi esteitä fyysisestirajoittuneelle asiakkaalle. Vastauksissa tuli esille, että Teriskodin tilat ja erilaiset paikat pitäisi laittaa siihen kuntoon, että kilpailutusta voitaisiin tehdä, mm. turvallisuus ja esteettisyys näkökulma otettava huomioon. Teriskotisäätiötä vastaajien mielestä voidaan vasta sitten mainostaa enemmän palveluiden ostajille.

”Asiakkaalle tarjottavasta huoneesta, yhteisistä tiloista, suihku + sauna. Minkälainen ympäristö liikkua, onko turvallinen, mitä esteitä on esim. rollaattorilla kulkevalle”.

”Paikat tulisi laittaa niin, että kilpailutusta voisi tehdä laajemmassa mittakaavassa. Mainonta sen jälkeen kilpailukykyiseksi”.

Kyselyn 17 vastaajasta 1, eli n. 6 % toivoisi Teriskotisäätiön sisäistä tiedottamista hallituksen toiminnasta ja päätöksistä. Vastaaja haluaisi enemmän yhteistyötä Teriskotisäätiön hallituksen sekä työntekijöiden välillä mm. tulevaisuuden suunnitelmien pohtimista.

”Enemmän tietoa hallituksen toiminnasta ja päätöksistä sekä yhdessä pohtimista tulevaisuuden suunnitelmista”.

Kyselyn vastaajista 1, eli n. 6 % mielestä Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveysasumispalvelun palveluista ja toiminnoista internetistä löytyy hyvin tietoa. Vastaaja kertoo hyvänä ja toimivana asiana, että Teriskodille paikanpäälle voi aina saapua sekä tarvittavia tietoja palveluista voi halutessaan henkilökohtaisesti kysyä henkilökunnalta.

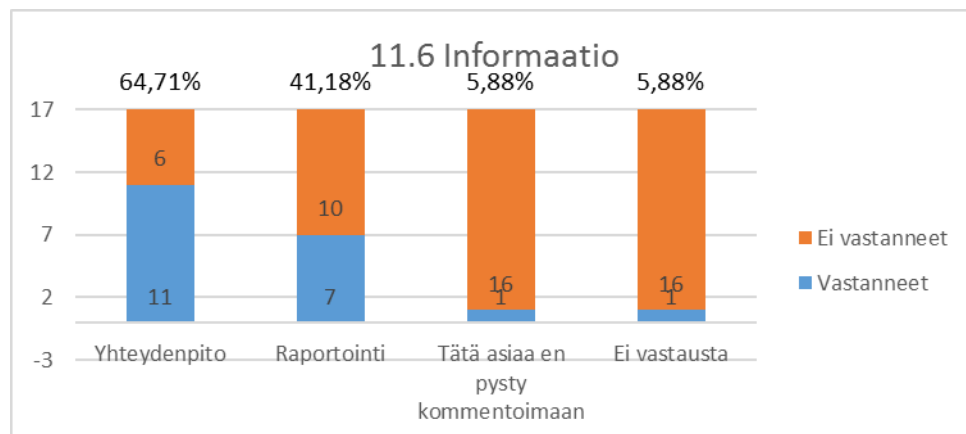
”Nettisivuilta löytyy melko hyvin tietoa. Paikan päälle on aina tervetullut olo ja voi kysyä jos haluaa lisätietoa”.

11.6. Informaatio

Miten koet yhteydenpidon tuottajan – tilaajan välillä? Saatko riittävää tietoa tilaajana/tuottajana asiakkaasta asumispalvelun aikana ja loputtua? Mitä muutoksia toivoisit?

Kyselyyn vastasi 17, joista yksi ei kyennyt kommentoimaan tähän kysymykseen ja yksi ei vastannut kysymykseen. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa miten yhteydenpito toimii ja saako tilaaja sekä tuottaja tarvitsemaansa tietoa asumispalvelun aikana ja palvelun loputtua. Kysymyksillä yritettiin löytää vastausta mitä muutoksia tilaaja sekä tuottaja toivoisivat yhteydenpidon tiedon välittämisen parantamiseksi.

Kyselyn vastausten pääkategoriaksi nousi informaatio ja alakategoriaksi yhteydenpito ja raportointi



Kuvio 6. Informaatio

11.6.1. Yhteydenpito

Kyselyn 17 vastaajasta 3, eli n 17,5 % vastaajista kokee saaneensa melko vähän yhteydenpitoa asiakkaan asioista ja voinnista. Vastaajat toivoivat avointa ja säännöllisiä arviointipalavereja koko asumispalvelun ajan. Vastaajat toivovat, että yhteydenottoa olisi muulloinkin kuin silloin, kun asiakas tarvitsee jotain tai asiakkaalle on asumispalvelun aikana tapahtunut jotakin palvelun aikana.

” Yhteydenpito on melko vähäistä. Arviointipalavereita voisi olla säännöllisimmin”.

”Avointa vuorovaikutusta koko asumispalvelujen ajan. Alusta loppuun. Säännölliset tapaamiset asiakkaan kanssa”.

Teriskodista otetaan yhteyttä, kun he tarvitsevat jotakin tietoa tai on tapahtunut jotakin yllättävää asiakkaan tilanteessa”.

Kyselyn 17 vastaajasta 7, eli n. 41 % vastaajista oli saanut hyvin tietoa asiakkaan tiedoista asumispalvelun aikana sekä päätyttyä. Vastaajat olivat saaneet kirjallisen palautteen hoidon päätyttyä sekä väliaikaisia tietoja asiakkaan voinnista molemminpuolisella yhteydenpidolla. Vastaajat totesivat, että yhteistyö voisi edelleen olla säännöllisempää ja tilaaja voisi siinä vaiheessa verkostopalavereille varata aikaa kun lähettää asiakkaan asumispalveluun. Yhteydenpitoa helpottavat vastaajien mukaan tutustumiskäynnit ja molemminpuolinen tunnettavuus. Vastaajien mukaan yhteydenpito katkeaa asiakkaisiin heidän päätettyä asumispalvelusuhteen, poikkeuksia kuitenkin on, jolloin on syntynyt jonkinlainen ystävyys.

”Hoidon loputtua saa hyvin tietoa, asiakkaista tullut kirjallinen palaute hoitajaksosta, palvelun aikana voisi yhteistyö olla säännöllisempää. Tilaajana voisin varata aikaa kalenteriin tapaamiselle, kun lähettää asiakkaan Teriskotiin”.

”Loistavaa, riittävä tieto saatu. Ei muutoksia tarpeen”.

”Tutustumiskäynti oli erittäin hyvä, kun näkee itse paikanpäällä tilat ja esittelyn talosta pystyy paremmin suosittelemaan palvelua. kysyttäessä on aina saanut vastauksen. Yhteydenpito toimii soittamallaakin”.

”Yleensä asiakkaan lähdettyä katkeaa myös yhteyden pito, tosin aina on poikkeuksia että syntyy jonkinlainen ystävyys puolin ja toisin”.

Kyselyn 17 vastaajasta 1, eli n. 6 %, vastasi, ettei ole saanut tietoa riittävästi Teriskotisäätiöstä tai asiakkaasta asumispalvelun aikana tai sen loputtua.

”En saa riittävästi tietoa, palveluaikana ja sen loputtuakaan”.

11.6.2. Yhteistyö

Kyselyn 17 vastaajasta 3, eli n. 17,5 % vastaajista toivoo saavansa raportteja Teriskotisäätiön asumispalveluun lähetetyistä asiakkaista sekä säännöllistä raportointia kuntoutusjakson aikana. Teriskodin lääkäriltä toivotaan loppulausuntoa kuntoutusajasta asiakkaan lähettäneelle lääkärille kirjallisena.

”Raportteja asiakkaista. lisäksi toivon jnkl hoitopalautetta/Teriskodin lääkärin loppuarviota. Loppulausunto kuntoutusajasta lähettäneelle lääkärille (tilaajalle) kirjallisena”.

”Jonkinlaiset raportit kuntoutusjaksosta jakson lopuksi olisi tarpeen. Lisäksi tilanteesta olisi hyvä raportoida säännöllisesti myös kuntoutusjakson aikana”.

Kyselyn 17 vastaajasta 4, eli 23,5 % vastaajista kertoo kehitystä tapahtuneen hyvään suuntaan saamalla asumispalvelun ajalta esim. päiväraportit ja loppulausunnot. Vastauksista tulee ilmi raportointien tärkeys sekä tilaajan että tuottajan näkökulmasta. Lähiverkoston verkostopalavereja toivotaan pidettäväksi kuntoutusjakson aikana, jotta erilaiset tukitoimenpiteiden rakentaminen olisi valmiina, kun kuntoutuja palaa omaan asuntoonsa.

”Saan. esim. päiväraportit, palaverit asiakkaan kanssa. Alkuhaastattelu, kuntoutussuunnitelma, toteutus ja arviointi. Olisiko lähiverkostolla mahdollista pitää palaveria kuntoutusjakson aikana”.

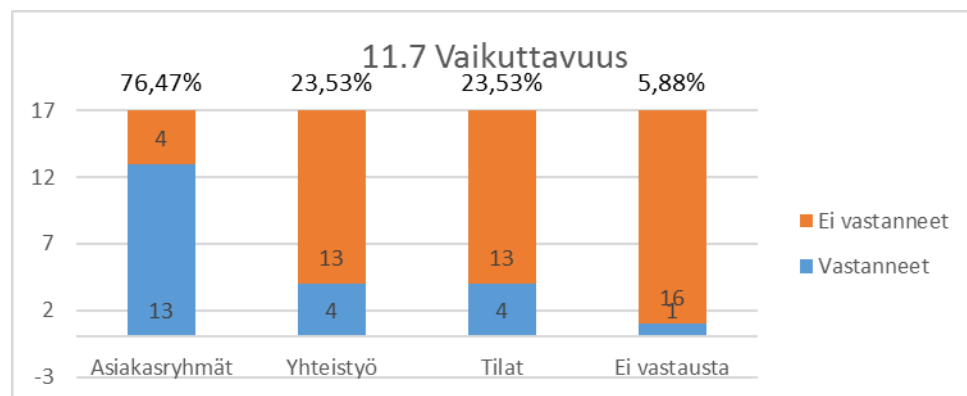
”Kehitystä on tapahtunut hyvään suuntaan monella eri tavalla esim. päiväraportit, loppulausunnot lähettävälle taholle, palaverit ja erilaiset tukitoimenpiteiden rakentaminen kun kuntoutuja palaa omaan asumiseensa”.

11.7. Vaikuttavuus

Mitä muutoksia/parannuksia toivoisit tilaaja – tuottaja suhteelta?

Kyselyyn vastasi 17, joista yksi ei vastannut kysymykseen. Kysymyksen tarkoituksena oli tuoda esille mahdollisia kehitysehdotuksia tilaajan ja tuottajan väliseltä suhteelta. Kysymyksellä yritettiin löytää uusia tapoja ja malleja yhteistyötoiminnan kehittämiseksi.

Kysymysten vastausten pääkategoriaksi nousi vaikuttavuus sekä alakategorioiksi asiakasryhmät, yhteistyö ja tilat.



Kuvio 7. Vaikuttavuus

11.7.1. Asiakasryhmä

Kyselyn 17 vastaajasta 3, eli n. 17,5 % vastaajien mielestä asiakasryhmä on oikea, kehitettävää on yhteistyösuhteelta asiakkaiden hyvinvoinnin takaamiseksi sekä erilaisten päihdepalveluiden ja toiminnan kehittämiseksi. Työn laatuun ja kehittämiseen henkilökunnan määrä ja ammattitaito pitää olla asiakkaiden vointiin nähden tasapainossa. Vastaajien mielestä olisi tärkeätä kehittää mittari, jolla voitaisiin mitata toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näillä mittareilla ja arvioinnilla voisi vastaajan mukaan osoittaa tilaaja- tuottaja suhteen toimivuudesta yhteisen asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi.

”Varmaankin oikea asiakasryhmä. Näille ihmisille ei muutoin juuri vastaavanlaisia palveluita ole ja jos vielä onkin jossain niin niitä karsitaan koko ajan. Kuitenkaan nämä ihmiset eivät tarpeineen mihinkään häviä. Jos siis edes osa näistä asiakkaista saadaan hoidettua niin hyvä. On tärkeää kehittää edelleen toimintaa tämän asiakasryhmän tarpeita ajatellen, jotta voidaan osoittaa joihinkin tuloksiin päästyn. Varmasti tärkeää miettiä, miten tämä mitataan ja saadaan osoitettua, jotta voidaan perustella toiminnan tehokkuus edes jollain tavalla ja saada sitä kautta ostoja”.

”Ehdottomasti kehitettävää on. Henkilökunnan lisäys olisi ehdottoman tärkeää, että toimintaa voidaan laajentaa nykypäivää vastaavaksi Perhekuntoutus, Intervallijaksot, lisäksi vielä kotiuttamiseen muutaman kotikäynnin yhdessä asumispalvelun ja lähettävän tahon kanssa”.

Kyselyn 17 vastaajasta 10, eli n. 59 % vastaajista oli sitä mieltä että Teriskotisäätiön asiakasryhmä on oikea. Tilaaja – tuottaja suhteelta toivotaan olevan edelleen yhteistyön päihdeasiakkaiden kautta. Tilaajat kokevat, että Teriskotisäätiö on joutanut tarvittaessa asiakastilanteissa. Yhteistyöltä asiakasryhmien mukaan toivotaan muuntautumiskykyä päihdekäytön ja asiakuuden mukaan sekä asunnottomien huomioimista yhteistyössä sekä tilaajan että tuottajan kanssa.

”Pitäisin päihdekuntoutusta tärkeimpänä työmuotona; päihdekuntoutuksen tarve on lisääntynyt. Psykiatrisiksi hoitokodeiksi profiloituneita 3. sektorin paikkoja on riittävästi – mahdollisesti kaksoisdiag potilaita hoitoon kysyntää”

”Ei tarvitse hajauttaa muille asiakasryhmille. Asiakasryhmä on mielestäni oikea ja Teriskotisäätiö on kyllä joutanut tarvittaessa senkin suhteen. Pääpaino ”alkoporukoissa” on hyvä”.

”Asiakasryhmänä on päihdetaustaiset miehet. Tästä Teriskoti tunnetaan. Tietysti asiakkaiden päihteiden käytön mallit muuttuvat ja teidän on muututtava sen mukana”.

11.7.2. Yhteistyö

Kyselyn 17 vastaajasta 4, eli n. 23,5 % vastaajien mielestä yhteistyö toimii tilaajan ja tuottajan välillä, kuitenkin tähän yhteistyöhön on aina panostettava ja parannettava. Yhteistyöhön mahdollisimman paljon läpinäkyvyyttä, mikä tarkoittaa vastaajien mukaan, että asiakkaiden vaiheista ja muutoksista yhteyttä asumispalvelun aikana. Väliarviointia pidemmissä hoitajaksoissa yhdessä asiakkaalle palveluja tilaavan työntekijän kanssa. Asiakkaan kanssa yhteistyössä tilaajan ja tuottajan kanssa tavoitteiden selkeyttäminen.

”Yhteistyö toimii, kuitenkin aina parannettavaa. Asiakkaiden vaiheista/muutoksista yhteyttä. Väliarviointia pidemmissä hoitajaksoissa. Aikaa voisi varata lähettävän kunnan työntekijälle”.

”Yhteisiä tapaamisia, läpinäkyvyyttä mahdollisimman paljon ja yhteisten tavoitteiden selkeyttämistä”.

11.7.3. Tilat

Kyselyn 17 vastaajasta 4, eli n. 23,5 % vastaajan mielestä asumispalvelun tiloja ja ympäristöä kehittämällä eri-ikäisille asiakkaille löytyisi toimintoja ja harrasteita sekä yhteistyökumppaneita eri organisaatioista. Tilojen päivittäminen vaikuttaa yhteistyösuhteeseen tilaajan kanssa, koska vastaajien mukaan yhteistyö eri asiakasryhmien kanssa soveltuisi paremmin muutostöiden jälkeen. Yhteistyötä vastaajan mukaan voisi laajentaa tulevaisuudessa mm. vanhusten asumispalveluihin.

”Teriskodin kiinteistöt vaativat mittavia peruskorjauksia, jotta yleisen asumisenlaatuvaatimukset täyttyisivät. Esteettömyys, viihtyvyys, ympäristö ym. muutokset vaativat muutoksia ja sen jälkeen voimme miettiä eri asiakasryhmiä, joille voimme tuottaa palveluja luonnon kauniissa maalaisympäristössä sijaitsevassa kuntoutuskodissa”, ”Tiloja kehittämällä ja mahdollisesti laajentamalla voisi palveluja suunnata tulevaisuudessa vanhusten asumispalveluihin”.

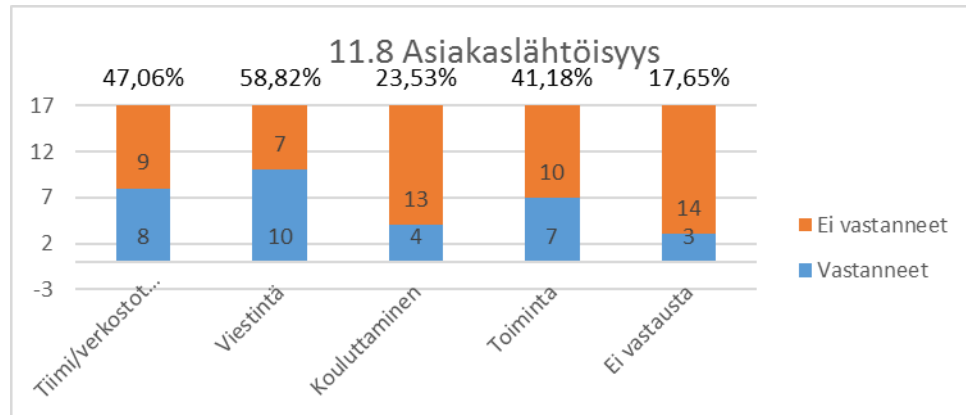
Asiakkaissa osa alle 30v, heille toimintaa. Ympäristön suursiivous, asiakkaille harrastusmahdollisuuksia pihapiiriin. Rauhallinen keskustelutila. Yhteiset ulkotilat”

11.8. Asiakslähtöisyys

Miten haluaisit kehittää edelleen palveluiden tilaajana/tuottajana yhteistyötä?

Kyselyyn vastasi 17, joista kolme tyhjää vastausta. Kysymyksen tarkoituksena oli tuoda edelleen uutta näkökulmaa, tarkennusta ja kokonaisuutta edellisiin kysymyksiin.

Kysymysten vastausten pääkategoriaksi nousi asiakaslähtöisyys, alakategoriaksi tiimi/verkostotyö, viestintä, kouluttautuminen, toiminta.



Kuvio 8. Asiakaslähtöisyys

11.8.1. Tiimi/verkostotyö

Kyselyn 17 vastaajasta 10, eli n. 59 % vastaajista haluaa, että sekä tilaaja että tuottaja paneutuu enemmän verkosto- ja tiimityöskentelyyn, jotta asiakas huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti. Vastaajien mielestä täytyy lisätä säännöllisiä tapaamisia asiakuuden alussa ja lopussa tilaajan tai tuottajan luona asiakkaan hoidon jatkuvuuden selvittämiseksi. Verkostopalaveri asiakuuden lopussa, jotta asiakas saa monipuolisen tuen palautuessaan omaan kotiin, koska moni asiakas on yksinäinen, jotka putoavat ”tyhjän” päälle kotiutumistilanteessa.

”Asiakuuden alussa sovitaan säännölliset tapaamiset tilaajan tai tuottajan luona. Verkostopalaveri asiakuuden lopussa, jotta asiakas saa monipuolisen tuen palautuessaan omaan kotiinsa”.

”Enemmän paneutumista tiimi työskentelyyn”.

”Asiakkaan kannalta katsoisin kotiuttamistilannetta tärkeänä. On yksinäisiä asiakkaita, jotka monesti putoavat tyhjän päälle kotiuttamistilanteessa. Siihen löytyy ratkaisu suunnitelmallisesti yhteistyönä lähettävän verkoston kanssa tehty yhteistyö”.

Hoitoneuvottelut ja yhteiset suunnitelmat motivoimassa kuntoutujaa, sitoutumisen paranemista?

11.8.2. Viestintä

Kysymykseen 17 vastaajasta 8, eli n. 47 % vastaajien mielestä on tärkeitä lisätä avointa viestintää ja vuoropuhelua, miten voimme kehittää ja toimia asiakaslähtöisemmin, mitä palvelua tarvitaan sekä tulevan ja menneen

arviointia. Työyhteisön ja yhteistyökumppaneiden kanssa sovittujen asioiden noudattaminen ja raportointi, kirjataan sovitut asiat. Raportoinnin tehostamista kehitettävä asiakkaan kanssa työskentelevälle verkostolle.

”Lisää avointa vuoropuhelua, miten voimme palvella? Mitä palvelua tarvitaan? Sovituista asioista noudattaminen. Sovitut asiat paperille. Tilanne arviointia, tulevaan ja mennyttä. lisäksi raportointia asiakkaan verkostolle tulisi tehostaa”.

”Yhteydenpito lähettävään lääkäriin: Kuntoutumisen etenemisestä tarvitaan tietoa (maksusitoumusten antaminen)”.

Kysymykseen vastasi 17 vastaajasta 2 eli n. 12 % piti viestinnän kehittämistä tärkeänä yhteistyön kannalta. Palveluiden sisältö ja toiminta sekä yhteistietojen päivittäminen on yhteistyölle ja markkinoinnin kehittämiseksi tärkeitä.

”Yhteystietojen päivittäminen, Tekemällä tilaaville tahoille Teriskotia tunnetummaksi eri markkinointiväyliä käyttäen”.

11.8.3. Kouluttautuminen

Kysymykseen vastasi 17 vastaajasta 4, eli n. 23,5 %. Vastaajat pitivät erittäin tärkeänä kouluttautumista moniongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentellessä. Vastaajat halusivat kehittää yhteisiä tapaamisia, koulutustilaisuuksia ja hankkeita.

”Yhteisiä koulutustilaisuuksia, tapaamisia ja hankkeita”.

”Tilaaja/tuottaja voisi kehittää yhteistyötä esim. matkoilla, yhteisillä koulutuspäivillä, hetkiä joissa ollaan yhdessä, jaetaan kokemuksia, pohditaan eri asioita ja samalla voimaannutaan”

11.8.4. Toiminta

Kysymykseen vastasi 17 vastaajasta 7, eli n. 41 %. Vastaajat pitivät tärkeänä, että asiakastyössä on selkeät työnjaot sekä työrauha. Johtajuus on tärkeä ydinasia asiakaslähtöisessä palveluasumisessa sekä yhteistyökumppaneille. Vastaajat halusivat, että Teriskodilla kehitettäisiin edelleen sopivaa toimintaa ja työtä asiakkaille”.

”Selkeät työnjaot, kuka johtaa ja työrauha...”.

” Sopivaa työtä asiakkaille. Koti sopii parhaiten omatoimiseen mutta tuettuun pitempiaikaiseen asumiseen”.

Kysymyssarjan tarkoituksena oli tuoda tilaajan ja tuottajan näkökulmia esille miten tulevaisuudessa, muutosten kautta Teriskotisäätiö voisi tehdä työtä eri tasoilla asiakaslähtöisemmin. Asiakaslähtöisyys on kaiken perusta palveluita järjestettäessä, asiakkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoprosessiin, johon kuuluvat muun muassa arvostus, kunnioitus, tasa-arvoisuus, yhteisöllisyys, luottamus, laadukas ja inhimillinen kohtelu.

Seuraavassa osiossa pohdin tutkimuksessa saatua tietoa teorian tiedon valossa.

12 TUTKIMUKSEN POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja – tuottaja-yhteistyön kehittämisen avulla mitä kehitystarpeita tilaajan ja tuottajan näkökulmasta nousee esille yhteistyöhön, toiminnan palveluihin ja kehittämiseen, tiedottamiseen sekä palveluasumiseen.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä en ole huomionut hankintalakia, koska Teriskotisäätiö ei kilpailuta päihde- ja mielenterveysasumispalveluita kunnille tai muulle organisaatiolle. Huomioitavaa on, että hankintalakia ei sovelleta alle 50 000 euron arvoisiin sosiaali- ja terveydenhoitopalveluhankintoihin. Kuten ei myöskään alle 15 000 euron arvoisiin tavara- ja palveluhankintoihin tai alle 100 000 euron rakennusurakoihin. Näistä euromääristä puhutaan yleisemmin kansallisina kynnysarvoina. (Kuusniemi-Laine & Takala 2008, 2.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi päihdehuollon hankinnat jäävät pienemmissä kunnissa vuositasolla alle 50 000 euron, jolloin kunnan ei tarvitse ostamiaan päihdehuollon palveluja kilpailuttaa lainkaan.

12.1. Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tässä luvussa tarkastellaan ja pohditaan teoriaa ja tuloksia suhteessa opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja – tuottaja-yhteistyön kehittäminen avulla mitä kehitystarpeita tilaajan ja tuottajan näkökulmasta nousee esille yhteistyöhön, toiminnan kehittämiseen, tiedottamiseen sekä palveluasumiseen.

Opinnäytetyön tutkimus suoritettiin valikoidulle joukolle; tilaajille, jotka työskentelevät kuntasektorilla ja Teriskotisäätiön henkilökunnalle ja säätiön hallituksen kolmelle jäsenelle. Teriskotisäätiölle on ensiarvoisen tärkeätä yhteistyö kuntasektorin toimijoiden kanssa. Yhteistyö on moniammatillista, johon kuuluu eri ammattikuntia, kuten mm. lääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, lähihoitajat ja päihdetyöntekijät.

Teriskotisäätien päihde- ja mielenterveysasumispalvelun toiminnan lähtökohtana ovat lait, säädökset ja suosisukset, jotka määrittävät palvelun tilaajille ja palvelunlaadun asukkaille. Palvelun laatu sisältää mm. toiminnan johtamisen, henkilöstön määrän, ammattitaidon ja osaamisen, lääkeshoidon sekä asukas- ja toimitilojen toimivuuden. Teriskotisäätien toimintaan itsenäisesti sekä yhteistyö palveluiden tilaajan kanssa vaikuttaa uusi voimaantullut sosiaalihuoltolaki. Opinnäytetyön teoriassa sekä tutkimuksessa nämä osa-alueet tulevat myös kyselyn vastauksissa esille.

Seuraavassa lyhennetty lakeja siltä osin kun ne vaikuttavat Teriskotisäätien toimintaan ja yhteistyöhön palveluiden tilaajan kanssa.

Peruslähtökohtana on vuonna 1972 annettu Kansanterveyslaki, jossa kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. (Finlex, Lainsäädäntö.)

Kansanterveyslaki antaa velvoitetta kunnille, jos kuntalainen on kykenemätön sairautensa, kuten päihdekäytön vuoksi on kykenemätön pitämään terveydentilaansa yllä, hänelle on hänen tahdostaan etsittävä hoitomuoto, jolla hänen terveydentilaansa voidaan ylläpitää ja edistää erilaisin toiminnoin. Kansanterveyslain rinnalla on päihdehuoltoon monia lakeja, joiden kautta nämä vaikuttavat päihderiippuvaisen hoitopolkuun.

Päihdehuollon lainsäädännössä keskeisin laki on päihdehuoltolaki sekä sosiaalihuoltolaki. Päihdehuoltolaissa (1986/41) palveluiden järjestämisen ja kehittämisen vastuu kuuluvat sekä sosiaali- että terveydenhuollolle. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä päihdekäytöstä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää hänen ja läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan velvollisuus on järjestää päihdehuoltoa kunnassa esiintyvän tarpeen edellyttämällä tavalla.

Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvaa yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä.

Sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää päihdekäyttäjän turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja. Kunnan on huolehdittava kiireellisissä tai olosuhteiden niin muutoin vaatiessa laitoshuollon ja muiden sosiaalipalveluiden

järjestämisestä muullekin kunnassa oleskelevalle henkilölle kuin kunnan asukkaalle.

Sosiaalihuoltolain uudistumisen myötä 1.4.2015 lähtien sosiaalihuollon on annettava erityistä tukea henkilölle ja asiakkaalle esim. päihteiden ongelmakäytöstä ja/tai psyykkisestä vammasta johtuen on erityisiä vaikeuksia ottaa vastaan, hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Päihteiden ongelmakäytöstä ja/tai psyykkisestä vammasta johtuen tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, henkilöiden tuki on pyrittävä järjestämään niin, että turvataan palveluiden jatkuvuus (15 § 3 momentti)

Asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaavan päätöksen menettelyssä toimii päätöksentekijänä omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevä kunnallinen viranhaltija, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Yhteistyössä he tekevät palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa, mikä sisältää palvelujen tarpeen välttämättömyydestä sekä suunnitelmat niistä palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan huolenpidon, toimeentulon, terveyden tai kehityksen kannalta.

Teriskotisäätiön asumispalveluja ostavat organisaatiot järjestävät sosiaalihuoltolain 21 §:n perusteella palveluita henkilöille, jotka päihteiden ongelmakäytön ja/tai psyykkisen vamman syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Asumispalvelut on säännöksessä ryhmitelty tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti. Lain 21 §:n 1 momentissa on säädetty siitä, että kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Säännös on sijoitettu asumispalveluja koskevan säännöksen yhteyteen eikä sen tulkintaa ole perusteluissakaan laajalti avattu.

Sosiaaliseen kuntoutukseen (17 §) yhdistetään päihde- ja/tai mielenterveyshoito sekä muut tarvittavat palvelut, tukitoimet yli sektorirajojen. Sillä tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Arvioitaessa asiakkaan tarvetta sosiaaliseen kuntoutukseen, on olennaista selvittää aina myös hänen tarpeensa ja mahdollisuutensa saada kuntoutusta muun kuntoutusjärjestelmän kautta.

Teriskotisäätiön asumispalvelun aikana asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan suunnitellaan asiakkaan asumispalvelun aikaiset palvelut. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään asiakkaan edistytessä. Teriskotisäätiöllä järjestettyihin palveluihin

sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, palveluohjausta, yksilö- ja ryhmäterapiaa, esim. korva-akupunktiota, työterapiaa, ateria-, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelua sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja sekä yhteisöllisyyttä. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Teriskotisäätiön asumispalvelun aikana lääkäripalvelut tulevat Teriskotisäätiön omalääkäriltä, joka on kuukaudessa viikon ympäri vuorokauden paikan päällä. Terveyskeskuksesta sekä erikoissairaanhoidon asiakkaan omasta kunnasta.

Sosiaalihuoltolakiin sisällytettiin uuden terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Lakiuudistus velvoittaa eri sektorit hakemaan toisiltaan apua palvelujen kartoittamiseen ja niiden järjestämiseen. Yhteistyön tekemisen velvoite on viety myös terveydenhuollon lainsäädännön sisään.

Teriskotisäätiön asumispalveluista asiakkaan siirtyessä itsenäiseen asumiseen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Asiakkaan lähettävän kunnan sosiaalityöntekijän kanssa suunnitellaan yhteisessä verkostopalaverissa asiakkaan kanssa tarvittavat palvelut, jotta hän pärjäisi mahdollisimman hyvin omassa asunnossaan.

Teriskotisäätiön asumispalvelun henkilökunnalla ja palveluja ostavilla yhteistyötahoilla on ilmoitusvelvollisuus uuden lain 47 §:ssä mukaan. Tämän tarkoituksena on ennakoida tapahtumia, jotta asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Näillä epäkohdilla tarkoitettaisiin esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Teriskotisäätiön toiminnanjohtajan pykälän 4 momentin, jolta kunta ostaa palveluja, tulee tiedottaa henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Henkilöstön Ilmoitusvelvollisuudesta Teriskotisäätiön omavalvontasuunnitelmassa tulee selventää, millä tavalla henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä.

Teriskotisäätiön toiminnanjohtajan on palvelujen toteuttamiseksi huolehdittava siitä, että käytettävissä on asiakkaiden tarpeisiin nähden

riittävästi asiantuntemusta ja osaamista, jotta palvelut muodostavat asiakkaan edunmukaisen kokonaisuuden. (Uotinen S., & Porko M. 2015.) Sosiaali- ja terveysalan päihdetyön ammateissa korostetaan ihmisen ja yksilön erityisyyttä sekä hänen oikeutensa turvaamista, jotka asettavat työlle merkittävät perusvaatimukset, johon vaikuttavat kansainvälisesti hyväksytyt ihmisoikeudet. Ihmisen kohtaamisessa tärkeää on ihmisen kunnioittaminen ihmisenä, hänen loukkaamattomuutensa ja eriarvoisuuden poistaminen. Eettinen ajattelu on sosiaali- ja terveystyön keskeinen lähtökohta ja sen tulee perustua näkemykseen siitä, mitä päätöksissä kulloisessakin tilanteessa tavoitellaan ja mitkä ovat päätösten lähtökohdat (esim. arvot). Ammattihenkilön työn tulee olla eettisesti kestävä, asiakastyön ammattitaidon yksi keskeinen kriteeri on ihmisen eettinen kohtaaminen.

Asiakkaan auttaminen ja tukeminen päihdetyössä edellyttää menemistä periaatteiden sisälle sekä niihin liittyvien tulkintojen herkkää tunnustelua, eettisesti kestävien valintojen pohtimista sekä omaa ammatillisuutta ja osaamista. Päihdetyön ammattityöntekijän tulee tunnistaa ja ilmaista avoimesti oma arvoperustansa, ottaa huomioon myös muiden työntekijöiden ammatilliset arvot ja periaatteet. (VirtuaaliAMK)

Ilman arvoja terveydenhoidon ja sosiaalihuollon alalla ei voida toimia. Teriskotisäätillä etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Asumispalvelun aikana harjoitellaan yhteisöllisyydessä, palveluohjauksen ym. toiminnan aikana hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Teriskotisäätillä koko sisäinen ja ulkoinen toiminta, yhteistyö ja verkostoituminen perustuvat etikkaan, arvoihin, kunnioittamiseen toista asukasta, työntekijää tai yhteistyötahoa sekä lähimmäistä kohtaan. Tämä pitäisi muistaa toiminnan lähtökohtana luodessaan niin sisäisesti kuin ulkoisesti suhteita.

Verkostoja on ollut aikojen alusta vaikkapa Kreikan kaupunkiliitosta lähtien, Suomesta löytyy sadoittain erilaisia järjestöjen ja yhdistysten verkostoja. Ajanlaskumme alussa oli tavoitteistaan erittäin tietoinen verkosto, jeesuksen ympärille kokoontunut 12 opetuslapsen ryhmä. Vaikutus edelleen näkyy lähes koko maapallon laajuisesti 2000 vuoden takaisen kokoonpanon jälkeenkin. (Hakanen M., Heinonen U., Sipilä P., 2007, 9.)

Kuntakentän toimintaympäristön muutoksena näkyy Fredrikssonin (2009) mukaan on yleisesti ottaen nähty kulkevan niin sanottua verkostokuntaa. Perinteinen kunnan omaan palveluntuotantoon perustuva malli on korvautunut kumppanuuteen ja verkostoihin perustuvalla toimintatavalla eli monipuolisemmalla yhteistyöllä naapurikuntien, yksityisen sektorin ja

muiden sidosryhmien kanssa. (Fredriksson, Hyvärinen, Mattila & Wass, 2009, 21.)

Lahtosen (2010, 22) Pro gradu –tutkielmassa (Stenius 2009, 211) mukaan kuntien tärkeä rooli ja valtion vetäytyminen ovat aiheuttaneet sen, että Suomessa on hyvin erilainen tilanne päihdepalvelujärjestelmässä paikallisella tasolla. Kunnista osa suurimmalta osin tuottaa päihdepalvelunsa itse, kun taas joissain kunnissa kaikki päihdepalvelut ostetaan kunnan ulkopuolisilta toimijoilta. Kunnat eroavat myös sen mukaan, käyttävätkö he enemmän avohoitoa vai laitoshoidoa. Suunnitteilla on tällä hetkellä laajoja uudistuksia ja haasteita liittyen kuntien palvelurakenteiden uudistamiseen. Päihdepalvelujen kohdalla suurin haaste liittyyne päihdepalvelujen ja mielenterveyspalvelujen suunniteltuun integraatioon. Inkeroinen (2006, 45) painottaakin, että kiinteä yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen kesken on erityisen tärkeää sekä mielenterveysettä päihdeongelmista yhtäaikaaisesti kärsivien kohdalla. Tiiviillä yhteistyöllä mahdollistettaisiin tällaisille kaksoisdiagnoosi-asiakkaille laadukas palvelukokonaisuus.

Opinnäytetyön tutkimuksessa asiakaslähtöisyys voisi olla kaikkien ala- ja pääkategorioiden katto, joka on perusarvo sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Asiakaslähtöisyys tulee esille jokaisessa kysymyskompleksissa, kuten mm. 1) yhteistyö ja verkostoituminen 2) moniammatillisuus, 3) Asiakaslähtöisyys, 4) Johtaminen, 5) Henkilöstörakenne 6) Tuotteistaminen, 7) Kehittäminen, 8) Kouluttautuminen.

1. Yhteistyö ja verkostoituminen

Kuntakentän toimintaympäristön muutoksen seurauksena Fredriksson (2009, 21) esittää Haveri (2003) on nähty kulkevan kohti niin sanottua verkostokuntaa. Perinteinen kunnan omaan palvelutuotantoon perustuva malli on korvautunut kumppanuuteen ja verkostoihin perustuvalla toimintatavalla aiempaa monipuolisemmalla yhteistyöllä naapurikuntien, yksityisen sektorin ja muiden sidosryhmien kanssa.

Lahtosen (2010, 15) Pro gradu – tutkielmassa keskeistä Möttösen (2009, 62 – 63) mukaan järjestöt ovat kuntien merkittäviä yhteistyökumppaneita ja palvelujen järjestäminen on monilla aloilla siirtynyt kunnilta järjestöjen vastuulle. Kuntien ja kolmannen sektorin välisessä yhteistyössä on molempien tahojen väliset intressit keskeistä. Kuntien omien tavoitteidensa saavuttamiseksi on oltava yhteistyössä erilaisten ulkopuolisten toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa sekä kolmannen sektorin toimijoilla tulee olla omia intressejä toimia kunnan kanssa yhteistyössä eli yhteistyön taustalla on molempien osapuolien hyötyminen toinen toisistaan.

Yhteistyö eriorganisaatioiden kanssa on elinehto Teriskotisäätiölle. Verkostoituminen takaa parempaa palvelua asiakkaille, tieto/taitoa sekä monialaista näkemystä. Yhteistyö on moniammatillista, siihen kuuluvat sekä terveydenhoidon että sosiaalityön ammattihenkilökuntaa. Yhteistyöhön voidaan laskea mm. apteekin, edunvalvojan, pankin, virkavallan ym. hyvin erilaisten ammattikunnan edustajien kanssa tekemää yhteistyötä asiakkaan elämän laadun parantamiseksi. Henkilökunnan tehtävänä on auttaa asiakasta palveluohjauksen avulla auttaa etsimällä oikeat yhteydet, olla silmänä sekä korvana, jotta kaikki hänen tarpeensa voitaisiin ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti hänen polullaan asumispalvelun aikana, asiakkaan kotiutuessaan sekä järjestettäessä intervallijaksoja.

Hakanen (2007, 27) kuvaa (Varamäki 2006) näkemystä, että verkostoitumisen tuottama lisäarvo pitäisi ainakin pitkällä tähtäimellä kulminoitua parempana kannattavuutena ja /tai kasvun mahdollistajana. Verkostoitumisella tavoiteltavat hyödyt voivat olla tiedonvaihtoon, kustannusten jakamiseen, kriittisen massan saavuttamiseen, uusienliiketoimien kehittämiseen tai uskottavuuden parantamiseen.

Aaltosen ym. (2010) kuvaavat Kainlauri (2007) näkemystä, että yritykset tavoittelevat yhteistyöllä ja verkostoitumisella sellaisia, pääosin liiketoiminnan kannalta keskeisiä hyötyjä, joita on vaikea saavuttaa yksin. Pienillä yrityksillä on vähemmän resursseja pärjätä kilpailussa ja monesti niillä on pienuudesta johtuen kapeampi palveluvalikoima kuin suuremmilla yrityksillä. Pienyrityksillä etuna on kuitenkin joustavuus ja asiakaslähtöisyys.

2. Moniammatillisuus

Asiakas- ja potilaslähtöisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tavoitteena on (Isoherranen 2008, 194.) asiakkaan tai potilaan terveydentilan edistäminen ja toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukeminen. Tämä on säädelty normein ja säädöksin, koska asiakas sosiaalisissa ongelmissaan tai potilas sairastaessaan on haavoittuvassa asemassa ja riippuvainen alan ammattilaisista.

Verkottunut moniammatillinen yhteistyö on epämuodollista ja epävirallista ammatillista vuorovaikutusta, josta hyödytään jokapäiväisessä työssä. Yhteistyö ei ole vain toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen. Siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja jotta he pääsisivät tavoitteeseen, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Keskeiseksi yhteistyössä nousee se, kuinka voidaan koota yhteen ja prosessoida kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista mahdollisemman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen, 2008, 23, 27 – 33.)

Tutkimuksessa vastaajat pitivät tärkeänä yhteistyön tilaajan ja tuottajan välillä. Yhteistyöhön vaikuttivat joustavuus, sujuvuus sekä palveluiden tuottajan tilaajan huomioiminen. Vastaajat uskoivat yhteistyöhön vaikuttaneen asiakastyössä tiivistyneet yhteydenpidot ja molemmin puolisen henkilökohtaisen tunnettavuuden. Yhteistyön onnistumiseksi tutkimuksen mukaan tarvitaan molemminpuolista läpinäkyvyyttä asiakkaan tullessa asumispalveluun sekä asumispalvelun aikana. Asiakkaan aloittaessa asumispalvelun on tärkeää tehdä tilaajan ja asiakkaan kanssa jakson ajalle tavoitteet, jotta jokaisella osapuolella on samanlainen näkemys ja tavoitteet. Verkottunut moniammatillinen yhteistyö Isoherrasen (2008, 23) mukaan on epämuodollista ja epävirallista ammatillista vuorovaikutusta, josta hyödytään jokapäiväisessä työssä. Yhteistyö ei ole vain toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen. Siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus.

3. Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei ole itsestään selvää, vaan työyhteisössä on pidettävä jatkuvaa keskustelua yllä asukkaan oikeuksista ja niiden toteutumisesta. Lain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812) säädännön avulla on myös varmistettu, että nämä toteutuvat. (Laitila, M. 2010, 25.)

Asiakaslähtöistä työskentelyä voidaan kuvata moniammatillisena yhteistyönä, jossa asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu pyritään huomioimaan sekä eriasiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Asiakkaan tilanteesta pyritään luomaan vuorovaikutuksessa yhteinen tavoite ja käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Tiedon kokoaminen tapahtuu sovitun toimintaperiaatteen erilaisilla välineillä ja/tai foorumeilla. (Isoherranen, Rekola, Nurminen, 2008, 34.)

Laitilan (2010, 141.) mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa laajasti tehtävää työtä, siihen liittyvät asiakkaiden yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioiminen, välittäminen ja työn tekeminen omalla persoonalla. Jos asiakaslähtöisyys liittyy tapaan määrittää esimerkiksi hoitosuhteen tai kuntoutuksen tavoitteet, asiakkaan rooli saattoi vaihdella. Tiedon kokoamista kuntoutussuunnitelmaan tekee asumispalvelun alussa työntekijä asiakkaan kanssa yhdessä, jossa kiinnitetään huomiota asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen vointiin, päihteiden käyttöön, tavoitteisiin ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Asiakkaan asioissa ollaan yhteistyössä tilaajan ja tuottajan välillä usein henkilökohtaisella yhteydenotolla puhelimitse tai verkostopalaverissa, niin että asiakas on mukana antamassa oman näkemyksensä asumispalvelun suunnittelussa, tavoitteissa sekä arvioinnissa.

Laitilan (2010, 143) tutkimuksessa organisaatioiden asiakaslähtöinen toiminta tarkoitti sitä, että toiminnan sisältö että rakenteet olivat

asiakaslähtöisiä. Tutkimuksessa tehdyssä haastattelussa korostuivat organisaatioiden säännöt, resurssit sekä esimiesten ja työyhteisöjen tuki asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistajina. Organisaatioiden asiakaslähtöinen toiminta näyttäytyi tutkimuksessa asiakkaista toiminnan sisältöihin liittyvinä seikkoina, kuten mielekkäänä toimintana, riittävänä ja ymmärrettävänä tiedonsaantia, joustavuutena sekä mahdollisuutena vertaistukeen.

Tutkimuksessani vastaajat toivoivat yhteistyöhön mahdollisimman paljon läpinäkyvyyttä. Tämä tarkoitti sitä, että asumispalvelua aloittaessa annetaan asiakkaan terveys ym. historiasta ja eri vaiheista tietoa sekä asumispalvelun aikana tapahtuneista muutoksista otetaan yhteyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiakkaan lähettävälle taholle. Yhteisen ajan löytäminen yhteistyötoimijoiden kanssa vaikeuksia löytää, varsinkin jos verkostoon kuuluu monta eri organisaatiota. Yhteistyö mikä olisi yhteistyön ja asiakkaan hoidon arvioimiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi tärkeätä. Väliarviointi pidemmissä hoitajaksoissa yhdessä asiakkaan ja palveluja tilaavan työntekijän kanssa olisi tärkeätä asiakkaan hoidonjatkuvuuden vuoksi.

Yhteistyötä vaikeuttavina seikkoina pidettiin vaitiolovelvollisuutta asiakkaan tiedon siirrossa. Tiedon siirron vaikeutta lähettävältä työntekijältä tuottajalle vähentäisi yhteistyö, jossa myös asiakas olisi mukana. Tiedonsiirto olisi silloin läpinäkyvää ja tärkeitä asioita asiakkaan hoidonkannalta ei jäisi huomioimatta. Yhteistyön lisääminen asiakastyössä molemminpuoliseksi toiminnaksi vähentäisi palvelua kohtaan tyytymättömyyttä sekä selkeyttäisi tilaajan sekä tuottajan toimintaa ja sitä kautta myös vähentäisi epäilystä tuottajan toimintatavoista ja toimivuudesta.

Asiakaslähtöisen työtteen tärkein tunnusmerkki on työntekijän kyky käsitellä asiakkaan tilannetta aina yksilöllisenä kokonaisuutena. Asiakaslähtöinen työntekijä pitää asiakasta tasavertaisena osapuolena. Työntekijän pitää kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tunnistaa ja osaa tukea asiakkaan voimavaroja. Asiakaslähtöinen työskentely perustuu luottamukseen. (Ihalainen J. & Kettunen T., 2007.43.)

4. Johtaminen

Laitilan (2010, 128) tutkimuksessa johtamisella oli työntekijöiden käsitysten mukaan suuri merkitys asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiselle. Esimiehen oma asenne asiakkaita ja asiakaslähtöistä työskentelyä kohtaan ohjaa myös työntekijöiden asenteita ja työskentelyä. Parhaimmillaan esimies tukee ja mahdollistaa työntekijöiden joustavamman ja vapaamman tavan tehdä työtä.

Virosen Pro gradu – tutkielmassa New Public Management eli uusi julkisjohtaminen on yksi johtamisen muoto nykypäivänä terveydenhuollossa ja yksityisellä sekä myös kolmannella sektorilla. NPM

kriteerien esiintyminen terveydenhuollon johtamisessa kuvaa, kuinka kriteerit ovat sidoksissa toisiinsa. Poliittisen tahtotilan vaatima voimakas integraatio vaatii kollektiivista yhteisymmärrystä sekä kollektiivista päätöksentekoa toteutuakseen. Tähän taas ei päästä ilman samalaisia arvoja, jotka ovat yhteisten tavoitteiden takana ja jotka kaikki kokevat tärkeiksi. Teriskotisäätiön toiminnanjohtajalta vaaditaan moniulotteista työtettä eri verkostoihin. Varsinkin yhteistyö asiakkaita lähettävien työntekijöiden kanssa on pidettävä hyvää yhteistyötä. Toiminnanjohtajan on tärkeitä kuunnella viestiä siitä mitä palveluja kunnat tarvitsevat ja sen mukaan kehittää ja kehittää toiminnassa.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu toiminnan kehittäminen johtajan ja työntekijöiden yhteistyössä, mikä takaa asiakkaille parempaa palvelua, olosuhteita ja laatua sekä työntekijöille selkeämmät työolosuhteet ja tiedon omasta työnkuvasta. Tutkimuksessani Teriskotisäätiön palvelut toimivat paremmin sekä lähentyneet tilaajan – tuottajan välillä, palvelut vastaavat paremmin tämän päivän tarpeita. Vastaajien mielestä palveluiden käyttäjä kohdejoukko on oikea, joille palvelua tarjotaan, heidän mielestään ei kannata palveluntuotantoa muuttaa muuhun asiakaskuntaan. Asiakkaiden moniongelmaisuus, fyysinen ja psyykkinen kunto sekä pärjäämisentaso vaikuttavat vastaajien mukaan asiakkaan sitoutumiseen, motivaatioon sekä tarjotun palvelun onnistumiseen. Asiakkaan toimintakykyyn tai asiakkaan keskeytyneeseen palveluun vastaajien mukaan vaikuttavat asiakkaan itsensä kyvystä toimia yhteisössä tai päihteettömänä.

Tutkimuksessa ilmeni, että Teriskotisäätiön palveluja pitäisi tuotteistaa, jotta tilaajat tietäisivät mistä palveluista maksavat sekä vastaako Teriskotisäätiön hinta tuotettua palvelua. Palvelujen hinnoittelua pitäisi tehdä vastaajien mukaan myös hoitoisuuden mukaan, jolloin palvelutarpeen arviointia tehdään hoitosuunnitelmaa tehdessä. Enemmän kiinnittää huomiota arkipäivässä selviytymiseen. Asumispalvelussa vastaajien mielestä palveluissa pitäisi kiinnittää huomiota asiakkaan vointiin, kuten aloitekyvyttömyyteen, muistamattomuuteen ja muihin päihteistä johtuviin moniongelmallisiin asioihin. Palveluita pitäisi sen mukaan kehittää, johon liittyy myös tilojen päivittäminen. Vastaajista osa haluaisi kehittää palvelua päihdeperheisiin perhekuntoutuksella, johon tila olisi löydettävissä pienellä muutoksella.

5. Henkilöstörakenne

Lähtökohtana on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) määräykset/suosituksot henkilöstörakenteesta. Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi varmistavat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden. Tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisvaatimusten arvioinnin lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet. Kohtuullisena henkilöstön vähimmäismitoituksena voidaan pitää 0,3 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asukasta kohden. Henkilöstötarve on kuitenkin tätä suurempi, mikäli asiakkailla on esim. muistihäiriöistä johtuvia erityisen tuen tarpeita.

Hoitohenkilöstöön lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät. Lähiesimiehet lasketaan mukaan sillä osuudella, jonka he tosiasiallisesti käyttävät hoitotyöhön, kuitenkin enintään puolella kokoaikaisesta työajasta.

Asiakastyön lisäksi yksikössä on oltava henkilökuntaa siivoukseen, ruokahuoltoon ja muihin tukitehtäviin. Näihin tarvitaan noin 0,1 - 0,15 henkilön työpanos asukasta kohden. Epäkäytännölliset toimitilat tai muut vastaavat seikat taikka toisaalta uudet toimintojen järjestämistavat voivat kuitenkin vaikuttaa henkilöstötarpeeseen.

Kouluttamatonta henkilöstöä voidaan käyttää vapaaehtoistyöntekijöinä ja yksikön toiminnan tukena. Jo toiminnassa olevien yksiköiden on huolehdittava siitä, että ammatillisissa tehtävissä työskentelevä ammattiin kouluttamaton henkilöstö suorittaa vähintään ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain 631/1998 mukaisen päihdetyön ammattitutkinnon. (Valviran ohjauskirje 30.6.2010 sosiaalihuollon päihdehuollon yksiköiden henkilöstömitoituksesta).

Tutkimukseni vastauksissa ilmeni, että Teriskotisäätiön pitäisi palveluissaan kiinnittää huomiota henkilökunnan määrään ja ammattitaitoon jokaisessa ammattikunnassa johtajasta työntekijään. Päihdeasiakkaiden moniongelmallisuus nykypäivänä kasvaa jatkuvasti ja tähän olisi kyettävä vastaamaan, työ vaatii osaamista ja ammattitaitoa.

Henkilökunnan vaje näkyy mm. siinä kun työ on kohdennettu muuhun kuin asiakastyöhön. Kouluttautumisen tarvetta nähtiin tarpeelliseksi, jotta työn laatu, kehittäminen ja henkilöstömäärä olisivat tasapainossa asiakkaiden vointiin nähden. Tutkimuksessa ilmeni, että koulutusta tarvittaisiin kouluttamattomien työntekijöiden pätevyyden ja tiedon hankkimiseksi. Tärkeätä olisi, että henkilöstöllä olisi kaikilla ammatillinen pätevyys. Toiveena olisi ainakin yhden lähihoitajan lisäksi henkilöstörakenteeseen.

Tavoitteena on, että kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Perusteluna tälle on muun muassa lääkehoidon asianmukainen hoitaminen ja yksikön kokonaistilanteen hallinta. Lisäksi työvuoron aikana voi sattua yllättäviä tilanteita, jotka edellyttävät ammatillista vastuun ottamista. (STM suositus 2007:13.)

6. Tuotteistaminen

Tuotteistus merkitsee suunnitelmallisempaa toimintaa ja usein myös resurssien kehittämistä strategisiin asioihin henkilökohtaisista ambitioista, kunnianhimosta lähtevän puuhastelun sijaan.

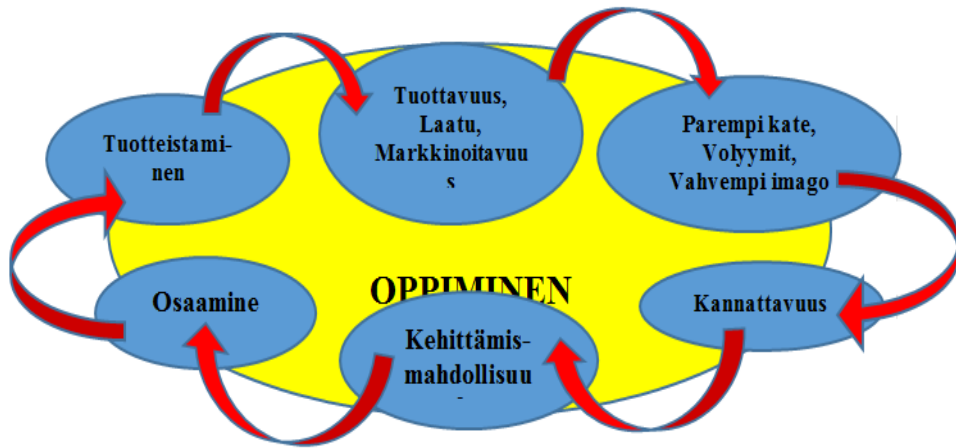
Perusedellytys tuotteistamisen onnistumiselle ja kehittämiselle on yhteishenki ja osallistuminen. Mitä yhtenäisempi käsitys toimialalla ja palvelusektorilla vallitsee tuotteistamisen käyttötarkoituksesta, sitä vähemmän resursseja rasittavat epäselvyydet. Tuotteistaminen palvelee kehittämistä, silloin kun toimialan, toimialajohtajien ja toimialojen välillä vuorovaikutus toimii, tässä voidaan ottaa huomioon useita näkökulmia ja löytää uusia ratkaisuja tuottaa palveluita. (Järvenpää, 2013, 53.)

Tuotteistamisprosessiin Järvenpää (2013, 31) Pro gradu-tutkimuksessa selvittää Lahtisen (1995, 37) mukaan liittyy oleellisesti tuotteen sisäinen ja ulkoinen markkinointi, se on tarpeen, vaikka varsinainen tuotteiden myynti ei tulisikaan kysymykseen. Markkinointi on myös oman palvelutuotannon esittelyä ja siitä tiedottamista, tätä varten tarvitaan kirjallisia tuotekuvauksia ja tuote-esitteitä. Kirjallinen tuotekuvaus sisältää tuotteen nimen, tunnisteen, hintatietojen lisäksi määrittelyt tuotteen sisällöstä, tarkoituksesta, tuotteen tuottamista tarvittavasta ajasta, laatuominaisuuksista jne.

Sipilän (1996, 21.) mukaan tuotteistaminen pakottaa selkiinnyttämään strategioita, toimintatapoja ja on päätettävä, mitä osaamista halutaan kehittää ja mihin tuotteisiin keskitytään. Päätökset ja vastuu kysymykset selkiintyvät ja tätä kautta tuotteistaminen tuo välittävän kielen asiantuntijoiden ja johdon keskusteluun ja parantaa myös sisältöorientoituneiden asiantuntijoiden ja koko toiminnasta vastaavan johdon välisiä suhteita.

Murtosen (2013, 54.) Pro gradu-tutkimuksessa tuotteistamisessa on kyse palvelujen sisällön, tarkoituksen, määrän ja laadun määrittelystä. Hänen mukaan tuotteistettujen palvelujen seurauksena voi äärimmillään olla havaittavissa itsekästä ja kapea-alaista reviirijattelua, oman valtapiirin puolustamista ja tehottomiin käytäntöihin jumiutumista. Ongelmia alkaa tämän seurauksena muodostua palvelun tuottajalle, kun joudutaan tekemisiin muiden yksiköiden kanssa, näistä johtuvat ongelmat ja jännitteet kuluttavat kaikkien toimijoiden resursseja ja voimavaroja. Edelleen hänen tutkimuksessa (Möttönen 2009, 216.) asiakkaan näkökulmasta tarkasteluna haasteelliseksi tulee palvelujen saatavuus ja arvo. Tuotteistamisessa muodostuu kysymys siitä, kuka tuntee omaksi tehtäväkseen johtaa yksikköjen läpi leikkaavia prosesseja, joiden kautta palvelun lopullinen lisäarvo asiakkaalle muodostuu.

Tuotteistaminen helpottaa johtamista ja toiminnan hallintaa, se auttaa kehittämään jatkuvasti parempia sisäisiä työmalleja tiimityön ja yritysmäisen toiminnan suuntaan. Yrityksen mahdollisuudet markkinoilla paranevat, tavoitteiden asettaminen ja tulosten seuranta tulee helpommaksi. (Sipilä, 1996, 21.)



Kuva 5. Tuotteistamisen oppimisen kehä

Tuotteistamisen avulla voi päästä onnistumisen kehälle. Se tuo laatua ja tehokkuutta ja helpottaa markkinointia, päästään parempaan katteeseen ja volyymiin sekä maineeseen ja sitä kautta parempaan kannattavuuteen. (Sipilä, 1996, 22–23.)

Tuotteistaminen parantaa tehokkuutta monella tavalla. Se parantaa kehitystyön tehokkuutta antamalla selkeät tavoitteet ja pakottaa analysoimaan ja systematisoimaan toimintaprosesseja. Työvaiheet selkiintyvät ja rationalisoituvat sekä tuotteistaminen antaa mahdollisuuksia työnjakoon ja henkilöiden osaamisen parempaan hyödyntämiseen. Tuotteistaminen parantaa laatua suurelta osin samoista syistä kuin tuottavuuttakin. Toiminta systematisoituu, toiminnan suunnittelu paranee, kiire vähenee, tavoitteet ja laatuksiteerit täsmentyvät, koulutus tehostuu, laadunarviointi ammattimaistuu ja asiakkaiden odotukset muodostuvat selkeämmiksi. (Sipilä, 1996, 18–19.)

Teriskotisäätön palveluita ei ole tarkkaan tuotteistettu. Vastaajien mukaan pitäisi palveluissa enemmän kiinnittää huomiota arkipäivässä selviytymiseen sekä kiinnittää huomiota asiakkaan vointiin, kuten aloitekyvyttömyyteen, muistamattomuuteen ja muihin päihteistä johtuviin moniongelmallisiin asioihin. Palveluita pitäisi sen mukaan kehittää, johon liittyy myös tilojen päivittäminen. Vastaajista osa haluaisi lisätä palveluiden tuotteistusta mm. kehittää palvelua päihdeperheisiin perhekuntoutuksella, johon tila olisi löydettävissä pienellä muutostyöllä. Yhteistyönä tilaajien kanssa kehittää palveluna intervallihoidoa, jotta asiakkaan kotona selviytyminen lisääntyisi, tämä myös lisäisi kuntien säästöjä kunnallisesta että erikoissairaanhoidomaksuissa.

Työntekijöiden Murtosen (2013, 56) näkökulmasta tarkasteltuna palvelujen tuotteistamisen todellisuutta rakentavat asiakaslähtöisyyden diskurssi, osaamisen diskurssi, verkostotyön diskurssi ja resurssien diskurssi. Hänen mukaan näiden diskurssien perusteella kytkeytyy palvelujen tuotteistaminen puhetapoina aitoon asiakkaan kohtaamiseen,

hyvään kohteluun ja palvelutarpeen arvioimiseen sekä työntekijöiden ammattitaitoon, koulutukseen, oppimiseen ja menetelmien hallintaan. Tuotteistamisessa kyse on todellisuudessa toimijoiden välisestä yhteistyöstä ja sen edistämisestä sekä työhön tarvittavista resursseista. Edellä mainitulla tarkoitetaan aikaa, rahaa, työntekijöiden määrää ja työvälineitä. Palvelun tuottajan ja tilaajan välisen yhteistyön lisääntyminen edellyttää eri toimijoiden tutustumista toisiinsa ja toimintaa ohjaavien periaatteiden ja normien luomista. Verkostoitumisen avulla parhaimmillaan voidaan saada aikaan taloudellista kannattavuutta, luoda asiakaslähtöisiä asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvia toimintaprosesseja, näin voidaan yhdistää eri organisaatioiden niukkenevia resursseja ja siten vastata kuntalaisten lisääntyviin palvelutarpeisiin tehokkaasti, tuottavasti ja vaikuttavasti.

Tutkimukseni vastaajien mielestä asumispalvelun hinnat ovat tuotettuun palveluun nähden edulliset, hinta ja laatu vastaavat asiakkaille tarjottavaa palvelua ja palvelun laatu on asiakaslähtöistä. Teriskotisäätiö on kilpailukykyinen muihin samansuuntaisiin asumispalveluihin nähden. Kuitenkin aina on kehitettävää ja pysyttävä jatkuvien muutosten ajanhermoilla sekä laatua ja toimintaa on analysoitava, henkilökunnan kouluttauduttava, jotta moniongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata tulevaisuudessakin.

Teriskotisäätiö on voittoa tavoittelematon asumispalveluyksikkö, jonka vuoksi kokonaismaksu (asiakasmaksu 33 € ja kuntaosuus 39€) on voitu pitää matalana, mikä on nykypäivänä kuntien heikentyneen taloustilanteen vuoksi yksi suuri etu palveluiden kilpailuttamisessa. Lahtosen (2010, 10) Pro gradu-tutkielmassa kilpailuhaittoja palvelusektorille synnyttää voittoa tavoittelemattomuus, jolloin kolmannen sektorin toimijat voivat saada kilpailutilanteessa hinnoittelun suhteen kilpailuedun voittoa tavoittelemattomuus. Kolmannen sektorin järjestötoiminta saa erilaisia avustuksia, joita yrityspohjaiset toimijat eivät saa. Verotukselliset edut, kuten arvonnäköverotuksen puuttuminen palveluista antaa hinnoitteluedun yksityisen sektorin yritysliiketoimintaan nähden.

Järvenpään (2013, 14) pro gradu-tutkimuksessa Tynin (2009, 164) mukaan tuotteistaminen edistää hinnoittelun läpinäkyvyyttä, se syntyy, kun voidaan laskea ja havaita, mistä eri tuotteista laskun summa muodostuu. Asiakastyytyväisyys voi myös parantua laadittaessa asiakkaalle sellaisen tuotepaketin palveluista jonka asiakas voi valita, jota hän todella tarvitsee ja josta hän on valmis maksamaan. Tuotteistetusta toiminnasta on mahdollisuus saada parempi kate ja toiminnan hinnoittelu on myös helpompaa kuin tuotteistamattoman. Asiakas voi paremmin luottaa selkeästi tuotteistettuun palveluun, ettei häntä käytetä vain koekaniinina, vaan hän saa testatun ja valmiin palvelun. Tällöin hän on johdonmukaisesti myös valmis maksamaan enemmän. (Sipilä, 1996, 19–20.)

7. Kehittäminen

Organisaation kehittäminen vaatii ihmisten ja työyhteisöjen käyttäytymisen periaatteiden tuntemista johdolta ja esimiehiltä. Työelämässä ihmisten johtamisen merkitys vain korostuu, kun joudutaan suunnistamaan entistä vaihtelevammassa ympäristössä. Esimiehiltä tarvitaan monia henkilökohtaisia ominaisuuksia ja taitoja pystyäkseen toimia alaistensa arvostamina johtajina. Omalla käyttäytymisellään johdon tulee osoittaa kiinnostusta henkilöstöään ja sen kehittymistä kohtaan eli kehittäminen organisaatiossa tulee aina lähteä organisaation yläpäästä. Johtaja osoittaa omalla käyttäytymisellään henkilöstölleen millainen työskentely on toivottua ja millainen ei, kuten aloitteellisuus, toimintatapa ja suhtautuminen työhön (Järvinen, 2001, 18.)

Tutkimuksessani tuli ilmi, että panostettava olisi Teriskotisäätiön kehittämiseen. Päihdekuntoutuksessa yhteisöllisyys on tärkeä, jossa yhteistoiminnalla saa vertaistukea ja se kannattelisi sosiaalisia suhteita sekä ehkäisisi syrjäytymiselle. Asumispalvelun aikana fyysinen ja psyykinen kuntoutuminen pitäisi ottaa yhdeksi keskeiseksi teemaksi, Teriskotisäätiöllä on mahdollisuuksia kuntouttavaan työtoimintaan. Asiakkaitten jokapäiväisen elinympäristön, tilat pitäisi päivittää nykypäivään ja asiakkaitten tarpeita vastavaksi. Asiakkaitten huomioiminen ympäristön asianmukaisuudella selkeyttäisi toimintaa, kohottaisi mielialaa, lisäisi fyysistä ja henkistä hyvinvointia esimerkiksi harrastusmahdollisuuksilla sekä toisi turvallisuutta. Uusi sosiaalihuoltolaki edellyttää päihdekuntoutuksen tarpeen arvioimista, jolloin yhteistyö palveluja tilaajan kanssa kasvaa ja saatujen tietojen mukaan kohdentaa asiakkaille annettavia palveluja, kuten palveluohjausta, työterapiaa, yksilö- ja ryhmäterapiaa sekä harrastamahdollisuuksia sekä työnohjaamista.

Tutkimuksessani tuli esille myös, että kehittyäkseen työyhteisön on saatava sisäistä tiedotusta sekä johtajalta ja hallitukselta. Teriskotisäätiön toiminnasta, taloudesta ja tulevista tapahtumista työntekijöille pitäisi informoida, tämä lisää luottamusta sekä avointa ilmapiiriä työyhteisössä.

Organisaation tiedotustoiminta on johdon, esimiesten ja henkilöstön välistä tietojen vaihtoa. Tietojen vaihtoa lähinnä organisaation toiminnasta ja taloudesta. Päämääränä on tiedotuksen avulla luoda pohja mielekkäälle työskentelylle ja yhteistoiminnalle. Todettu on hyvän tiedotustoiminnan parantavan viihtyvyyttä sekä yksittäisten jäsenten itsetuntoa ja pätemisentarvetta. Organisaation sisällä on johdon tehtävänä varmistaa tiedon kulku. Henkilöstölle esimies toimii aina esimerkkinä ja hänen asenteensa osoittaa voiko häneen suhtautua avoimesti, erityisen tärkeätä onkin, etteivät esimiehen sanat ja teot ole ristiriidassa. Muutoksissa tiedon saaminen omalta organisaatiolta on tärkeää, tarvitaan sekä suullista, että kirjallista viestintää sekä henkilökohtaistakeskustelua tarvittaessa. Johtajalta odotetaan oikeudenmukaisuutta, johdonmukaisuutta ja

henkilökuntaa huomioivaa käytöstä. (Rissanen, Sääski & Vornanen, 1996, 126–129.)

8. Kouluttautuminen

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään sosiaalihuoltoon, kunnioittavaan, hyvään ja laadukkaaseen palveluun sekä kohteluun. Laadukkaat palvelut pyritään turvaamaan lainsäädännön avulla edellyttämällä henkilöstöltä laissa säädettyä koulutusta sekä perehtyneisyyttä ammatillisiin tehtäviin. (Lehtilä A., 2013, 4.)

Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan organisaation työntekijöiden toimintavalmiuden ja suoritustason ylläpitämistä sekä lisäämistä kehittämällä henkilöstön tietoja, taitoja ja asenteita. Kehittämistoiminta on osa organisaation toimintaa, joka tukee tavoitteiden saavuttamista organisaatiossa. Kehittäminen on kohdistettava aluksi henkilökuntaan, koska se on organisaation tärkein voimavara. Koulutuksen tarkoituksen on työntekijöiden kehittyminen entistä ammattitaitoisimmiksi. Koulutusta voidaan järjestää työpaikalla, työnyhteydessä, työstä erillään tai kokonaan työpaikan ulkopuolella. Koulutuksia järjestettäessä tulee muistaa, että koulutuksen on palveltava jokapäiväistä työtehtävää. (Rissanen, 1996, 130 – 132.) Palvelujen tuottamisessa ihmistyön osuus on keskeinen, jonka vuoksi henkilöstön osaaminen, pätevyys ja ammattitaito ja sen kehittäminen ovat tärkeä voimavara. (Suomen kuntaliitto 2005, 24.)

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Näitä taitoja tulee voida ylläpitää ja kehittää. Yhteisesti hyväksyttyihin arvoihin ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa sekä edellytykset toimia näiden arvojen ja tavoitteiden mukaisesti lisää työyhteisön suorituskkyä ja hyvinvointia. Hyvinvoinnin kulmakivinä ovat oikeudenmukaiseksi koettu, keskusteleva ja kannustava johtaminen, (Etene-julkaisuja 1.)

Tutkimuksessani useaan otteeseen viitattiin kouluttautumiseen. Päihdetyötä tehdessä, asumispalvelussa toimiessa moniongelmaisten kanssa, henkilöstö tarvitsee mm. tietoa ja taitoa päihteistä, mielenterveydestä, vuorovaikutustaidoista, asiakaslähtöisyydestä, lääkehuollosta, turvallisuudesta kyetäkseen toimimaan yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Työntekijöiden tieto/taito vaatii jatkuvaa kehittämistä ja kasvua. Oppimista voidaan saada hyvin monella eritavoin, työntekijät voivat itse tuoda julki omaa tietoa taitoaan, kokemuksellista tietoa, käsityksiään ja näkemyksiään, Teriskotisäätiön sisäisellä koulutuksella, yhteistyötahojen kanssa yhteisesti järjestettävissä koulutuksissa sekä ulkopuolisilla koulutuksilla. Jokaisella työntekijällä pitäisi olla työtään vastaava koulutus, vähimmäismääränä päihdetyön ammattikoulutus.

Organisaatioiden kehittämä ja työyhteisöjen yleisin kehittämismenetelmä on koulutus. Monissa yrityksissä koetaan entistä tärkeämmäksi selvittää järjestelmällisesti sekä henkilöstön että työyhteisöjen osaamis- ja kehittämistarpeet, jotta sen pohjalta voidaan ennakoida ja suunnitella kehittämiskoulutusta. (Järvinen 2001, 171.)

Osaaminen varmistetaan monipuolisilla henkilöstön kehittämistoimilla, suunnitelmallisille henkilöstökoulutuksella sekä ammatillisella täydennys, jatko- ja uudelleen koulutuksella.

Henkilö- ja urasuunnittelua on suositeltavaa, jolla pyritään sovittamaan mahdollisuuksien mukaan yhteen työpaikan tavoitteet ja työntekijän yksilölliset kehittymistarpeet. Urasuunnittelu tarjoaa yksilölle- ja ammattiryhmille ammattitaidon syventämistä tai sen laajenemiseen. (Suomen kuntaliitto 2005, 23-24.)

13 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuuskysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston laatu korostuu, keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 36.) Tutkimuksen Eettinen kestävyys ei tarkoita vain esille tulevia asioita, vaan se on myös luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys koskee tutkimuksen laatua, tutkijan on huolehdittava mm. siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas sekä tutkimusasetelma on sopiva ja myös raportointi on hyvin tehty jne. Tutkimuksen uskottavuus sekä tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Tutkimuksessa uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2011, 127.)

Tutkimus kun on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, silloin tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Lainsäädäntö määrittelee tieteellisen tutkimuksen rajat, hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä sekä se on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää.

Tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat:

- Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tutkimuksessa noudatetaan eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
- Tutkimuksessa sovelletaan ja toteutetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tiedon luonteeseen kuuluvaa

avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

- Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää töiden saavutuksia sekä viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkijat antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.
- Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan sekä tietoaaineistot raportoidaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.
- Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu.
(Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Kvalitatiivisen tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkijan on myönnettävä, että hän on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja näin on otettava huomioon tutkijan avoin subjektiviteetti. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta, 1999, 211.) Ylempään Amk-tutkintoon johtavan koulutuksen opinnäytetyön tekeminen tilaaja - tuottajamallilla on ollut minulle koulutuksen alusta alkaen selkeä ja tarpeellinen osa tämänhetkisen oman työni ja koko työyhteisöni kehittämistä. Aihe liittyy läheisesti minun jokapäiväiseen käytännön työhöni. Tästä syystä on ollut mielenkiintoista ja hyödyllistä työstää tätä kyseistä kehittämistyöni aihealuetta.

Alkuvuodesta 2014 kysyin työpaikkani toiminnanjohtajalta, muulta henkilökunnalta sekä Teriskotisäätiön hallitukselta mahdollisesta opinnäytetyön tekemisestä Teriskotisäätiölle. Aihe ja opinnäytetyön tekeminen sai osakseen mielenkiintoa ja mahdollisuuden aloittaa hahmottamaan ja rakentamaan teoriapohjaa. Tutkimuslupan allekirjoitti Teriskotisäätiön hallituksen puheenjohtaja ja tutkimuslupaa kysyin Valkeakosken mielenterveyspalveluiden ylilääkäriltä. Tutkimuslupaa ei tarvinnut tehdä kirjallisena, koska työni ei liittynyt asiakkaisiin vaan Teriskotisäätiön kehittämiseen.

Työssäni olen lähes päivittäin yhteydessä yhteistahojen kanssa, joten tutkimukseen sisällytin yhteistyötahojen, Teriskotisäätiön henkilöstön sekä säätiön hallituksen kyselyn. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkä avulla ideoidaan ja kehitetään uusia malleja asumispalveluysikköön. Tarkoituksenani oli saada kehittämistehtävän avulla asumispalveluun uusia toimintakäytäntöjä tulevaisuudessa ja vastaamaan maksavien yhteistyötahojen tarpeisiin sekä kiinnostumaan Teriskotisäätiön asumispalveluista.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus

(koherenssi) painottuu, eli vaikka tutkimusraportissa seuraavan listan kohdat olisivat erillisinä loistavasti täytetty, niiden pitää olla sitä myös suhteessa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 132.)

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus kulkea paljon vapaammin edestakaisin aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen ja tutkimustekstin välillä. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kannattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta, 1999, 209.)

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta vaikka eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 39.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen olosuhteet aineistoa tuottaessa olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsijärvi, Remes, & Sajavaara, 2013, 232.).

Tutkimuksessa tutkija on selvittänyt tutkimuksen sisällössä tutkimuksen vaiheita tarkasti, selkeästi sekä totuudenmukaisesti. Tutkimuksessa haastateltavat valittiin sen mukaan, että vastaajat tunsivat ennestään Teriskotisäätiötä ja ovat edelleen yhteistyössä joko tilaajana tai tuottajana. Opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruun tutkija hankki tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, jossa oli kahdeksan avointa kysymystä (liite 2). Vastaajat vastasivat anonyymisesti, jotta vastaajien henkilöllisyys ei tulisi julki sekä rehellisyys ja luotettavuus näin myös varmentuisivat. Kyselylomakkeeseen haastateltavat saivat vastata vapaasti omien kokemusten mukaisesti Teriskotisäätiön tilaaja – tuottaja näkökulmista. Avoimeen kyselylomakkeen käyttöön tutkija päätyi, koska tämä oli joustava ja tehokas tapa haastateltavien vastata kysymyksiin omalla parhaalla mahdollisella ajalla. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset antavat haastateltaville mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin, eivät ole johdattelevia eikä olisi teknisiä termejä kysymysten ymmärtämiseksi. Vastaajat vastaavat anonyymisesti, jotta vastausten rehellisyys ja luotettavuus olisi varmistettua. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita (Hirsijärvi ym. 2009, 201–203, 232.)

Opinnäytetyöni tutkimuksen tarkoituksen sisällöstä annoin tiedotteen jokaiselle vastaajalle henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeen jaoin henkilökohtaisesti tai, jos en saanut vastaajalle varattua henkilökohtaiseen tapaamiseen aikaa, sovin kyselytutkimuksesta ja sen sisällöstä puhelintiedotuksella. Kaikille vastaajille henkilökohtaisesti annoin tai

lähetin kysymykset palautuskuorineen, jossa oli valmiina postimerkki kotiosoitteeseeni. Kirjekuori sisälsi saatekirjeen yhteistietoineni sekä tulosteen kyselystä. Tutkimuksesta tiedotteen ja kyselylomakkeen lähetin vielä jokaiselle vastaajalle vastaajan työ- tai henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen. Tarvittaessa vastaajat pystyivät kysymään lisätietoa opinnäytetyöni tutkimuksesta antamillani yhteistiedoillani.

Kyselyt saatettiin vastaajille 25.05.2015 ja vastausaikaa oli 15.06.2015 saakka. Vastausajan viimeisellä viikolla maanantaina 08.06.2015 lähetin jokaiselle sähköpostilla vastausmuistutuksen. Kyselylomakkeita jaettiin 21 ja vastauksia saapui 17 eli vastausprosentti oli n. 81 %.

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Varmuutta tutkimukseen lisätään ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon myös tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. . (Eskola & Suoranta, 1999, 212–213.)

Teriskotisäätiön päihde- ja mielenterveys asumispalvelun tilaaja – tuottaja-yhteistyön kehittäminen eettisyyteen ja luotettavuuteen on vaikuttanut tutkijan tunnettavuus henkilökohtaisesti Teriskotisäätiöllä ja hallituksessa sekä yhteistyötahoissa. Tunnettavuus on tuonut tutkimukselle sekä positiivisuutta että negatiivisuutta. Tutkimuskyselyyn on tullut vastauksia hyvin eli 81 % , vastauksia on tullut useita sekä vastaajat ovat tienneet tutkimuksen tärkeyden tutkijalle, jonka mukaan ovat halunneet tukea totuudenmukaisilla vastauksilla kehitystyötäni Teriskotisäätiöllä. Tutkimustyön eettisyys ja luotettavuus on rakentunut kunnioituksena vastaajia kohtaan, tietoja ei ole vääristelty, eikä tutkijan omaa näkökulmaa ole sisällönanalyysissa käytetty.

Mittaustulosten toistettavuutta tarkoittaa tutkimuksen reliaabelius, joka tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla. Validius tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkija on tarkoittanut mitata tutkimusmenetelmällä (Hirsijärvi ym., 2013, 231.) Tutkimuksessa tutkija on saanut vastaukset kyselylomakkeen avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vastauksissa tuli selkeästi esille kehittämisideoita asumispalvelun kehittämiseksi vastaamaan tilaajan palveluiden tarpeita. Aikaisempiin samansuuntaisiin tutkimuksiin nähden vastaukset olivat samansuuntaisia ja verrannollisia. Tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä korostaa aikaisempiin tutkimuksiin vertailevuus ja samankaltaisuus. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta Teriskotisäätiön asumispalvelua voidaan kehittää sekä tutkimusta voidaan käyttää strategian suunnittelussa.

14 JATKOKEHITTÄMISAIHEET

Teriskotisäätiö on pieni asumispalveluyksikkö, kuitenkin siellä on monenlaista palvelua tarjottavana. Pystyäkseen toimimaan ja kehittymään, toimintaa ja laatua olisi kartoitettava jatkuvasti, jotta Teriskotisäätiöllä olisi asiakkailta tarjota mahdollisimman hyvät asumispalvelu-olosuhteet sekä palvelukokonaisuus. Teriskotisäätiötä pystytettäisiin jatkossakin esittämään yhteistyötahoille laadukkaana päihde- ja mielenterveysasukkaiden asumispalveluyksikkönä.

Jatkotutkimukseksi tämän opinnäytetyön kautta nousee Teriskotisäätiön asumispalvelujen laadunseuranta. Asumispalveluiden elinehto on laadukas palvelu, joten palvelujen laadun tarkkailu ja mittariston luominen olisi tärkeätä jatkuvuudelle. Mittariston avulla voitaisiin seurata mm. palvelujen kysyntää ja tarjontaa.

Toisena jatkotutkimuksena Teriskotisäätiön asumispalvelun aikainen asiakkaan toimintakyvyn ja toimintatapojen kehittäminen. Miten päihde- ja mielenterveysongelmaista asiakasta voitaisiin tukea ja kuntouttaa erilaisin toimenpitein, jotta asiakas kykenisi kotiutumaan takaisin lähettävään kuntaan. Miten asiakasta voitaisiin sitouttaa ja motivoida, jotta hän alkaisi itse panostamaan omaan toimintaansa ja elämänmuutokseen.

LÄHTEET

Aaltonen S., Heinonen J., Hilde´n J., Kovalainen A., 2010, Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen, Työ- elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 32/2010

Alasuutari Pertti, 2011, Laadullinen tutkimus 2.0, 4. uudistettu painos, Osuuskunta Vastapaino, Tampere

Eronen Tuija, Rajala T., 13/2006, Ostajan tahto esiin, Sosiaaliturva

Eskola Jari & Suoranta Juha, 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 3.painos, Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 5. painos Vasta-paino. Gummerrus, Jyväskylä

ETENE-julkaisuja 1, Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113094/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746.pdf?sequence=1>
Finlex, Lainsäädäntö, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>

Fredriksson S., Hyvärinen O., Mattila M., Wass H., 2009, Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä, Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 14,Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala

Hakanen M., Heinonen U., Sipilä P., 2007, Verkostojen strategiat, menesty yhteistyössä, Edita Prima Oy, Helsinki

Havio M., Inkinen M. & Partanen A., 2008, Päihdehoitotyö. Tammi. Jyväskylä

Hirsijärvi S., Hurme H., 2000, Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Yliopistopaino, Helsinki

Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaara P., 2004, Tutki ja kirjoita, Gummerrus kirjapaino, Jyväskylä

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

Hirsijärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula, Tutki ja kirjoita, 2013, 18. painos Bookwell Oy, Porvoo

Holma, T. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa –kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holmberg Jan, 2010, Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita. Helsinki.

Hopia H., Heinonen J., Liimatainen L., 2012 Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, Hoitotyön vuosikirja, sairaanhoitajan eettinen osaaminen, Bookwell Oy, Porvoo

Hortanainen J., Lamminpää S., 2009, ”Ei varmaan muualla oikein tulisi toimeen”, Asukkaiden ja työntekijöiden käsityksiä päihdehuollon asumispalveluyksikön merkityksestä, Hämeen Ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Opinnäytetyö.

Huhtanen P., Tuomivaara S., 2010, Tilaten ja tuottaen – kuntapalvelujen toimintatapauudistus, Työterveyslaitos & Työturvallisuuskeskus, Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala

Ihalainen J., Kettunen T., 2007, Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet, 3. painos, WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki

Isoherranen Kaarina, Rekola Leena., Nurminen Raija, 2008, Enemmän yhdessä, Moniammatillinen yhteistyö, WSOY Oppimateriaalit OY, Helsinki

Jalonen H., Aarva K., Juntunen P., Laihonon H., Laitinen I., Lönnqvisti A., 2011, Arvoverkkoa kokemassa – Saaliina tuottavuutta ja innovaatioita, Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino, Helsinki

Janhonen Sirpa, Nikkonen Merja, 2003, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 2. uudistettu painos, WS Bookwell Oy, Juva

Janhonen Sirpa, Pyykkö Anita, 1996, Kehittyvän hoitotyön malli, Werner Söderström Oy, Juva

Johansson Juhani, 2012, Kolmannen sektorin asumispalvelujen tuottajien palvelupuhe kilpailuttamisen yhteydessä – tutkimus kolmesta kaupungista, Artikkelit, Kansalaisyhteiskunta

Junnila M., Aho T., Fredriksson S., Keskimäki I., Lehto J., Linna M., Miettinen S., Tynkkynen L-K, 42/2012, Sitä saa mitä tilaa, Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, raportti, Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere

Järvenpää J., 2013, Julkisen palvelutuotannon tuotteistaminen – tapaus Mäntyharjun kunta, Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu; kunnallistalous, Pro gradu -tutkielma

Järvinen P., 2001, Esimies ja työyhteisön kehittäminen, 2 painos, WS Bookwell Oy, Porvoo

Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta, <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta> (Viitattu 7.9.2015)

Kananen Jorma, 2008, Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja, Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä

Kangasniemi M., Länsimies-Antikainen H., Halkoaho A., Pietilä A-M., 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, Hoitotyön vuosikirja, Potilaan velvollisuudet hoitotyössä, Bookwell Oy, Porvoo

Karlsson Thomas, 2005, Päihdehuollon tukiasunto – Asunto vai koti? Asukkaiden kokemuksia tukiasumisesta ja sen vaikutuksista alkoholin käyttöön, Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/sosiaalipolitiikan laitos, Sosiaalityö, Pro gradu-tutkielma

Karvinen I., Kankkunen P., Nikkonen M., 12/2007, Sairaanhoidajaliitto, Sairaanhoidaja-lehti https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2007/muut_artikkelit/haasteena_hengellisyys/ (Viitattu 18.5.2014)

Karvonen- Kälkäjä, Anja, Soback Dan, Uusitalo Susanna, 2009, Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Kokkola

Kaskela T, Henriksson M, Tourunen J., Pitkänen T., 2/2014, Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Tiimi http://www.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkittua/tiimin_artikkelit

Koppa, Jyväskylän yliopisto, menetelmäpolku, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/survey> (Viitattu 21.2.2015)

Kotter J., Rathgeber H., 2008, Jäävuoremme sulaa, Muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa, Porvoo 2. painos, WS Bookwell Oy.

Kuopila, A., et al. Suomen Kuntaliitto. 2007. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa – ideasta käytäntöön. Näin me sen teimme: Jyväskylä, Oulu, Raisio ja Rovaniemi. 1. painos, Hakapaino Oy, Helsinki

Kuusela Sari, 2013, Esimiehen vuorovaikutustaidot, Sanoma Pro Oy, Helsinki

Lahtonen H., 2010, ”Kuka halvimmallalla meidän juopot ottaa hoitaakseen ja pitää pois nurkista” Kolmannen sektorin päihdekuntoutuslaitosten johtajien näkemyksiä kilpailuttamisesta, Tampereen yliopisto Porin yksikkö, Sosiaalityön Pro gradu – tutkielma

Laitila Minna, 2010, Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, Pro gradu – tutkielma

Lehtilä A., 2013, ”Koulutus oli työn ohessa mahdollista”, kokemuksia sosiaalityön maisteriopinnoista Kokkolassa, Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus, Sosiaalityön pro gradu - tutkielma

Leino-Kilpi H., Kulju K., Stolt M., 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, Hoitotyön vuosikirja, Eettiset ohjeet hoitotyössä, Bookwell Oy, Porvoo

Löytökorpi Kari, 2011, Erityisryhmien asumispalvelujen geneerinen hankintamalli - case -tapauksena asumispalvelut Satakunnassa, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, Ylempi AMK, Opinnäyte.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Molander Gustaf, 2014, Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä, PS-kustannus, Juva

Möttönen S., Ovatko järjestöt hyvinvointivaltion purkajia vai puolustajia? <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101187/mottonen.pdf?sequence=1>

Metsämuuronen Jari, 2008, Laadullisen tutkimuksen perusteet, 3. uud. p., Gummerus kirjapaino, Jyväskylä, International Methelp, Helsinki

Outinen, M. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, Helsinki, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Pietikäinen R., Vogt E., Hautaluoma M., 2009, Yksilön vai talouden ehdoilla? Tilaaja-tuottaja-toimintatapa sosiaalisen työllistämisen kentällä, Valtakunnallinen työpajayhdistys ry, Repro-Seppo, Kaarina

Poikkeus T., Leino-Kilpi H., 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, Hoitotyön vuosikirja, Miten hoitotyön johtaja voi tukea eettistä tukemista, Bookwell Oy, Porvoo

Päihde-huoltolaki 41/1986 1:3,5, 6ja 8§.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rajala T., Tammi J., 13/2006, Tilaaja-tuottaja-malli haastaa arvioimaan kunnan palvelutuotantoa, Sosiaaliturva

Rauhala Pirkko, 1994, Hoiva ja hoito ammattina, Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo

Rissanen R., Sääski K., Vornanen J., 1996, Uudistuvat organisaatiot – Käsikirja organisaatioista ja henkilöstöjohtamisesta, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisusarjan julkaisuja 1, Kirjapaino Raamattutalo, Pieksämäki

Saastamoinen Mikko, 2011, Artikkelit Yksilöllinen yhteisöllisyys, Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen, Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere

Sandelin Irish, 8/2014, Kuntouttava työtoiminta asiakkaiden kokemana Kirjallisuuskatsaus asiakkaiden toiminnalle antamista merkityksistä, Terveystien ja hyvinvoinninlaitos

Seikkula J., Arnkil T. E., 2009, Dialoginen verkostotyö, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Seinä N., 2010, Sitä on pieni palapelin pala ihmisen siinä isossa isossa palapelissä, Työntekijöiden kokemuksia päihde- ja rikostaustaisten asumispalvelutyöstä ja työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä, Laurea-ammattikorkeakoulu, Sosiaaliala, Opinnäytetyö

Seppä K., Aalto M., Alho H. & Kiianmaa K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi. Duodecim.

Sihvonen M., 2010, Tilaaja-tuottajamallin ajattelun perusteet ja yhteys New Public Managementiin, Kommentti, nuorisotutkimuksen verkkokanava. <http://www.kommentti.fi/kolumnit/tilaaja-tuottajamallin-ajattelun-perusteet-ja-yhteys-new-public-managementiin>. Viitattu 20.9.2015

Sipilä Jorma, 1996, Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen, WSOY:n graafiset laitokset, Porvoo

Sirniö T., Hokkanen S., 2007, Strategian valteita tulokseen, Siirtopaino Oy, Jyväskylä

Sosiaalihuoltolaki 710/1982 ja asetus 607/1983

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, 5:2012
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>, viitattu 03.05.2014)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Päihdepalvelujen laatusuositukset, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto

Super, lähihoitajan eettiset ohjeet,
http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf.

STM ja Kuntaliitto: ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, Valviran ja AVI:n luparyhmän linjaus

STM suositus 2007:13

Tanskanen Ilona & Nenonen Suvi, 2009, Muutos, verkot ja verkostot, Oppivan työyhteisön solmukohdat, Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 47, Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009, Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Opas 5 ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, Yliopistopaino, Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Neuvoa-antavat, Päihdetyötä tekeville,
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmaisille, viitattu 03.05.2014

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

Tuomi J. & Sarajärvi A., 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi, 8. uudistettu painos, Vantaa 2011

Törmänen O., Paasivaara L., 2012, Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, Hoitotyön vuosikirja, Yhteiset arvot organisaation toiminnassa, Bookwell Oy, Porvoo

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Uotinen Sami, Porko Maria, Uusi sosiaalihuoltolaki sekä lastensuojelulain ja muiden lakien muutokset, Yleiskirje 9/2015, Kunnat.net

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2015/Sivut/Yleiskirje-9-2015.aspx>

Vaaranmaa Ari, 2010, Asumispalveluyksikön perustaminen asukaslähtöisemmin, Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyö Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Geronomi, Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto

Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, Valvontaohjelmia 5:2012, <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>. viitattu 03.05.2014

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali_ja_terveydenhuolto/mielenterveys_ja_paihdehuolto

Viinamäki Leena, Saari Erkki, Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen, 2007, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Vironen K., 2015, Johtamisen megatrendit New Public Managementin jälkeen: Hallintotieteellinen kirjallisuuskatsaus post-NPM:n sisällöistä ja kehityksestä sekä esiintymisestä terveydenhuollon johtamisessa Vaasan yliopisto, Filosofinen tiedekunta, julkisjohtaminen, Pro gradu -tutkielma VirtuaaliAMK, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030114955/1157031372244.html>. Viitattu 19.9.2015

Vuorinen M., Särkelä R., Perälähti A., Peltoniemi J., Londe'n P., 2004, Paikkansa pitävät, Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki, Gummerrus kirjapaino Oy, Saarijärvi

Kyselylomake

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää tilaajan ja tuottajan näkemyksiä tilaajan ja Teriskotisäätiön välisestä yhteistyöstä ja kehittämistarpeista asukkaiden asioiden toimivuuden hyväksi.

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin, kuvaillen kokemustanne mahdollisimman laveasti. Kaikki vastaukset ovat arvokkaita yhteistyömme parantamiseksi. Käsittelen vastaukset täysin anonymisesti.

TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ

- 1. Miten kauan olet tehnyt yhteistyötä tilaajana/tuottajana Teriskotisäätiön mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden kanssa?**

- 2. Miten kuvaillet palveluiden tilaajana/tuottajana yhteistyön palveluiden ja erilaisten tietojen saamisessa (asikkaasta/palveluista) ja millaisia hankaluuksia on ilmennyt yhteistyössä palveluiden tilaajan/tuottajan kanssa?**

- 3. Vastaavatko Teriskotisäätiön palvelut asiakkaillenne tilaamaanne/tuottamaanne palvelua? Mitä palvelua haluaisit lisätä tai uudistaa? Vastaako hinta/laatu tilamaanne palvelua (kuntaosuus 39€/pv, asiakasosuus 33€/pv)?**

- 4. Kykeneekö Teriskotisäätiö vastaamaan tavoitteeseen asukkaiden heikentyneen elämänhallintakyvyn palauttamisessa? Millaisia toimia/kehittämistä odotat palveluiden tuottajalta tämän saavuttamiseksi?**

- 5. Oletko saanut palveluiden tilaajana/tuottajana tietoa Teriskotisäätiön toiminnasta ja palveluista? Millaista tiedottamista toivoisit toiminnasta/palveluista?**

- 6. Millaiseksi koet yhteydenpidon tuottajan – tilaajan välillä? Saatko riittävää tietoa tilaajana/tuottajana asiakkaasta asumispalvelun aikana ja loputtua? Mitä muutoksia toivoisit?**

- 7. Mitä mieltä olet, onko Teriskotisäätiön asiakasryhmä nyt oikea, vai pitäisikö Teriskotisäätiötä tulevaisuudessa kehittää jollekin muulle asiakasryhmälle?**

- 8. Miten haluaisit kehittää edelleen palveluiden tilaajana/tuottajana yhteistyötä?**

Kiitos vastauksestasi!

Yhteistyöterveisin Kirsi Honkanen

