



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Riikka Honkavaara ja Katja Laxström

Sosiaalihuollon asiakkaiden lähituki palveluissa

Selvitys lähituen nykytilasta ja tulevaisuudesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.10.2020

Tekijä(t) Otsikko	Riikka Honkavaara ja Katja Laxström Sosiaalihuollon asiakkaiden lähituki palveluissa.
Sivumäärä Aika	88 sivua + 1 liite 28.10.2020
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	yliopettaja Sirkka Rousu
<p>Teimme opinnäytetyötä sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen kehittämistarpeista ja -keinoista palveluissa. Työelämäkumppanina ja toimeksiantajana oli valtakunnallinen Avain kansalaisuuteen - Henkilökohtainen budjetointihanke.</p> <p>Lähituen tarpeen ennakoidaan kasvavan valinnanvapauden laajentuessa sosiaali- ja terveystaloudessa. Syyskuussa lausunnolla olleessa Asiakas- ja potilaslakiluonnoksessa ehdotetaan, että asiakkaalla on oikeus saada nimettyä itselleen tukihenkilö tukemaan häntä päätöksenteossa. Asia on hyvin ajankohtainen.</p> <p>Lähitukitoiminnalla tarkoitamme asiakkaan tarvitsemaa tukea hänen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden varmistamisessa. Lähitukihenkilönä toimii nykyisin useimmiten asiakkaan läheinen ja omainen. Lähitukihenkilönä voi toimia myös vapaaehtoinen tai ammatillinen tukihenkilö, kokemusasiantuntija, palveluohjaaja, omatyöntekijä tai muu asiakkaan kanssa sovittu ammattilainen viranomaisen roolissa.</p> <p>Opinnäytetyömme on kaksi vaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa olemme kartoittaneet lainsäädännön ja lähituen nykytilaa Suomessa. Toisessa vaiheessa laadimme avoimen verkkokyselyn. Verkkokyselyllä keräsimme tietoa lähituen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Kysely on suunnattu sosiaalihuollon eri palveluiden asiakkaille, omaisille ja läheisille, tukihenkilöinä toimiville muille toimijoille, työntekijöille ja asiantuntijoille. Kyselyn lopussa oli muutama kysymys liittyen henkilökohtaiseen budjettiin, joka on yksi tapa laajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta ja itsemääräämisoikeutta.</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakkaiden tarpeet ja toimintakyky ovat erilaisia ja vaihtelevia, joten tarvetta on erilaisille lähituen muodoille ja toimijoille. Lähitukitoiminta tarvitsee onnistuakseen selkeää organisoimista ja yhteistyötä eri toimijoiden ja sektoreiden välillä.</p> <p>Kehittämistyö henkilökohtaisen budjetoinnin osalta jatkuu vammaispalveluissa. Toivomme, että selvityksestä saatua tietoa voidaan hyödyntää henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeissa sekä meneillään olevan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämistyössä.</p>	
Avainsanat	sosiaalihuolto, lähituki, valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus, henkilökohtainen budjetointi

Author(s) Title	Riikka Honkavaara, Katja Laxström Close support for clients in social services.
Number of Pages Date	88 pages + 1 appendice 28 November 2020
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social Services
Instructor(s)	Sirkka Rousu Principal Lecture
<p>The aim of our Master`s thesis is to find out what kind of close-support activities there are for clients in social services: current state and development needs. The co-operation partner and the task giver is Personal Budgeting – The Key to the citizenship -project. The project develops a new type of operational model for organizing support that is based on the client`s choice through Personal Budgeting (PB). The goal is to support clients with their life path and to empower their participation and social citizenship.</p> <p>The Finnish Government proposes to increase clients` freedom of choice as part of the regional health and social services reform. The need for close support is anticipated to increase as the freedom of choice expands in social and terrestrial services. The draft Consumer and Patient Act, which was issued in September, suggests that the client has the right to appoint a support person to support them in decision-making. The matter is very topical.</p> <p>By means of close support we mean the support needed by the customer to ensure their self-determination and freedom of choice. Currently the support persons is mostly close to person or relative. A close-support person can also be a volunteer or a professional support person, an experience expert, a service manager or another professional in the role of authority agreed on with the client.</p> <p>This thesis consists of theoretical and research sections. In the theoretical section, we reveal the current legislation and current state of clients` close-support activities/function in social services. In the research section, we implement an open online survey. The goal is to investigate what kind of help and support clients have and what the development needs are in close-support activities/function in social services. The survey is aimed at clients, their relatives and other close-support persons, professionals and developers in social services.</p> <p>In social welfare the needs and capabilities of clients are diverse and differ on an individual level, which subsequently calls for various types of close-support and specialists. For close-support action to be successful, there needs to be close cooperation between different experts and sectors along with transparent organisation. Development in personal budgeting with the disability services continues. We hope this research will assist and can be used in utilizing personal budgeting projects as well as employed in the development of the ongoing future social and health services project.</p>	
Keywords	social services, close-support, freedom of choice, personal budgeting

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lähituen merkitys sosiaalihuollon palveluissa	3
2.1	Lähituen merkitys kasvaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa	3
2.2	Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä	5
2.3	Itsemääräämisoikeus ja tuettu päätöksenteko	6
2.4	Henkilökohtainen budjetointi osana valinnanvapauden laajentamista	9
2.4.1	Muiden maiden kokemuksia	9
2.4.2	Henkilökohtaisen budjetoinnin kokemuksia Suomesta	11
2.4.3	Työelämäkumppanina Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi -hanke	13
2.5	Sosiaalihuoltolaki ja muut lait asiakkaan lähituen näkökulmasta	14
2.5.1	Sosiaalihuolto turvaamassa asiakkaan hyvinvointia	14
2.5.2	Erytyislainsäädäntö vahvistamassa asiakkaan asemaa	17
3	Opinnäytetyön tehtävä ja toteutus	19
3.1	Selvityksen tavoitteet	19
3.2	Kirjallisuuskatsaus sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen kartoituksessa	20
3.3	Verkkokysely sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta	22
3.4	Opinnäytetyön luotettavuus	24
3.5	Analysointimenetelmät ja tulosten tulkitseminen	26
4	Sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen nykytila	27
4.1	Omaishoitaja ja läheiset asiakkaan lähitukena	27
4.2	Kokemusasiiantuntijoiden ja vertaisten rooli lähituessa	29
4.3	Vapaaehtoiset ja ammatilliset tukihenkilöt	30
4.4	Henkilökohtainen apu	33
4.5	Palveluohjaus	34
4.6	Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	37
4.7	Lähituen tarve henkilökohtaisessa budjetoinnissa	40
4.8	Yhteenveto kartoituksen tuloksista	43
5	Verkkokyselyn tulokset	46
5.1	Kyselyyn osallistuneiden taustatietoja	46
5.2	Nykytilanne: Asiakkaiden lähituen toteutuminen ja kehittämistarpeet	48
5.2.1	Asiakkaiden lähitukihenkilöt ja tuentarve	48

5.2.2	Lähitukitoiminnan ongelmat ja haasteet	51
5.2.3	Lähitukitoiminnan onnistumisia	54
5.3	Lähitukitoiminta tulevaisuudessa	57
5.3.1	Tulevaisuuden lähitukihenkilöt ja toiminnan vastuu	57
5.3.2	Lähitukihenkilöiden koulutus	60
5.3.3	Lähitukihenkilöiden palkitseminen	62
5.3.4	Lähitukihenkilöiden tukeminen toiminnassaan	66
5.3.5	Lähitukitoiminnan mahdolliset haasteet	67
5.4	Henkilökohtainen budjetointi	69
5.5	Vastaajien kehittämissideat ja ajatukset lähitukitoimintaan	70
5.6	Yhteenvetoa verkkokyselyn tuloksista	74
6	Johtopäätökset	75
7	Pohdintaa	79
	Lähteet	82
	Liitteet	
	Liite 1. Verkkokysely sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus on ollut eri hallitusten ohjelmassa jo useiden vuosien ajan. Tämän opinnäytetyön selvitysprosessin aikana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus Juha Sipilän hallituksen mukaisesti eli myrskyisää elämäänsä, lopulta jääden toteutumatta. Uusi hallitus Antti Rinteen johdolla ehti aloittaa toimintansa ja kaatua avaten ovet uudelle pääministerille, Sanna Marinille, ja tämän hallitukselle.

Lähituen tarpeen ennakoidaan kasvavan valinnanvapauden laajentuessa sosiaali- ja terveystalveluissa. Syyskuussa 2018 lausunnolla olleessa asiakas- ja potilaslakiluonnoksessa ehdotettiin, että asiakkaalla olisi oikeus saada nimettyä itselleen tukihenkilö tukemaan häntä päätöksenteossa. Vaikka asiakas- ja potilaslaki päätettiin poistaa Sipilän hallituskaudella annettavien hallituksen esitysten listalta, sosiaali- ja terveysministeriö jatkoi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevan lainsäädännön valmistelua.

Teimme opinnäytetyötä sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen kehittämistarpeista ja -keinoista talveluissa. Työelämäkumppanina ja toimeksiantajana opinnäytetyössämme toimi Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi -hanke. Henkilökohtainen budjetti on yksi tapa toteuttaa hyvinvointitalveluiden henkilökohtaistamista ja osa valinnanvapauslain kokonaisuutta. Henkilökohtainen budjetointi on mainittu uudessa hallitusohjelmassa mm. osana vammaistalveluiden uudistamiseen liittyviä tavoitteita. Avaamme talveluiden henkilökohtaistamisen taustaa myös henkilökohtaisen budjetoinnin ja siitä saatujen kokemusten kautta tässä opinnäytetyössä.

Lähitukitoiminnalla tarkoitamme asiakkaan tarvitsemaa tukea hänen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden varmistamisessa talveluissa. Lähitukihenkilönä toimii nykyisin useimmiten asiakkaan läheinen ja omainen. Lähitukihenkilönä voi toimia myös vapaaehtoinen tai ammatillinen tukihenkilö, kokemusasiantuntija, talveluohjaaja, omatyöntekijä tai muu asiakkaan kanssa sovittu ammatillainen viranomaisen roolissa.

Opinnäytetyössä kartoitimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millä erilaisilla tavoilla lähituki on järjestetty sosiaalihuollon asiakkaalle. Opinnäytetyön aineistoa tuotimme verkkokyselyllä, jolla keräsimme tietoa lähituen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Kysely oli suunnattu sosiaalihuollon eri talveluiden asiakkaille, omaisille ja läheisille, tu-

kihenkilöinä toimiville muille toimijoille, työntekijöille ja asiantuntijoille. Verkkokysely toteutettiin loppuvuodesta 2018 ja saimme kyselyyn yhteensä 127 vastausta eri puolilta Suomea ja kyselyn eri kohderyhmiltä. Kyselyn lopussa oli myös kysymyksiä koskien erityisesti henkilökohtaista budjettia, joka on yksi tapa laajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

2 Lähituen merkitys sosiaalihuollon palveluissa

2.1 Lähituen merkitys kasvaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Sosiaali- ja terveyspalveluita tuotetaan erilaisiin hoidon ja avun tarpeisiin. Yhteiskunnassa poliittinen kehitys vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen muotoutumiseen. Palvelutarpeet taas ovat sidoksissa yhteiskunnallisiin arvoihin. Palveluita tarvitaan, kun ihmisen omat tai läheisten voimavarat eivät kanna. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: yhteisöllisiin tuottajiin, markkinaehtoiisiin ja julkisen vallan toimijoihin. Yhteisöllisiin tuottajiin kuuluu esimerkiksi hyväntekeväisyyttä harjoittavat yhteisöt. Markkinatoimijat tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluja, joissa tavoitellaan taloudellista menestystä ja liikevoittoa. Julkisen vallan toimijoille on keskeistä rahoittaa toimintaansa verotuksella ja asiakasmaksuilla. Suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisen vallan toimijoita ovat valtio ja kunnat. (Keppo 2012: 12.) Opinnäytetyössä sosiaalihuollon palveluverkkoa ja lähituen tarvetta palveluissa tarkastellaan sekä yksityisen, kolmannen että julkisen sektorin näkökulmasta.

Juha Sipilän hallitusohjelma (29.5.2015) sekä hallituksen sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja aluehallintoa koskevat linjaukset vuosina 2015-2016 kuvasivat uudistusta, jossa pyritäisiin kokonaan uudentulaisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmään. Tavoitteiksi asetettiin terveyserojen kaventaminen, kustannusten hillintä ja terveyden sekä hyvinvoinnin kannalta tärkeiden palveluiden saumaton kokonaisuus. (Junnila & Hietapakka & Whellams 2016: 13.) Sekä Sipilän että hänen jälkeensä jatkaneen Rinteen hallitusten kaaduttua, pääministeri Sanna Marin jatkaa edellisten hallitusten viitoittamaa tietä nykyisen hallituksensa kanssa.

Sanna Marinin hallitusohjelmassa (Osallistava ja osaava Suomi -sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta 2019) palvelujärjestelmän tavoitteena on muun muassa tarjota mahdollisuuksia Suomen kehittämiseksi ilmastonmuutoksen, globalisaation, kaupungistumisen ja väestön ikääntymisen näkökulmasta. Hyvinvointi Suomessa tulisi vastata tulevaisuuden malliin kestävässä ja oikeudenmukaisena valtiona. Marinin hallitusohjelmassa todetaan, että toimeentulon turva, toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä koulutus ovat perusta, joka tulee taata jokaiselle yhdenmukaisesti. Se tarkoittaa sitä, että tasa-arvoa voitaisiin kokea oikeudenmukaisesti ihmisten välillä. Laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut tuottavat hyvinvointia. Ohjelman mukaan tulisi voida luottaa siihen, että jokaisesta pidetään huoli, kun omat voimavarat eivät riitä. Hallitusohjelmassa

annetaan "Lupaus syrjimättömyydestä", mikä tarkoittaa sitä, että jokaiselle kansalaiselle kuuluvat ihmisoikeudet ja ihmisarvo. (Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019: 8-11.) Sosiaalihuollon näkökulmasta tarvitaan erityisiä toimia, jotta jokaiselle kansalaisille, elämäntilanteesta ja omista kyvyistään ja voimavaroistaan huolimatta, voidaan taata tasa-arvoiset oikeudet ja mahdollisuudet palveluissa.

Yhdenvertaisuutta edistävässä hallitusohjelman toimessa todetaan, että vammaisten henkilöiden asema ei toteudu usein, vaikka parannusta on tapahtunut viime vuosina. Osana vammaispalvelulain uudistusta huomioidaan ihmisten yksilöllisyys ja yksilöllinen palvelutarve. Tarkoitus on jatkaa jo aiempien hallitusten kokeilua kehitysvammaisten henkilökohtaisista budjeteista. Kokeilujen rinnalla arvioidaan tarvittavat lainsäädännön muutostarpeet. Hallitusohjelman tavoitteena on vahvistaa lainsäädännöllä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta. (Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019: 144-145; Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen myönnetään 2,9 miljoonaa euroa valtionavustusta 2020.) Kokemusten ja tutkimusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton myötä asiakkaan osallisuus ja aktiivisuus on lisääntynyt, mahdollisuus saada haluaansa palvelua sekä oma vaikutusvalta ja itsemääräämisoikeus on vahvistunut omassa elämässä ja sen myötä myös palvelujen laatu ja elämänlaatu on parantunut. (Rousu & Ihamäki & Ojanen 2019: 40; Huhtalo 2019: 46.)

Yhdenvertaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja palveluiden turvaamisen tueksi ollaan uudistamassa palvelusetelilakia sekä henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa, jonka valmistelun Marinin hallitus on käynnistänyt. Valmistelun yhteydessä aiotaan huomioida aiempien vaalikausien valmistelu ja perustuslain tuomat reunaehdot. (Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019: 154; Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen myönnetään 2,9 miljoonaa euroa valtionavustusta 2020.) Avain kansalaisuuteen - Henkilökohtainen budjetointi -hankkeen aikana kokeiluissa asiakkaan lähituen merkitys palveluissa korostui varsinkin alkuvaiheessa, jotta asiakas pystyy toimimaan itsenäisesti ja aktiivisesti palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Rousu & Ihamäki & Ojanen 2019: 44; Huhtalo 2019: 47).

Palvelujärjestelmässä henkilökohtaistaminen ja yksilöllisyys on noussut tärkeäksi lähtökohdaksi hyvinvointivaltiolle. Tällöin kansalaisen etuuksien ja palveluiden käyttöä tarkas-

tellaan aktiivisen kansalaisuuden näkökulmasta. Tähän sisältyy yksilön oikeudet ja velvollisuudet sekä osallisuus ja valinnanmahdollisuudet palvelu- ja etuusjärjestelmässä. (Rajavaara 2014: 142.) Hallitusohjelmassa halutaan mahdollistaa yksilöille tasapainoisempi elämä, jossa lisätään yksilön vapautta ja osallisuutta. Toimenpiteenä sosiaaliturvaa uudistetaan vastaamaan tavoitetta. Tavoitteena on myös lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoutta kohdatessa vähemmistöjä tai erityistarpeita tarvitsevia. (Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: 146, 156.) Seuraavissa luvuissa tarkastelemme sekä valinnanvapautta että itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveyspalveluissa.

2.2 Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) valinnanvapaus korostuu keinona vahvistaa asiakaskeskeisyyttä. Sosiaalihuoltolaissa ei ole valinnanvapaus säädöksiä, mutta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (2000/812) säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada selvitys erilaisista vaihtoehdoista. Lisäksi todetaan, että asiakkaan mielipidettä ja toivomuksia sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja ottaa huomioon, kun toteutetaan sosiaalihuoltoa. (Junnila ym. 2016: 62-63.)

Asiakkaan valinnanvapaus ei ole uusi asia, mutta näyttäytyy hyvin erilaisena nykyään. Alun perin valinnanvapaudella haettiin hyvinvointivaltiolle perustaa, asiakkaalle tuli olla vaihtoehtoisia tukitoimenpiteitä saatavilla ja tietoa palveluista. Valinnanvapaus voi parhaimmillaan olla asiakaslähtöistä, asiakaskeskeisyyttä palvelujärjestelmässä ja asiakasta osallistavaa. Samaan aikaan se voi olla julkisen sektorin supistamista ja yksityisen vastuun lisäämistä, markkinaehtoista ja kilpailuttavaa. (Palola & Karjalainen 2011: 285.) Valinnanvapaus on jälleen noussut yhdeksi teemaksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.

Junnila, Hietapakka ja Whellams (2016) määrittelevät valinnanvapauden sosiaali- ja terveyspalveluissa palvelunkäyttäjän eli asiakkaan oikeutena itse valita palveluntuottaja ja hänen asioistaan ja hoidostaan huolehtiva ammattihenkilö, oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja valintoihin. Heidän tutkimuksensa mukaan valinnanvapautta tarkastellaan pääasiassa palvelunkäyttäjän näkökulmasta, mutta myös ilmiönä, joka muuttaa palvelujärjestelmää. (Junnila ym. 2016: 62.) Briitta Koskiahon mukaan valtiovarainministeri on jo vuonna 2006 esittänyt, että rahoitus siirrettäisiin osittain tai jopa

kokonaan lopulliselle palvelun käyttäjälle. Ministeriö oli samaa mieltä ja palvelusetelilaki astui voimaan 2009. (Koskiaho 2008: 183.)

Euroopassa on kehitetty useissa maissa valinnanvapautta julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomeen valinnanvapaus kirjattiin terveydenhuoltalaissa vasta vuonna 2011. Sipilän hallitus linjasi 7.11.2015 osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta monituottajamallin sekä valinnanvapauslainsäädännön luomisen. (Junnila ym. 2016: 13.) Nykyisen pääministeri Marinin hallitusohjelmassa on mainittu muun muassa palveluseteliuudistus ja henkilökohtaisen budjetoinnin mallin kehittäminen osana valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden lisäämistä asiakkaalle palveluissa.

Sosiaalihuollossa henkilökohtaistamisessa, valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden lisäämisessä, voi olla myös riskinsä. Marketta Rajavaaran (2014) mukaan henkilökohtaistamisen suurin riski on eriarvoisuuden lisääntyminen ja sitä kautta leimaantuminen. Edelleen on ihmisiä, jotka tarvitsevat runsaasti tukea. Voidakseen tehdä onnistuneita valintoja palveluiden suhteen, tulee asiakkaiden saada henkilökohtaista neuvontaa. Viime kädessä henkilökohtaistamisen tulisi tarkoittaa sitä, että päätösvalta luovutetaan ammattilaisilta asiakkaille ja palvelut järjestetään henkilökohtaisemmin ja joustavammin. (Rajavaara 2014: 158-160.) Lähitukitoiminnan tulee tarjota asiakkaalle mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihinsa ja auttaa päätöksenteossa, rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

2.3 Itsemääräämisoikeus ja tuettu päätöksenteko

Yhteiskuntamme voidaan nähdä monimutkaisena itsepalveluyhteiskuntana, missä pärjääminen vaatii vahvoja ja toisista riippumattomia yksilöitä. Jos yksilöillä ei olekaan valmiuksia huolehtia oikeuksiensa toteutumisesta tai päättää asioistaan ilman apua, päätehtään asioista hänen puolestaan. Tällöin voidaan sanoa, että oikeusturvan toteutumisessa on suuria puutteita. (Sivula 2010: 109.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa osana asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista valmisteltiin laki-luonnoksia. Uudistuksessa yhdistettiin tällä hetkellä voimassa olevat sosiaalihuollon asiakaslaki ja terveydenhuollon potilaslaki. Lisäksi monet erityislait sisältävät asiakasta koskevia oikeuksia ja oikeuksien rajoituksia sisältäviä säännöksiä. Asiakas ja potilaslain luonnokset olivat sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä lausunnolla 6.7.-16.9.2018. Lakiluonnos piti sisällään tuetun

päätöksenteon säännöksen ohella mm. asiakkaan oikeuden nimettyyn tukihenkilöön, siltä varalta, että hän tarvitsee tukea alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi palveluissa toimimiseen, suunnitteluun ja toteutukseen. (Asiakas- ja potilaslain luonnokset lausunnolla (6.7.- 16.9.2018). Säännös myös tuetusta päätöksenteosta 2018.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeus nähdään keskeisenä arvona ja perusoikeutena. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan uuden asiakas- ja potilaslain lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tavoitteena olisi turvata kaikkien heikommassa asemassa olevien hyvä kohtelu. (Itsemääräämisoikeutta koskevia lajeja lausunnolle 2018.) Osana asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista on laeissa ehdotettu tuettua päätöksentekoa.

Tuetun päätöksenteon avulla voidaan kannustaa, opettaa, rohkaista ja tukea heikommassa asemassa olevaa yksilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä (Sivula 2010: 109). Jos asiakkaalla on vaikeuksia toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, häntä tulisi pyrkiä tukemaan ensisijaisesti tuetun päätöksenteon avulla (Kysymyksiä ja vastauksia itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta 2018). Miten varmistamme tarvittavan ja asianmukaisen tuen, sitä tarvitsevan kohdalla?

Tuettua päätöksentekoa on kehitetty useissa eri maissa ja viety pitkälle lainsäädännön tasolla mm. Englannissa ja Kanadassa. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa vaaditaan yhdenvertaisuutta lain edessä. Suomi on allekirjoittanut sopimuksen maaliskuussa 2007 ja sopimusvaltiot sitoutuvat järjestämään tukitoimet, joita vammaiset henkilöt mahdollisesti tarvitsevat käyttäessään oikeustoimikelpoisuuttaan. (Sivula 2010: 109-10.) Yhdenvertaisuuden ja yleissopimuksen tavoitteiden tulisi toteutua kaikkien ihmisten kohdalla, joilla on vaikeuksia toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Asiakas- ja potilaslakiluonnoksessa tarkoitettaiisiin tuetulla päätöksenteolla henkilön oman päätöksenteon varmistamista riittävällä tuella. Näin ollen tukihenkilö, joka voisi olla esimerkiksi tukea tarvitsevan lähipiiriin kuuluva henkilö tai vapaaehtoinen työntekijä, voi auttaa tiedon ja vaihtoehtojen etsimisessä sekä ratkaisun etujen ja haittojen pohdinnassa. Tukihenkilö voisi myös selvittää selkokielellä vaikeita asioita. (Kysymyksiä ja vastauksia itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta 2018.) Tuen tulisi olla asiakkaan oikeuksia, tahtoa ja mieltymyksiä kunnioittavaa niin, ettei esiinny eturistiriitoja eikä asiatonta vaikuttamista (Sivula 2010: 110). Miten sitten

turvattaisiin asiakkaalle riippumaton, puolueeton tukihenkilö? Ja kuka voisi jatkossa toimia asiakkaan lähitukena päätöksenteossa ja palveluissa?

Suomessa on jo olemassa lailla turvattuja järjestelmiä, joilla pyritään turvaamaan tiettyissä tilanteissa avunsaanti myös avuttomammille ja heikommassa asemassa oleville asiakasryhmille. Lainsäädäntöön kirjattu ohjaus ja neuvonta ei kuitenkaan toteuta itsemääräämisoikeutta, mikäli ohjaus tulee esimerkiksi päätöksentekijältä, jota sitoo tiukasti laaditut raamit budjetille. Asiakas voi tarvita tuettua päätöksentekoa jo ennen kuin hän pystyy tekemään päätöksen siitä, kuka toimii hänen hallintolain antaman mahdollisuuden mukaisena asiamiehenä tai avustajana. Asiakkaan tulisi ymmärtää myös, kuka viranomaisen hoitaa mitäkin asiaa. (Sivula 2010: 110.)

Jos haluamme kohdella ihmisiä tasa-arvoisesti, meidän tulee suojella heidän asemaansa oikeuksien ja vapauksien kautta. Jotkut asiat tulisi nähdä niin tärkeinä, ettei niitä voida uhrata muiden asioiden tieltä. (Kymlicka 2002: 54, 56.) Frank Martelan (2014) mukaan itsemääräämisoikeus ja kuulluksi tuleminen on määritelty kansainvälisissä sopimuksissa ja lainsäädännössä. Ihmisen omaehtoisuutta, kyvykkyyttä ja yhteisöllisyyttä tukevat kasvuolosuhteet ja ympäristö ovat olennaisia ihmisen hyvinvoinnissa. Motivaation tulee lähteä ihmisen sisältä niin, ettei toiminta tunnu ulkoa ohjatulta. Kyvykkyyden tunne saa ihmisen uskomaan siihen, että hän pystyy suorittamaan asioita itse, menestyksekkäästi. Ihmisellä on myös tarve olla yhteydessä toisiin ja hyvinvointi on kytköksissä myös muihin ihmisiin. (Martela 2014.) Esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset pystyvät eri tasoilla ilmaisemaan sitä, mistä pitävät tai eivät pidä. Heitä tulee kohdella tasavertaisesti ja tukea itsemääräämisoikeutta erilaisin keinoin. Tämä tarkoittaisi käytännössä henkilön itsemääräämisoikeuden tukemista esimerkiksi tuetussa päätöksenteossa tukihenkilön avulla. Ihmiset ovat erilaisia kyvykkyyksiltään ja siksi pitäisi auttaa erityisesti niitä ihmisiä, jotka eivät itse pysty.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustuksen vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen hankekaudelle 2020 - 2021. Tavoitteena on vahvistaa vammaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia palveluiden suunnittelu- ja toteutusprosessissa yksilöllisissä tarpeissa ja elämän eri tilanteissa. (Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen myönnetään 2,9 miljoonaa euroa valtionavustusta 2020.) Henkilökohtaista budjettia tarkastelemme tarkemmin seuraavassa luvussa.

2.4 Henkilökohtainen budjetointi osana valinnanvapauden laajentamista

2.4.1 Muiden maiden kokemuksia

Henkilökohtaistaminen julkisten palveluiden kehittämisessä ja hyvinvointipolitiikassa on lähtenyt liikkeelle 2000-luvun alussa Isossa Britanniassa. Henkilökohtaistamisen keinona olivat yksilökeskeinen palvelusuunnitelma ja henkilökohtainen budjetointi. Britanniassa henkilökohtaistaminen on levinnyt hyvinvointipalvelujen eri osa-alueille: sosiaali- ja terveyspalveluihin, asumis- ja työvoimapalveluihin, koulutukseen ja vankeinhoitoon. Palvelujen piiriin kuuluu monenlaisia asiakasryhmiä. (Rajavaara 2014: 143, 146.)

Henkilökohtaistamisella tavoitellaan asiakaskeskeisyyttä palveluissa ja samalla yksilön vastuullistamista oman elämänsä suhteen. Henkilökohtaistamisessa voidaan painottaa yksilöllistä arviointi- ja palveluprosessia tai palvelunkäyttäjien haluja ja valinnanmahdollisuuksia sekä sovittaa yhteen edellä mainittuja lähestymistapoja. (Rajavaara 2014: 148, 150.) Britanniassa henkilökohtainen budjetti on ollut yksi tapa toteuttaa hyvinvointipalveluiden henkilökohtaistamista. Henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteena on tukea ihmisen itsemääräämisoikeutta, autonomiaa, osallistamista ja omaehtoista budjetin käyttöä sekä järjestää neuvontaa, ohjausta ja lähitukea, kuten tukihenkilötoimintaa. (Rousu ym. 2019a: 77.) Henkilökohtaisesta budjetoinnista ja mallista käytetään lyhennettä HB -malli.

Englannissa henkilökohtaisen budjetoinnin pilotit toteutettiin marraskuusta 2005 - joulukuu 2007. Henkilökohtaista budjettia tarjottiin kaikille, jotka olivat oikeutettuja julkisesti rahoitettuun aikuishuollon tukeen. Englannin HB-pilottien vaikutuksia asiakkaisiin on tutkittu sekä selvitetty, miten vaikutukset vaihtelivat eri asiakasryhmissä ja asiakasryhmien välillä. Englannissa HB-piloteissa asiakkaat saivat vaikuttaa ja valita tavat, joilla heidän henkilökohtainen budjettinsa määriteltiin ja mihin se käytettiin. Tämä tarjosi paremmat mahdollisuudet tutkia HB:n potentiaalin parantaa tuloksia kuin perinteisesti tuotetut sosiaalipalvelut. (Netten ym. 2012: 1557, 1559.) Avainasia on, että ihmiset pystyvät itse parhaiten määrittelemään, mikä heitä palvelee tehokkaimmin. HB-mallissa asiakkaat saattavat hyödyntää epätavallisempia verkostoja täydentämään perinteisiä palveluja. Englannissa nuoret aikuiset, joilla on jokin fyysinen- tai aistivamma olivat todennäköisimpiä asiakkaita valitsemaan HB-mallin. (Netten ym. 2012: 1558.)

Mielenterveyspalveluiden asiakkaat olivat epätodennäköisimmät valitsemaan HB-mallin. Mallin valintaan vaikuttivat sosiaalityöntekijän asenteet ja odotukset mielenterveyspalveluiden asiakkaita ja vanhuksia kohtaan, huoli maksujen hallinnasta sekä henkilökohtaisten avustajien rekrytointi. (Netten ym. 2012: 1558.) Henkilökohtainen budjetointi tarjoaa asiakkaille kuitenkin enemmän valintoja sekä vapautta ja asettaa uusia tapoja ajatella yksilöä mielenterveyspalveluissa. Asiakkaat haluttiin pois passiivisesta roolista ja aktiivoida heitä omaan itsenäiseen elämään. HB ja mielenterveydenhuollon yksilöllistäminen on kansainvälisesti yleistynyt pitkäaikaishoidossa. Tutkimus perustui Englannin kansanterveyspalveluiden terveys- ja sosiaalihuoltoon laajalla alueella ja aineisto kerättiin vuosien 2007-2011 aikana. HB asiakkaat saivat henkilökohtaisen budjetin rahan suoramaksuina (direct payment). (Hitchen & Williamson & Watkins 2015: 372-373.)

Hitchenin, Williamsonin ja Watkinsin (2015) tutkimuksessa oli mukana sekä asiakkaita että hoitajia/omaishoitajia. Henkilökohtaisen budjetoinnin koettiin sopivan osalle asiakkaista, osa tarvitsi enemmän tukea huolehtiakseen omasta budjetistaan ja osa tarvitsi jonkun tekevän sen hänen puolestaan. Asiakkaat olivat rehellisiä siitä, miten he näkivät oman kuntonsa ja kykynsä hoitaa itseään ja heidän sairautensa aikana saattaa olla aikoja, jolloin he eivät kykene hallitsemaan rahaa. Järjestelmän väärinkäyttö kasvoi ja esimerkiksi päihdeongelmaiset saattoivat väärinkäyttää rahaa. Lisäksi hoitajat/omaishoitajat toivat esiin, että osa asiakkaista antaa harhaanjohtavan vaikutelman, että olisivat kykenevämpiä kuin he itseasiassa olivat. Usea hoitaja/omaishoitaja näki rahan olevan konflikti heidän ja asiakkaan välillä. Useat hoitajat ajattelivat, että ihmiset tarvitsevat tukea, kannustusta ja uusia ideoita, jotka parantavat heidän tuloksiaan. Henkilökohtainen budjetointi voi räätälöidä resursseja yksilön tarpeisiin, parantaa tuloksia, kuten sosiaalista vuorovaikutusta ja luottamusta lisääntyneen valinnanmahdollisuuden kautta. (Hitchen ym. 2015: 380-381.)

Asiakkaat halusivat nähdä muutoksen työntekijöiden ammattikulttuurissa. He uskoivat, että jotkut työntekijät jakoivat yhteisen ymmärryksen ja lähestymistavan mielenterveyden hoitoon eivätkä aina olleet ystävällisiä asiakkaille tai hoitajille/omaishoitajille. Nämä asiakkaat odottivat enemmän yksilöityjä palveluita, mutta vain siinä tapauksessa, että hoitajat/omaishoitajia arvostettaisiin. (Hitchen ym. 2015: 382.) Myös Suomessa ollaan tunnistettu asiakasroolien ja työntekijäroolien kehittämisen merkitys henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisessa.

Skotlannissa lain mukaan kuntien pitää tarjota henkilökohtaista budjettia sosiaalityön tarpeen arvioinnin perusteella tukea tarvitseville. Tukea tarvitseva henkilö päättää hallitseeko budjettia itsenäisesti, hakeeko hän tukea tukiryhmältä vai valitseeko välittäjän eli brokerin, joka on ulkopuolinen, itsenäinen, ammatillinen toimija, ei viranomainen tai läheinen. (Paasikoski & Sillman & Järvinen & Ternola 2018: 31.) Skotlannissa aiemmin mainitut asiakkaiden lähituentarpeet palvelussa ja toiminnan organisoinnissa on siis ratkaistu ammatillisilla toimijoilla.

Skotlannin henkilökohtaisilla tukihenkilöillä (brokers) toimii yhdistys, joka saa rahoituksen Glasgow'n kaupungilta. Yhdistyksen palveluun voi olla yhteydessä tukea tarvitseva henkilö itse ja pyytää tueksi tukihenkilöä (brokeria). Yhdistyksellä on lista henkilöitä, jotka toimivat tukihenkilöinä. Skotlannissa henkilökohtaisena tukihenkilönä toimiminen ei edellytä sosiaalialan koulutusta, mutta yhdistys kouluttaa henkilöitä tehtävään. (Levonen & Arola 2018: 33.) Seuraavassa luvussa tarkastellaan henkilökohtaisen budjetoinnin mallia suomalaisesta näkökulmasta ja kokemuksista käsin.

2.4.2 Henkilökohtaisen budjetoinnin kokemuksia Suomesta

Henkilökohtaisen budjetoinnin tavoitteena on edistää ihmisen hyvää, hänen itsensä näköistä elämää ja tukea aktiivista roolia omassa elämässä ja palvelujen ratkaisussa (Rousu ym. 2019a: 76). Suomessa kokeiltiin henkilökohtaista budjetointia ensimmäisen kerran osana Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön kehittämishanketta (2010-2013) Vantaalla ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksotessa. Tutkimustulosten mukaan päätösvallan lisääminen vammaisille ja heidän läheisilleen lisäsi asiakastyytyvyyttä samoilla kustannuksilla, kuin aiemmin käytetyissä malleissa. Sosiaalityöntekijöiden tuli siirtyä totuttujen palveluvalikoimien ulkopuolelle ja jo pienet muutokset asiakkaiden palvelujärjestelmissä paransivat tutkimusten mukaan asiakkaan elämänlaatua. (Rajavaara 2014: 157.)

Palvelusetelijärjestelmän kokeiluista ympäri Suomea on saatavilla jonkin verran myös henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilun tuloksia. (Rajavaara 2014: 157.) Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko –hankkeen (LARU-hanke) avulla haluttiin testata sitä, miten kunnallisessa palvelujärjestelmässä voidaan muodostaa asiakkaan omista toiveista ja tarpeista lähtevä palvelukokonaisuus ja antaako ns. henkilökohtainen budjetti mahdollisuuden palvelukokonaisuuden räätälöintiin ja rahoitukseen. Hankkeen kohde-

joukkona olivat Lauttasaarella asuvat suomenkieliset omaishoitoperheet, joissa hoidettava oli yli 65-vuotias. Omaishoitoperheellä tarkoitettiin henkilöitä, joista toinen sai omaishoidon tuen hoitopalkkiota hoitaessaan yli 65-vuotiasta läheistään. (Soini & Hyvärinen & Torppa & Peiponen & Vaittinen 2013: 20-21.)

Nykyisen lainsäädännön puitteissa henkilökohtaista budjetointia hallinnoitiin sosiaalitoimen sisäisin rahansiirtein (Rajavaara 2014: 157.) Hankkeen työntekijät ehdottivat henkilökohtaista budjetointia omille asiakkailleen. Henkilökohtaisen budjetin kokeilut toteutettiin pääosin huhtikuusta 2012 tammikuuhun 2013 käyttäen maksusitoumuksia ja olemassa olevia palveluseleitä. Hankkeen aikana henkilökohtaista budjettia käytti 11 asiakas-perhettä. Hankkeen aikana perustettiin myös epävirallinen kansallinen henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämistyöryhmä, jossa olivat mukana Kainuun hankkeen lisäksi kaupungeista Turku, Oulu, Hyvinkää ja Tampere sekä Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -hankkeen kautta Vantaa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote. (Soini ym. 2013: 22-23.)

Henkilökohtainen budjetointi oli osa Sipilän hallituksen valinnanvapauslain kokonaisuutta ja Suomessa on ollut käynnissä yksittäisiä kokeiluja ja pilotointeja, joihin tähän mennessä on osallistunut pieniä asiakasmääriä. Palvelusetelikokeilu oli osa Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanketta jatkuen vielä erillisellä rahoituksella syksyille 2019. (Palvelut asiakaslähtöisiksi 2018.)

Tampereen kaupunki toteutti kyselytutkimuksen henkilökohtaisesta budjetoinnista maaliskuussa 2018. Pelkästään Pirkanmaan alueella arvioidaan olevan valinnanvapauslakiuonnoksen edellyttämiä laaja-alaisen ja pitkäaikaisen tuentarpeen ikäihmisiä ja vammaisia henkilöitä noin 11 000. Pirkanmaan tulevassa maakunnassa tulisi olla valmiudet tarjota henkilökohtaista budjettia. Kyselytutkimukseen vastasi 820 vastaajaa. Kyselyllä haluttiin saada vastaus siihen, kuinka moni olisi kiinnostunut kokeilemaan henkilökohtaista budjettia, kuinka moni tarvitsee tukea henkilökohtaisen budjetin käyttämisessä ja millaisia palveluita sillä haluttaisiin hankkia. Vastaajista 56% olisi ollut kiinnostunut tai mahdollisesti kiinnostunut kokeilemaan henkilökohtaista budjetointia. Henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun ja käyttöön vastaajista 73 % kokivat tarvitsevansa tai mahdollisesti tarvitsevansa apua. Myös asiakasta mahdollisesti auttava lähiomainen tarvitsee tukea ja neuvontaa hallinnoidessaan asiakkaan, budjettia asiakkaan toiveiden mukaisesti. (Leppäranta & Hätilä & Korhonen 2018: 2-3.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallia ja sen kehittämistä jatketaan vammaispalveluissa Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä valtionavustuksella. Hankeavustuksia on myönnetty yhdeksälle kunnalle tai kuntayhtymälle kaudelle 2020-2021 vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeisiin. (Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen myönnetään 2,9 miljoonaa euroa valtionavustusta 2020.)

2.4.3 Työelämäkumppanina Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi - hanke

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina ja toimeksiantajana toimi Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointihanke. Henkilökohtainen budjetointi (jatkossa HB) on osa kasvavaa kansainvälistä suuntausta, jossa asiakkaille tarjotaan julkisesti rahoitettuja sosiaalipalveluja sekä tuetaan asiakkaan valinnanvapautta ja osallisuutta (Netten ym. 2012: 1557). Avain kansalaisuuteen - henkilökohtaisen budjetointimallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta -hanketta on toteutettu 1.6.2016 - 31.5.2019 hanketoimijoiden ja sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä Euroopan sosiaalirahoituksella. Hankkeen kehittäminen ja HB-toimintamallin kokeileminen toteutettiin kuudessa pilotissa: Hämeenlinnan, Tampereen ja Vantaan kaupungeissa, Porin yhteistoiminta-alueella ja Etelä-Karjalan sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä. (Rousu & Kylliäinen & Pehkonen-Elmi & Pääskylä 2019b: 100.)

Hankkeen kehittämistyön tukemisesta ja seurantatiedoista on vastannut kolme ammattikorkeakoulua: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Saimaan ammattikorkeakoulu ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Valtakunnallisia kumppaneita ovat olleet Helsingin Diakoniasalaitos HDL, Suomen lastensuojelun avohuollon toimijat Sulat ry, Perhehoitoliitto ja Kasvatus- ja perheneuvontaliitto. Valtakunnallista hanketta on koordinoanut Metropolian Ammattikorkeakoulu. (Rousu ym. 2019b: 100.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin avulla asiakas valitsee itselleen tarpeelliset palvelut. Asiakassuunnitelmassa on määritelty rahallinen budjetti, josta sosiaalityöntekijä on tehnyt päätöksen. Työntekijän tehtävänä on opastaa palvelujen ja budjetin käytössä, seurata säännöllisesti ja yhdessä asiakkaan kanssa arvioida tilannetta. (Rousu 2018: 8, 12.) Hankkeen tavoitteena oli kehittää erilaisille asiakkaille heille palvelutarpeiden mukaista henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä Suomessa. Keskeinen tavoite oli tietoisuuden lisääminen ja vahvistaa ihmisten osallisuutta omaa elämäänsä koskevissa palveluratkaisuissa. (Rousu ym. 2019b: 100.)

Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi -hankkeen sisällä toteutettiin huhtikuussa 2018 opintomatka Skotlantiin, jossa perehdyttiin siellä harjoitettavaan henkilökohtaiseen budjetointiin (HB - englanniksi Self Directed Support, SDS). Opintomatka toteutettiin yhteistyössä Suomen Kehitysvammaisten Palvelusäätiön ja In Control Scotland -organisaation kanssa. Skotlanti on kehittänyt sosiaalipalveluja, tuen lainsäädäntöä ja järjestelmää viime vuosina. Skotlannin osaamisesta, seurantatiedosta ja kokemuksesta koetaan olevan hyötyä suomalaista henkilökohtaista budjetointia ja lähitukea kehitettäessä. (Paasikoski ym. 2018: 31.)

Skotlannissa on kehitetty asiakkaan tueksi tukihenkilöjärjestelmää henkilökohtaisen budjetoinnin mallissa. Mallia on avattu tarkemmin aiemmassa luvussa. Suomessa julkishallinnollinen rakenne ja palvelut koetaan usein tukea tarvitsevien kesken hyvin monimutkaiseksi ja byrokraattiseksi. Katja Ihamäki (2018) näkee tärkeäksi Suomessa mahdollisten HB-tukihenkilöiden tuen organisoinnin kokonaisvaltaisen kuulumisen julkiselle sektorille, jotta palveluiden ohjaus ei hajoaisi eri palveluntuottajien käsiin. (Levonen ym. 2018: 33.) Opinnäytetyössämme tulemme tarkastelemaan lähitukea ja sen organisointia laajemmin sekä kirjallisuuden että verkkokyselyn tulosten kautta. Seuraavaksi vielä avaamme lainsäädäntöä sosiaalihuollon asiakkaiden näkökulmasta.

2.5 Sosiaalihuoltolaki ja muut lait asiakkaan lähituen näkökulmasta

Ihmisen oman elämänsä asiantuntijuutta ja toimijuutta tulisi tukea ja arvostaa. Arjen asiantuntijuus antaa sosiaalityön palveluprosessille työvälit. Lainsäädännön kautta saadaan toinen näkökulma tavalliseen kansalaisuuteen. Kuntalaki velvoittaa järjestämään tarvittavat palveluita asiakkailleen. Sosiaalityötä ei pidetä enää viimesijaisena avustamisena vaan se auttaa apua tarvitsevia ja kantaa myös vastuun heikompiosaisista kansalaisistaan. (Keppo 2012: 17-18.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö perustuu yksilökohtaiseen harkintaan. Ihmisellä on vapaus valita, millaisella hoidolla, palveluilla ja tuella heidän tarpeisiinsa vastataan ja toteuttaa niitä. Yksilön hyvinvoinnille on tärkeää, että hänellä on tunne osallisuudesta ja arvostuksesta omaan elämään, että yksilö kuullaan ja otetaan vakavasti. (Rousu ym. 2019a: 74.)

2.5.1 Sosiaalihuolto turvaamassa asiakkaan hyvinvointia

Sosiaalihuoltolaki tuli asteittain voimaan huhtikuusta 2015 alkaen (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 13). Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää ihmisten hyvinvointia

ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Lain on tarkoitus turvata tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut kaikille yhdenvertaisin perustein. Sosiaalihuoltolailla halutaan edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 1.)

Opinnäytetyössämme asiakkaalla tarkoitamme sosiaalihuoltoon tarvitsevaa henkilöä. Asiakas voi olla myös erityistä tukea tarvitseva asiakas, ja vanhuspalveluita tarvitseva asiakas. Erityistä tukea tarvitseva henkilö on sosiaalihuollon asiakas, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvuuja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi itse vaarantaa käyttäytymisellään terveyttään tai kehitystään. Lapsi ja perhe voivat olla erityisen tuen tarpeessa edellä mainituista syistä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 3.)

Sosiaalihuoltoon sovellettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Sosiaalihuoltolaki määrittelee, mitä seikkoja on otettava huomioon sosiaalihuollon työntekijän omassa toiminnassa ja kunnan palveluja organisoidessa, jotta asiakkaan etu toteutuisi. Asiakkaiden tuen tulee olla hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaista, oikeanlaista ja riittävää. Oikeanlaisten palvelujen valitseminen edellyttää asiakkaan tarpeiden ja asemaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden huomiointia. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolaki korostaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen toteutumiseen sekä asiakkaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia yhteisössä ja yhteiskunnassa. Kyse on sekä asiakkaan että usein myös asiakkaan omaisten roolista asiakasprosesseissa ja sosiaalihuollon ammattihenkilön toiminnan merkityksestä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 28-29.) Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään millaisia asioita tulisi huomioida asiakkaan osallisuuden, vaikutusmahdollisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sosiaalihuollon palveluissa.

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, asumiseen liittyvän tuen tarpeeseen, taloudellisen tuen tarpeeseen, sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden edistämiseksi. Palveluja tulee

saada tueksi lähisuhde- ja perheväkivallasta tai muusta väkivallasta aiheutuvaan tarpeeseen, äkillisiin kriisitilanteisiin ja hyvinvoinnin tukemiseen. Sosiaalipalveluilla tulee lain mukaan turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Sosiaalipalveluja tulee järjestää myös päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisille ja läheisille tulee olla tarvittava tuki sosiaalipalveluista. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 37.) Sosiaalihuoltolaki kattaa valtavan asiakas- ja palvelutoimialan.

Näihin tuen tarpeisiin vastataan sosiaalityöllä, sosiaaliohjauksella, sosiaalisella kuntoutuksella, perhetyöllä, kotipalvelulla, kotihoidolla, asumis- ja laitospalveluilla, liikkumista tukevilla palveluilla, päihde- ja mielenterveystyöllä, kasvatus- ja perheneuvonnalla, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonnalla, omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapailla sekä muilla hyvinvoinnille välttämättömillä palveluilla (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 14). Sosiaalihuoltolain mukaan kuntien asukkaiden on saatava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 6). Sosiaalihuollon asiakkaiden monimuotoisuuteen on vastattu lainsäädännössä myös monimuotoisilla palveluilla. Mutta miten asiakkaat saavat ja löytävät tarvitsemansa palvelun, miten monimuotoisesta palveluverkostosta löytää omansa ja miten varmistetaan, että myös kaikista heikoimmassa asemassa olevat pääsevät palveluiden piiriin? Ja samaan aikaan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Rakenteellisella sosiaalityöllä huolehditaan sosiaalisesta hyvinvoinnista, välitetään tietoa sosiaalisista ongelmista ja hyödynnetään sosiaalihuollon asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 7). Sosiaaliohjaus on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukitoimien yhteensovittamisessa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on vahvistaa hyvinvointia ja osallisuutta sekä elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 55.)

Sosiaalihuollon asiakkaalle tulisi nimetä omatyöntekijä. Omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijän tulee tukea asiakasta hänen omien ja asiakassuunnitelman mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi, tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja. Omatyöntekijä voi neuvoa ja ohjata palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa. Käytännössä omatyöntekijän rooli

vaihtelee asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tulisi myös kartoittaa, miten asiakkaan omaiset tai muut läheiset henkilöt voivat tukea asiakasta. (Sosiaalihuollon soveltamisopas 2017: 126-129.) Asiakas saattaa valita itselleen lähitueksi kuitenkin jonkun muun, kuin sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijän.

Kaikille tarkoitetut yleiset palvelut ovat lähtökohtana palveluiden järjestämisessä. Erityislainsäädännöllä voidaan tarvittaessa täydentää palveluita. (Yleislaki ja erityislaki 2017.) Lakeja sovellettaessa erityissäännöksillä on etusija yleissäännökseen nähden. Tulisi kuitenkin valita aina se säännös, joka parhaiten toteuttaa asiakkaan etua. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 17.) Seuraavaksi tarkastelemme erityislainsäädäntöjä sosiaalihuoltolain rinnalla.

2.5.2 Erityislainsäädäntö vahvistamassa asiakkaan asemaa

Erityislainsäädäntöä ovat mm. vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki, lastensuojelulaki sekä vanhuspalvelulaki. Lisäksi sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on säännökset, joissa määritellään, milloin kutakin lainsäädäntöä sovelletaan (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 21). Jokaisen ihmisen mahdollisuudet hyvään elämään ja osallisuuteen edellyttää, että tunnustetaan hyvinvointiriskejä ja pidetään huolta heikommista. Iäkkäiden toimintakyvyn heikentyminen esim. muistisairauden vuoksi vaarantaa hyvinvointia ja vaikeuttaa osallistumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on osaltaan tukea omaisten ja läheisten ohella ikääntyvien ihmisten osallisuutta ja toimintakykyä kaikissa tilanteissa, ei ainoastaan palvelujen yhteydessä. (Ikääntyminen 2018.) Hoivassa on kyseessä moraalista ja kulttuurisista ja sosiaalisista normeista. Hoiva politiikkana konkretisoituu lainsäädännön mukaan. Lait ja asetukset heijastavat arvoja ja normeja, jotka ovat olleet hyväksytyjä tietynä aikana yhteiskunnassa. Suomessa yhteiskunta on velvollinen huolehtimaan kansalaisten perustarpeista ja järjestämään sopivat peruspalvelut. (Tikkanen 2016: 25.)

Vammaislainsäädäntö on uudistumassa. Tarkoituksena on yhdistää kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki. Uudistuksen lähtökohtana on parantaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. (Vammaislainsäädännön uudistus 2018.) Jatkossa tulisi varmistaa, että palvelut toteutettaisiin vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaisesti. Diagnoosi tai vamman laatu ei määrittäisi palvelujen saamista vaan lähtökohtana erityispalveluille olisi pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttama toimintarajoitteisuus ja siitä seuraava välttämätön ja toistuva avun tai tuen tarve. Uudistus

säätäisi jatkossa vammaisen henkilön osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä välttämättömää huolenpitoa turvaavat palvelut. Uuden lain mukaiset erityispalvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Opinnäytetyö pyrkii löytämään vastauksia siihen, miten turvataan asiakkaiden osallisuus ja yhdenvertaisuus, huolimatta henkilön toimintakyvystä. Millaista tukea tulee olla tarjolla, jotta kaikki sosiaalihuollon asiakkaat saavat tarvitsemansa ja oman etunsa mukaiset palvelut?

Lastensuojelulaki turvaa voimakkaasti lapsen etua ja sosiaalihuoltolakiin sisällytettiin paljon sellaisia säännöksiä, jotka turvaavat myös muiden lasten ja nuorten kuin lastensuojelun asiakkaiden asemaa. On mahdollista soveltaa rinnakkain molempia lakeja, kunhan se johtaa asiakkaan edun mukaiseen lopputulokseen. Vaikka erityislainsäädäntöä sovelletaan etusijaisesti, tulee myös lastensuojeluasiakkaiden kohdalla toteuttaa sosiaalihuoltolain 46§:ä, jolla turvataan erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelujen saatavuus. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017: 20-21.)

Asiakkaan etua turvataan sosiaalihuoltolain lisäksi sosiaalihuollon asiakaslailla ja sosiaalihuollon ammattihenkilölailla (Sosiaalihuollon soveltamisopas 2017: 30). Asiakaslain mukaan asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty itse osallistumaan ja vaikuttamaan palveluihin ja sosiaalihuollon toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tai asiakas ei ymmärrä ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, tulee asiakkaan tahtoa selvittää lain 9§:n mukaan yhteistyössä hänen laillisen edustajansa tai omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee aina ottaa ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.) Asiakaslaki on keskeinen ihmisen itsemääräämisoikeuden kannalta.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tuli voimaan 1.3.2017. Lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Sosiaalialan työntekijöiden työtä valvotaan ja heillä on velvollisuus toimia ammattietiikan mukaisesti. (Talentia 2018.) Tutkimuksen mukaan asiakasosallisuutta on todettu edistävän hyvä kohtaaminen, aito kuuleminen, hyvät asenteet, resurssit ja mahdollisuudet oman valinnan mukaiseen osallistumiseen. Kiire on todettu heikentävän osallisuutta. Sosiaalipalveluja käyttävät asiakkaat kaipaavat arvostavaa kohtelua ja riittäviä sekä itselleen sopivia palveluja. Kaikki ihmiset kaipaavat myönteistä merkityksellistämistä muilta ihmisiltä omassa elämässä. (Kivistö 2014: 161, 163.)

3 Opinnäytetyön tehtävä ja toteutus

3.1 Selvityksen tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä selvitämme sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen toteutumisen nykytilaa sekä kehittämistarpeita ja ehdotuksia. Käytämme opinnäytetyössämme käsitteitä ”lähituki”, ”lähitukihenkilö” ja ”lähitukitoiminta” kuvaamaan asiakkaan tukena toimivia henkilöitä ja tukitoimintaa, joka toteutuu sosiaalihuollon asiakkaiden palveluissa ja asiakkaiden toiminnan tukemisessa. Lähitukihenkilöllä voidaan tarkoittaa tukihenkilöiden lisäksi omaisia ja läheisiä, muita sosiaalihuollon ammattihenkilöitä palveluista ja sosiaalihuollon viranomaisia. Myöhemmissä luvuissa avaamme tarkemmin jo olemassa olevaa laajaa palvelukenttää sosiaalihuollossa sekä näkemyksiä siitä, millaisena lähitukitoiminta koetaan tällä hetkellä ja miten nähdään tulevaisuudessa.

Ensimmäisessä vaiheessa olemme kartoittaneet kirjallisuuden pohjalta ilmiötä eli sosiaalihuollon asiakkaiden lähitukea palveluissa Suomessa sekä nykyistä lainsäädäntöä. Tämän pohjalta määrittelimme aiheen kannalta tärkeiksi nousseet käsitteet. Opinnäytetyömme on luonteeltaan sekä kartoittava että kuvaileva ja sen tarkoitus on kerätä aiheesta uusia näkökulmia sekä dokumentoida ilmiön keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997: 138-140).

Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi -hankkeessa on ollut tavoitteena kehittää henkilökohtaisen budjetoinnin eli HB-tukihenkilöiden toimintaa, jotta asiakkaalla olisi tarpeidensa mukaan mahdollisuus saada itselleen tukihenkilö auttamaan henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lähituesta sosiaalihuollon palveluissa ja, kun asiakkaan palvelut toteutuvat henkilökohtaisella budjetilla.

Teoreettiseksi viitekehikseksi lähitukitoiminnan ja palveluiden tarkastelussa nousivat itsemääräämisoikeus ja valinnanvapauden toteutuminen sosiaalihuollon asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä ja heidän tukemisessa. Lähitukitoiminnalla tarkoitamme asiakkaan tarvitsemaa tukea hänen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden varmistamisessa. Suomessa lähitukihenkilönä voi nykyisin toimia asiakkaan läheinen ja omainen, vapaaehtoinen tai ammatillinen tukihenkilö, kokemusasiantuntija tai vertainen, palveluohjaaja, omatyöntekijä tai muu asiakkaan kanssa sovittu ammatillainen viranomaisen roolissa.

Tutkimustehtävään pyrimme vastaamaan kuvaavalla kirjallisuuskatsauksella sekä verkkokyselyaineistolla. Hyödynsimme internetiä tiedonkeruun välineenä sekä tutkittavan ilmiön, eli sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen kartoittamisessa, että verkkokyselyssä. Verkkokysely edellytti, että vastaajilla tuli olla käytössään verkkoyhteys. (Kananen 2014: 15.) Kyselyaineisto oli verkossa avoimesti saatavilla ollut sähköinen kysely, joka avattiin 26.10.2018 ja vastausaikaa oli 18.11.2018 asti. Kyselystä uutisoitiin Avain Kansalaisuuteen - Henkilökohtainen budjetointi -hankkeen verkkosivuilla, uutiskirjeellä sekä tietoa kyselystä jaettiin hankkeen facebook sivuilla. Sosiaalinen media toimi yhtenä väylänä kyselyn levittämiseksi myös omissa sosiaalisen median yhteisöpalveluiden verkostoissa. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamista tarkastellaan seuraavassa alaluvussa.

3.2 Kirjallisuuskatsaus sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen kartoituksessa

Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa ja työskentelyn vaiheessa selvitimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla millä erilaisilla tavoilla lähituki on järjestetty sosiaalihuollon asiakkaalle. Vehkalahden (2008) mukaan tutkimus tai selvitys tulee aloittaa sillä, että kartoitetaan ilmiön keskeiset ulottuvuudet. Tämä tarkoittaa tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja keskeisten tutkimuskysymysten asettelua. (Vehkalahti 2008: 21.) Ilmiön tarkastelussa hyödynsimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot voivat olla laajoja eikä metodiset säännöt rajaa sen valintaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa ilmiön laaja-alaista kuvaamista ja ilmiön ominaisuuksien luokittelua. Tutkimuskysymykset voivat olla laajoja. (Salminen 2011: 6.) Opinnäytetyömme luonne on selvitys, jonka nykytilan kartoituksessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimi aineiston keruussa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa narratiivinen ote pystyy antamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta. Näin voidaan muun muassa kuvailla aiheen kehityskulkua ja nykyhetkeä (Salminen 2011: 7). Opinnäytetyössämme pyrimme kirjallisuuskatsauksessa luomaan yleiskuvaa sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta palveluissa. Yleiskatsaus on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen laajin toteuttamistapa, jossa tiivistetään esimerkiksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä. Vaikka selvitysaineistoa ei seulota systemaattisesti, on mahdollista päätyä kirjallisuuskatsauksen mukaisiin johtopäätöksiin. (Salminen 2011: 7).

Sosiaalihuoltolaki määritteli osittain käsiteltävän aiheen laajuuden ja laista poimittiin asiakasryhmät sekä tarjottavat tukimuodot, joita lähdimme laajemmin kartoittamaan.

Haimme aineistoa selvitykseen erilaisista tietokannoista ja verkkosivuilta. Käytetyt tietokannat olivat muun muassa ammattikorkeakoulu Metropolian MetCat, hakupalvelu Finna, kansainvälinen Academic Search Elite hakupalvelu. Lisäksi hyödynsimme eri sosiaalihuollon ammatillisia www-sivuja, oikeudellisten aineistojen julkista Finlex internet-palvelua, Google hakukonetta sekä pääkaupunkiseudun kirjastoverkoston Helmet-palvelua.

Hakusanoina käytimme: sosiaalihuolto, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus, lähituki, tuettu päätöksenteko, henkilökohtainen avustaja, tukihenkilö, tukiperhe, kokemusasiantuntija, palveluohjaaja, palveluohjaus, sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja henkilökohtainen budjetointi. Poissulkukriteereissä oli muun muassa opinnäytetyöt ja gradut sekä ei ammatilliset lähteet ja verkkosivut, lisäksi puhtaasti terveydenhuollolliset aineistot. Pyrimme hyödyntämään aineistossamme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, selvityksiä ja väitöskirjoja. Ymmärtääksemme sosiaalihuollon asiakasryhmien taustaa, mukaan valikoitui vanhempia tutkimuksia ja selvityksiä, esimerkiksi palveluohjauksen varhaisista vaiheista.

Etsimme aineistosta vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisissa asioissa asiakas tarvitsee lähitukea?
- Millaisia ongelmia tai haasteita on havaittu lähitukitoiminnassa?
- Mitä positiivista ja onnistumisia on havaittu?
- Mitä tukea saa lähitukihenkilö työhönsä? Selviääkö tekstistä, saavatko lähitukihenkilöt koulutusta, rahallista korvausta, työnohjausta tai vertaistukea?

Erilaisten asiakasryhmien tuen tarpeista löytyy useita sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöitä. Lisäksi löytyi eri organisaatioiden kuten järjestöjen selvityksiä ja raportteja aiheesta sekä erilaisten lähitukimuotojen haasteista ja mahdollisuuksista. Päättäjien tueksi selvityksiä sosiaalihuollon erityistarpeista ja tuen tarpeista, haasteista ja erilaisista näkökulmista oli saatavilla useita. Olemme seuranneet vuoden 2018 - 2020 aikana keskusteluja suunnitteilla olleesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta ja valinnanvapaudesta, sekä kolmen eri hallituksen vaiheista mediasta ja sosiaalisessa mediassa mm. Twitterissä ja Facebookissa sekä Avain Kansalaisuuteen - henkilökohtaisen budjetointahankkeen uutisointia ja julkaisuja.

Samaan aikaan opinnäytetyömme sekä haasteena että mahdollisuutena on ollut rajaminen. Aihe antaa mahdollisuuden loputtomaan tiedon hankintaan, mikäli aikaa olisi.

Olemme pyrkineet kartoittamaan erilaisten asiakasryhmien tarpeen mukaiset lähitukitoiminnot. Asiakasryhmien sisällä on tietenkin suuria eroavaisuuksia ihmisten toimintakyvyssä ja yksilöllisissä tarpeissa. Laajennettu valinnanvapaus tuo yksilöllisyyden huomiointiin omat mahdollisuutensa, mutta myös haasteita.

3.3 Verkkokysely sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta

Kimmo Vehkalahti (2008) näkee kyselytutkimuksen tärkeänä tiedonkeruun ja -tarkastelun välineenä, kun on kyse moniulotteisista ja monimutkaisista ilmiöistä. Kyselyiden ei tarvitse johtaa tutkimukseen, se voi olla myös esimerkiksi ilmiöitä tarkastelevaa tai mielipiteitä tiedustelevaa. (Vehkalahti 2008: 11.) Aineistonkeruussa kyselylomakkeen käyttö on perusteltua ja sille on oma käyttötarkoituksensa. Kyselyn muoto muokkaantuu tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Aineistonkeruu eroaa myös sen mukaan, tapahtuuko se yksittäin vai esimerkiksi ryhmittäin. (Aaltola & Valli 2010: 103.) Verkkokyselyllä (Liite1) keräsimme tietoa lähituen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Kysely oli suunnattu sosiaalihuollon eri palveluiden asiakkaille, omaisille ja läheisille, tukihenkilöinä toimiville muille toimijoille, työntekijöille ja asiantuntijoille. Kyselyn lopussa on muutama kysymys liittyen henkilökohtaiseen budjettiin, joka on yksi tapa laajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Ilmainen Google Forms -lomakepalvelu tarjosi meille helppokäyttöisen työkalun verkkokyselylomakkeen luomiseen. Google Forms sisältää kaikki yleiset kysymystyypit, mahdollisti lomakkeen jakamisen erillisiin sivuihin aiheidemme (vastaajan taustatiedot, nykytilanne, tulevaisuus, jne.) mukaisesti sekä sisälsi yksinkertaiset analysointityökalut vastauksille. Kysymyksiä oli mahdollista rajata, esimerkiksi monivalinnoissa pystyimme asettamaan sen voiko vastaaja vastata vain yhteen vai useampaan vastausvaihtoehtoon. Lomake oli mahdollista linkittää Excel-taulukkoon Google Sheets-palvelussa. Mielestämme Google Forms-palvelun ulkonäkö oli selkeä.

Kyselytutkimuksessa mittarit ovat kysymyksiä ja väittämiä ja mittaaminen tapahtuu kyselylomakkeella, tässä selvityksessä verkkokyselylomakkeella. Tutkittava ilmiö on moniulotteinen ja tärkeää on asettaa käsitteet ja mittarit ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Ratkaisevaa tutkimuksen kannalta on se, ovatko kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät sisällölliset oikeita. (Vehkalahti 2008: 18, 20.)

Tutkittavan ilmiön ulottuvuudet opinnäytetyössämme olivat mm. sosiaalihuollon asiakkaiden lähituki ja eri ulottuvuudet: omaiset, työntekijät, vapaaehtoiset, viranomaiset jne. Ulottuvuuksien eri toimintoja taas olivat palkkaus, koulutus, kuka tuottaa, jne. (Vehkalahti 2008: 22.)

Internetkyselyissä on mahdollista varmistaa, että kaikkiin kysymyksiin vastataan. Kyselyä laatiessa voi valita, että kyselyä ei voi jatkaa eteenpäin, mikäli ei ole vastannut edelliseen kysymykseen. Näin voidaan välttää vastausten puutteellisuus kaikkien vastaajien ja kysymysten kohdalla. Huonona puolena voi olla se, ettei vastaaja välttämättä koe, että osaa vastata kaikkiin kysymyksiin tai hänellä ei ole mielipidettä asiaan. (Valli 2018: 101-102). Kysymysten laatimisessa ja muotoilemisessa tulee olla huolellinen, koska kysymykset antavat pohjan onnistuneelle tutkimukselle. Kysymysten muodolla on suuri merkitys, jotta saadaan luotettavat tutkimustulokset ilman, että vastaajan täytyy ajatella kysymysten laatijan kanssa samalla tavalla. (Aaltola ym. 2010: 103-104, 113, 134.) Päädyimme jättämään kyselyn vastaukset vapaaehtoisiksi, jotta vastaaja pystyy jatkamaan kyselyä eteenpäin, vaikka ei haluaisi johonkin kysymykseen vastata tai kokee kysymyksen hankalaksi.

Kyselylomakkeessa voidaan muotoilla kysymyksiä useilla eri tavoilla, kuten avoimilla kysymyksillä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Yksittäisen kysymyksen muoto ratkaisee, millaisesta mittariasteikosta on kyse ja miten aineistoa voidaan analysoida. (Aaltola ym. 2010: 117.)

Kyselylomakkeessa käytimme erilaisia kysymyksen asetteluita. Kysymyksessä 7 ja 8 halusimme mitata vastaajien mielipidettä lähitukihenkilöiden koulutustarpeista sekä korvauksista ja palkkioista. Mielipiteiden mittaamisessa käytetään usein Likertin asteikkoa. Likert-asteikkoisen mittarissa tulisi olla pariton määrä vastausvaihtoehtoja. (Aaltola ym. 2010: 118.) Kysymyksissä 7 ja 8 käytimme väittämiä: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

Kaikkien arvojen luokittelu poistaa vastaajalta tulkinnan mahdollisuuden ja tekee asetelusta luotettavan (Aaltola ym. 2010: 118). Likertin asteikko täyttää Vehkalahtien mukaan järjestysasteikon tunnusmerkit, mutta järjestysasteikolle soveltuvia tilastollisia menetelmiä on vähän. Likertin asteikossa on tyypillistä käyttää ääripäiden - kuten tässä kyselyssä "täysin samaa mieltä" - "täysin eri mieltä" - välissä neutraalia vastausvaihtoehtoa,

joka oli tässä kyselyssä “ei samaa eikä eri mieltä”. Vehkalahtien mukaan neutraali vastaus-vaihtoehto on perusteltua sillä, ettei vastaaja jätä kyselyä kesken tai menetä mielenkiintoaan, mikäli ei osaisi ilmaista mielipidettään asiasta tai kokisi kysymykset liian vaikeina. (Vehkalahti 2008: 35-36.)

Väittämien esittämisessä tulee olla tarpeeksi yksityiskohtainen ja selkeä sekä huomioida, että väittäminen on mitattavissa oleva. Kun tutkittavan ilmiön purkaa tarpeeksi pieniin osiin, pystyy rakentamaan selkeitä ja merkityksellisiä väittämiä selvityksen kannalta. (Vehkalahti 2008: 24.) Kun pyrimme saamaan tietoa siitä, miten lähitukitoiminta tulisi organisoida tulevaisuudessa, jaoimme tämän kysymyksen osiin. Asettelimme kysymyksemme ja väittämämme niin, että saisimme vastauksen siihen, kenen tulisi lähitukitoiminnasta olla vastuussa, mitä vastaajat ajattelevat koulutuksen ja rahallisen korvauksen tarpeesta ja kuka voisi jatkossa toimia lähitukihenkilönä sosiaalihuollon asiakkaalle.

Kyselymme koostuu sekä suljetuista että avoimista osioista eli kysymyksistä ja väittämisistä. Avoimiin kysymyksiin haettiin vapaamuotoisia vastauksia ja kyselylomakkeesamme näillä kysymyksillä haettiin syventävää pohdintaa ilmiöstä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Osiin kysymyksiä oli mahdollista vastata useampaan vaihtoehtoon ja toisiin vain yhteen. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat vastausten käsittelyä ja selkeyttävät mittaamista. Avoimissa, vapaamuotoisissa vastauksissa voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi muuten jäädä saamatta, vaikka sanalliset vastaukset ovatkin työläämpiä käsitellä. (Vehkalahti 2008: 24-25.)

Sähköinen kysely helpottaa aineiston tutkijaa, koska aineiston on heti käsiteltävissä ja aineiston syöttö jää pois. On pohdittava, mille kohderyhmälle internet-kyselyt on tarkoitettu. (Aaltola ym. 2010: 113.) Nykyään internetin käyttö on yleistynyt ja koetaan enemmänkin elämää helpottavaksi kuin rajaavaksi tiedonkulun välineeksi.

3.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei tarjoa analyttisintä tulosta, mutta sen avulla voidaan tuottaa ajankohtaista tietoa (Salminen 2011: 7). Samoin aiemmassa kappaleessa sosiaalihuollon nykytilan kartoituksesta kirjallisuuskatsauksen keinoin totesimme, että narratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajan yleiskuvan kartoittamisen tutkittavasta ilmiöstä. Aiheena sosiaalihuollon asiakkaiden lähituki palveluissa on laaja.

Kyselytutkimuksessa mittauksen luotettavuuteen vaikuttaa sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Tutkimuksen luotettavuudessa käsitellään mittauksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo mittauksen pätevyydestä eli saatiinko selvitettyä se asia, mitä piti ja reliabiliteetti kertoo mittauksen luotettavuudesta ja toistettavuudesta eli miten tarkasti asiaa on mitattu. (Vehkalahti 2008: 40-41.) Opinnäytetyömme luonne on selvitys ja saimme laajan joukon vastauksia kyselyn eri kohderyhmiltä sekä eri puolilta Suomea.

Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että kyselytutkimuksessa esitetään kysymykset vastaajalle kyselylomakkeen välityksellä. Erona haastattelututkimukseen, kyselylomakkeen on toimittava sellaisenaan, ilman haastattelijaa. (Vehkalahti 2008: 11.) Internetkyselyiden etuna on sen taloudellisuus. Sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tiedostoiksi ja näin ollen aineiston syötössä mahdolliset lyöntivirheet jäävät pois. (Valli 2018: 101.) Verkkokysely mahdollisti myös nopean ja laajan levittämisen ympäri Suomea. Internetkysely ei välttämättä sovi kaikille ja se saattaa vaikuttaa joidenkin vastaajaryhmien vastausprosenttiin (Valli 2018: 101). Onko ollut vaikutusta esim. asiakkaiden tai tietyn ikäryhmän tavoittamiseen tai rajautumiseen pois vastaajista? Vastauksia saatiin lähes kaikista ikäryhmistä, ympäri Suomea ja kaikilta kyselyn kohderyhmiltä, vaikka väistämättä myös rajannut jotain vastaajia pois.

Kyselylomaketta tulee testata etukäteen ja näin varmistaa, että kyselyn laatijalta ole jäänyt huomaamatta ongelmatilanteita. Kyselyn tulisi olla mahdollisimman helppo vastata ja kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun tulee myös kiinnittää huomiota. (Vehkalahti 2008: 48.) Verkkokyselylomake testattiin Tampereen Henkilökohtaisen budjetoinnin opimisverkostoon osallistuneilla asiakkailla, työntekijöillä ja asiantuntijoilla. Saimme palautteet ja korjaukset lomakkeella. Saamiemme palautteiden pohjalta viimeisteltiin verkkokyselylomake.

Verkkokyselyn vastauksia käsiteltäessä ja analysoitaessa meidän tuli huomioida, että kyse on selvityksestä, vastaajien mielipiteistä ja omista kokemuksista nousevia ajatuksia. Vastaajan omat asenteet ja arvot vaikuttavat siihen, miten hän vastaa kyselylomakkeeseen (Vehkalahti 2008: 22). Samoin huomioimme, että sosiaalihuollon kenttä on laaja, vastaajat myös tulivat eri puolilta Suomea, ja palvelut ja lähituen toteutuminen myös näyttäytyvät eri tavalla sosiaalihuollon asiakkaiden palveluissa.

3.5 Analysointimenetelmät ja tulosten tulkitseminen

Aineiston analyysissä käytämme ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jolloin tavallisesti käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoja. Olemme keränneet selvitkseen liittyvää aineistoa kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella sekä avoimella verkkokyselyllä. Kerätty aineisto on yhteismitallistettu kirjalliseen tekstimuotoon. Tekstimasaa on käsitelty tutkimuskysymysten kautta. (Kananen 2014: 99-100.)

Pyrimme etsimään aineistostamme vastauksia kysymyksiin:

- millaisissa asioissa asiakas tarvitsee lähitukea,
- millaisia ongelmia tai haasteita on havaittu lähitukitoiminnassa,
- mitä positiivista ja onnistumisia on havaittu lähitukitoiminnassa sekä
- miten lähitukitoimintaa on organisoitu sosiaalihuollon palveluissa ja millaista tukea lähitukihenkilö saa työhönsä.

Aineistolähtöisessä luokittelussa teksti luokitellaan sen mukaan, mitä aineistosta nousee. Teoriapohjaisessa luokittelussa luokitellaan aineisto teoriasta nousseiden käsitteiden ja luokittelujen avulla ja katsotaan niiden kautta saatua aineistoa. (Kananen 2014: 108.) Opinnäytetyömme aineisto mahdollistaa luokittelun molemmista lähtökohdista. Kirjallisuudesta nousee suoraan käsitteitä ja luokkia, jotka helpottavat verkkokyselystä saadun aineiston luokittelua.

Verkkokyselymme aineisto on osoittautunut monipuoliseksi, jolloin aineistosta nousi luokkia, jotka otettiin erikseen tarkasteluun. Toisaalta olemme jo kyselyä tehdessä luokilleet kirjallisuudesta nousseita eli hyvin teoriapohjaisia luokitteluja.

Mittaustasoon vaikuttaa se, miten verkkokyselyn osioihin voidaan vastata. Vastaustapoja ja siten mittaustapoja on kolme:

1. luokittelu,
2. järjestäminen ja
3. mittaaminen.

(Vehkalahti 2008: 27.)

Mittaaminen on puhdasta numeerista, määrällistä, mittausta. Luokittelu taas on puhtaasti laadullista mittaustasoa. Vaikka vastausvaihtoehdot ovat numeroituja, ei luvuilla ole sisällöllistä merkitystä. Esimerkiksi kysymyksistä vastaajien sukupuolesta tai maakunnasta voidaan laskea muuttujien eli vaihtoehtojen lukumäärä ja ristiintaulukoida, mutta ei ole tärkeää laittaa vastauksia mihinkään järjestykseen. Mittaus voi jäädä kovin ohueksi, mikäli asioita ainoastaan luokitellaan ja mitataan vain yhdellä tavalla. Selvityksen kannalta saadaan kuitenkin mielenkiintoista tietoa, kun tarkempien mittareiden lisäksi käytetään kevyempiä mittareita, kysymysten asetteluja. (Vehkalahti 2008: 27-29, 34.)

Koodausvaiheessa kokonaisuudet on tiivistetty niin, että tekstikokonaisuudelle on annettu sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi (Kananen 2014: 100). Teemoittelu oli aineiston käsittelyssä ensimmäinen vaihe: laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan, missä korostuu lukumäärien sijasta teeman sisältö. Olemme hakeneet avoimista vastauksista teemoja, jonka jälkeen teemat on vielä tyypitelty eli etsitty asioille yhteisiä ominaisuuksia. Jäsentelimme aineistoa määrittelemällä aineistosta nousevia luokkia ja laskimme niiden esiintymistä.

Seuraavassa kappaleessa esittelemme kirjallisuuskatsauksen aineistoa, sosiaalihuollon asiakkaiden ja lähitukitoiminnan laajaa kirjoa.

4 Sosiaalihuollon asiakkaiden lähituen nykytila

4.1 Omaishoitaja ja läheiset asiakkaan lähitukena

Omaishoito tarkoittaa sitä, että läheinen henkilö vastaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan ihmisen hoidosta ja huolenpidosta. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, mikä muodostuu omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta, asiakkaan eli hoidettavan tarvitsemista palveluista sekä omaishoitajan vapaista ja hänen tehtävänsä tukevista palveluista. Omaishoitajalle maksettava palkkio vaihtelee sen mukaan, mikä on asiakkaan hoidon vaativuus ja kuinka paljon tehtävä sitoo omaishoitajaa. Omaishoidon asiakkaiden oikeusturvaa valvoo aluehallintavirasto. (Omaishoito n.d.)

Omaishoitoa säättävät lait ja ohjeet, jotka luovat kehyksen omaishoitajan toimintaan. Omaishoitajan ja hoidettavan oikeudet ja velvoitteet on kirjattu myös lainsäädäntöön (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Asiakkaat, joista esimerkkinä kehitysvammainen

henkilö, ei välttämättä ole tottunut toimimaan aktiivisesti oman elämän suunnittelussa. Hän on tottunut olemaan hoitotoimenpiteiden ja päätöksenteon kohteina, jolloin osallistuminen aktiivisena oman elämän suunnitteluun haastaa sekä vammaisen itsensä, että hänen lähipiirinsä uudenlaiseen ajattelu- ja toimintakulttuuriin. Yhteinen ymmärrys asioista ja yhteinen suunta syntyvät kaikkien osapuolien asiantuntemuksen kunnioittamisesta. Kyse on kuitenkin vammaisen henkilön omasta elämästä, jolloin suurin asiantuntijavalta on annettava hänelle itselleen. (Konola & Kekki & Tiihonen & Marjamäki 2011: 33.)

Suomessa on havaittu, että omaiset paikkaavat hyvinvointivaltion jättämää hoiva-aukkoa. Palvelusektorien väliset rajat hakevat edelleen muotoaan. Rajanvetoa määrittelee se tuottaako palvelut kunta, yksityinen vai kolmas sektori, tai pystyvätkö ne tuottamaan palveluita parhaiten yhdessä. Palvelutuotannon ja sektorirajojen jakautuminen yritysten ja järjestöjen vastuulle kasvattavat riskiä palveluiden katvealueiden syntymiselle. (Tikkanen 2016: 25.)

Omaishoitajien, läheisten ja työntekijöiden tärkeänä tehtävänä on omaa asiantuntemustaan hyödyntäen tukea asiakasta oman elämänsä ja tulevaisuutensa suuntaamisessa. (Konola ym. 2011: 33.) Yhteisistä tavoitteista ja tehtävistä huolimatta omaishoitajien ja hoitoalan ammattilaisten välille voi Tikkasen mukaan syntyä helposti jännitteitä, jotka saattavat liittyä omaishoitajan ja ammattilaisen asemaan, kokemukseen ja osaamiseen (Tikkanen 2016: 156).

Toisena haasteena Ulla Tikkasen (2016) mukaan omaishoitajuudessa toimimisessa on jatkuva muutos, ennakoimattomuus ja odottamattomuus omaishoitajan arjessa. Muutos vaatii sekä omaishoitajalta että hoidettavalta jatkuvaa sopeutumista ja toimintatapojen muuttamista tilanteisiin sopiviksi. (Tikkanen 2016: 38, 40-41.) Ihmisten elämänmuutosten stressaavuus ja arkielämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin ja tämä voi ilmetä esimerkiksi väsymyksenä, masennuksena ja herkkyytenä sairastua. (Kauppinen & Silber-Kuhalampi 2015: 100.)

Tikkasen mukaan omaishoitajaa motivoi rakkaus ja etiikka. Ammattilaista motivoi ammatillinen etiikka, joka toimii hyvänä lähtökohtana yhteisyyden kokemuksen syntymiselle omaishoitajan ja ammattilaisen kesken. Molempien tavoitteena on hoidettavan hyvä hoito ja hoiva. (Tikkanen 2016: 124.) Omaishoitajuudessa myös tutuus ja asiakkaan tunteminen varmistuvat.

Miten asiakasta ja omaishoitajaa ja läheistä voidaan tukea muutoksissa? Tikkasen mukaan omaishoitajat kokivat saaneensa sekä turvaa että helpotusta vertaisryhmistä. Vertaistuki tarjoaa omaishoitajille ymmärrystä, mikä synnyttää omaishoitajalle luottamuksen ja tahdikkuuden tunteen. (Tikkanen 2016: 153-154.) Voidaan ajatella, että omaishoitajuudessa siinä missä ammatillisissa toimijuuksissakin kollegiaalinen tuki koetaan merkittävänä ja omaa työhyvinvointia tukevana. Vertaistukiryhmä koetaan voimauttavana ja henkisesti hoitavana (Tikkanen 2016: 154). Hyvinvoiva omaishoitaja ja hyvinvoiva ammattihenkilö tuottavat asiakkaalle hyvää hoitoa ja palvelua.

4.2 Kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten rooli lähituessa

Päihde- ja mielenterveyskentällä sekä potilas-, vammais- ja asiakasjärjestöissä on pitkään toiminut vertaistukeen perustuvia ryhmiä. Lisäksi kuntoutujilla on ollut tärkeä rooli toiminnan suunnitteluissa ja kehittämisessä. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa on se ero, että vertainen toimii omassa viiteryhmässään esim. AA-ryhmässä ja kokemusasiantuntija taas viiteryhmänsä ulkopuolella palveluissa ja ammattilaisten rinnalla. Potilas-, vammais- ja kansalaisjärjestöissä toiminta on kehittynyt vertaistuen pohjalta. Palvelujärjestelmässä kokemusasiantuntijatoiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosilta 2009-2015, jonka mukaan kokemusasiantuntijat otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, kuntien strategiatyöhön ja kuntoutuksen työryhmiin. Kokemusasiantuntijat toimivat myös kouluttajina asenteiden muuttamiseen ja ennakkoluulojen vähentämiseen tähtäävissä koulutuksissa. (Hietala & Rissanen 2015: 7,11-12, 14.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on vähitellen siirtynyt julkisiin palveluihin. Ensimmäisinä kokemusasiantuntijuutta hyödynnettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatillisissa koulutuksissa ja eri sairauksia edustavien potilasjärjestöjen kokemuskouluttajina. (Hietala ym. 2015: 13.) Kokemusasiantuntijatoiminta ja käytännöt ovat lisääntyneet ja ovat hyvin kirjavia. Kokemusasiantuntijakoulutus antaa valmiudet toimia moninaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä sekä yhteistyötaitoja ammattilaisten kanssa. (Kurki & Hurri & Kokkonen & Rätty 2017: 4, 11.)

Kokemusasiantuntijan tehtävät ovat monella tapaa vaativia ja kaipaavat kokemuksen rinnalle teoreettista tietoa ja valmiuksia toimia (Kurki ym. 2017: 5). Toiminta tapahtuu erilaisissa ympäristöissä ja rooleissa oppilaitoksissa, julkisella ja kolmannella sektorilla,

vertaiskentällä sekä ammattiauttajien ja päättäjien parissa. Tämän vuoksi kokemusasiantuntija tarvitsee tietoa myös palveluista, toimialoista (ongelmat, hoito ja kuntoutus), ryhmän-ohjaajana ja kouluttajana toimimisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmistä. Lisäksi kokemusasiantuntijalla tulisi olla riittäviä voimavaroja ja riittävää kuntoutumista (Hietala ym. 2015: 12, 29). Asiakkaan tukemiseen liittyvät vaatimukset koulutuksen ja osaamisen sekä palvelukentän tuntemisen osalta on tunnistettu kokemusasiantuntijoiden työssä.

Koulutusta ovat järjestäneet 2000-luvulla järjestöjen ja säätiöiden lisäksi kuntien ja sairaanhoitopiirien työtä kehittävät Kaste-hankkeet. Osa koulutuksista on yhteydessä esimerkiksi sairaanhoitopiiriin tai sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksiin. Koulutukset vaihtelevat muutaman päivän mittaisista jaksoista 6-8 kuukauden kestäviin jaksoihin. Myös puitteet ja sisällöt vaihtelevat kokemusasiantuntijoiden koulutuksissa. Koulutusta voidaan järjestää kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhteisesti; kuten esimerkiksi Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto yhteisesti kehitetyssä Jaettu Asiantuntijuus - valmennuksessa. (Hietala ym. 2015: 30-32.)

Koulutuksen myötä kokemus jalostuu asiantuntijuudeksi. Myös vertaistoiminta on laaja-alaista ja he voivat toimia tukihenkilöinä, ryhmänohjaajina, ammattilaisten työparina, vertaispalveluohjaajina, vertaisneuvojina ja -liikuttajina ja niin edelleen. Vertaisuus on osa kokemusasiantuntijuutta. (Kurki ym. 2017: 5, 13.) Tikkasen mukaan vertaistukiryhmien merkitys perustuu kollegiaalisuuteen, jossa myös toisten kokemuksesta opitaan ja saadaan tietoa samoin kuin ryhmässä vierailevilta eri alojen asiantuntijoilta. (Tikkanen 2016: 155.) Kokemusasiantuntijuuden, vertaisuuden, koulutuksen ja sitä kautta asiantuntijuuden myötä lähitukitoiminnan näkökulmasta voidaan ymmärtää asiakkaan erityisyys, palveluverkosto ja tarpeet.

4.3 Vapaaehtoiset ja ammatilliset tukihenkilöt

Sosiaalihuollon periaatekomitea määritteli vuonna 1968 linjauksen sille, miten Suomeen rakennetaan monipuolinen sosiaalipalvelujärjestelmä. Periaateuudistuksessa korostettiin erityisesti asiakkaan valinnan vapautta, palveluhenkisyttä, luottamuksellisuutta ja ennaltaehkäisyä. Sosiaalihuollon uudistuminen synnytti paineen kehittää avoimuuslähtöistä työtä ja menetelmiä. Vuonna 1972 esiteltiin tukihenkilötoiminta suojeluvalvonnan tilalle. Tukihenkilö hahmoteltiin tueksi lapsen lisäksi myös perheelle, johon muodostui henkilö-

kohtainen ja luottamuksellinen suhde. Valtio tuki tukihenkilötoiminnan kehittämistä. Puuttiin, ettei tukihenkilötoiminnalla korvata koulutettuja sosiaalityöntekijöitä, vaikka toiminta käytännössä oli ristiriidassa ja toimintaa perusteltiin koulutettujen sosiaalityöntekijöiden pulalla. (Moilanen 2015: 85-87.)

Vapaaehtoistyön rajapintakeskustelussa on pohdittu, mitä toiminnasta voidaan tehdä vapaaehtoistyöllä ja mikä kuuluu ammattihenkilökunnalle. On myös kysytty, voiko esimerkiksi hoiva-alan työvoimapulaa asettaa vapaaehtoisille. (Huuskonen 2011: 24.) Ero vapaaehtoistyöntekijän ja ammatillisen toimijan välillä on se, mikä ohjaa työtä. Vapaaehtoistyöntekijää ohjaa vapaaehtoistyön vallitsevat sosiaaliset arvot ja käytännöt, kun taas ammatillista toimijaa säätelee lait, asetukset ja työehtosopimukset. (Marjovuon 2014: 124.) Tulisiko lainsäädännössä määritellä tarkemmin, millaiset tuen tarpeet ja muodot vaativat ammatillista toimintaa?

Haasteina Johanna Moilanen (2015) nostaa tukihenkilöiden lainsäädännöllisten valtuuksien eroavaisuudet sosiaalityöntekijöihin kesken. Väitöskirjassaan Moilanen toteaa tukihenkilöiden toiminnan eroavan sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta etäisyydestä, kiireestä ja byrokraattisesta toimintatavasta tukihenkilöiden joustava, henkilökohtainen ja kiireetön työote. Moilasan mukaan nykyään ero tukihenkilöiden ja ammattilaisten asemassa on selvä. Sosiaalityö on ammatillista toimintaa ja tukihenkilötoiminta perustuu vapaaehtoistyöhön. Keskenään nämä ovat riippuvuussuhteessa, jossa esimerkiksi lastensuojelutyön kentällä tukihenkilötoiminta tuo esiin omana "tavallisena ihmisenä" sellaista, mihin ammatillinen lastensuojelu ei pysty. (Moilanen 2015: 107-108.)

Ari Marjovuon (2014) tutkimus järjestömuotoisesta vapaaehtoistyöstä käsittelee muunmuassa vapaaehtoisuuden palkattomuutta ja sen asemaa. Palkattomuus on monipuolisempi ja ongelmallisempi asia kuin yleensä ajatellaan ja suhtautumistapa vaihtelee suuresti. Suurimpana uhkana koettiin Marjovuon mukaan raha, joka nähtiin negatiivisena mm. toiminnan laadulle "rahan perässä juoksemisena". Marjovuon tutkimukseen haastatteleminen vapaaehtoisista osa koki rahapalkan vievän vapaaehtoisuudesta ydinidea ja vähentäisi sitoutumista. Raha koettiin myös omaa vapautta uhkaavana vaikutuksena. (Marjovuon 2014: 54-55.)

Onnistuakseen yhdistyslähtöinen vapaaehtoistyö tarvitsee toimivan taustayhteisön ja paikallisverkostoja. Verkostojen kautta voidaan järjestää yhteisiä koulutuksia, jonka avulla voidaan yhdistää voimia ja vaihtaa osaamista. (Huuskonen 2011: 21.) Marjovuon

(2014) haastatteleminen vapaaehtoisten vastaajien mukaan vapaaehtoisuus loi myös suuntaviitteitä yhdistää kiinnostus omiin ammatillisiin tulevaisuuden suunnitelmiin. Vapaaehtoisuutta pystyttiin hyödyntämään opiskelussa hankkimalla opintopisteitä, harjoiteluissa tai muilla tavoin. Vapaaehtoinen voi hakea vapaaehtoistyön innostamana sosi-aali-, terveys- ja kasvatusalan ammatteihin elämässään (Marjovuo 2014: 60, 124).

Moilasen mukaan koulutetuilla tukihenkilöillä on arvokasta kulttuurista pääomaa liittyen alaan jo koulutuksen pohjalta, jolloin he ymmärtävät kokonaisuuden paremmin, kuin pelkäästään maallikkopohjalta toimiva tukihenkilö. Tukihenkilöillä saattaa koulutuksensa ja ammattinsa lisäksi olla myös elämäkokemusta, jolla luultavasti on merkitystä tukihenkilötoiminnassa. (Moilanen 2015: 106.) Tukihenkilön roolissa on tunnistettu samoja piirteitä kuin edellisen alaluvun kokemusasiantuntijoiden kohdalla. Koulutus ja omakohtainen kokemus vahvistavat lähitukihenkilön roolia asiakkaan apuna.

Vapaaehtoistyön tukitoiminnassa käytetään työhönohjausta, mentorointia, ammatillista työhönohjausta, ulkopuolisia luennoitsijoita sekä vertaistukea ja yhteisiä retkiä (Huuskonen 2011: 21). Vapaaehtoisten yhteenkuuluvuutta ja yhteishenkeä pidetään tärkeänä asiana ja sitä on rakennettava jatkuvasti. Se on osa vapaaehtoistyötä, mutta ei automaatio. (Marjovuo 2014: 77-78.) Asiakas otetaan osaksi vapaaehtoistoimintaa aktiivisena toimijana, eikä nähdä häntä vain toiminnan kohteena (Huuskonen 2011: 20). Tällöin myös yhteenkuuluvuuden tunne asiakkaan ja tukihenkilön välillä voi olla toimintaa ja tukihenkilön työtä tukevaa.

Vapaaehtoistyön tunnusmerkkejä ovat rekrytointi, perehdytys, koulutus, sitoutumisen pohtiminen ja sen parantaminen, tehtäväkuvat ja muut rakenteet, jotka ilmenevät ammatillisilla toimijoilla hyvin vastaavanlaisina. Voidaan todeta, että vapaaehtoistyön ja ammatillisen toimijan maailmat eivät eroa kokonaan toisistaan, vaan ovat toisiaan lähellä. (Marjovuo 2014: 124-125, 153). Vapaaehtoisen ja asiakkaan suhde perustuu tasavertaisuuteen ja on epävirallinen hoito-suhde, kun taas ammattihenkilön ja asiakkaan välille muodostuu virallinen palvelusuhde. (Huuskonen 2011: 24.) Vapaaehtoiselle tukihenkilötoiminnalle on oma paikkansa ja se koetaan tärkeänä, mutta samoin kuin aiemmin omaishoitajien kohdalla, tulee olla varovainen, ettei vapaaehtoistoiminta korvaa tai paikkaa ammatillista palveluaukkoa.

Joskus tarve ammatilliselle, laissa määritelty ja kunnan organisoimalle tukitoiminnalle on selkeästi perusteltua. Seuraavassa alaluvussa avaamme tarkemmin hieman määritellympää tukitoimintaa, henkilökohtaista apua.

4.4 Henkilökohtainen apu

Yksi vammaispalvelulain mukainen palvelu on henkilökohtainen apu. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Tavoitteena on mahdollistaa itsenäinen elämä ja edellytykset toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Tähän ei tarvita omaisia tai laitosasumista. Henkilökohtainen avustaja auttaa asiakasta kotona ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toiminnoissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. (Ahola & Konttinen 2009: 21.)

Vammaiset ihmiset on nähty palveluiden käyttäjinä yleensä huolenpidon tarvitsijoina, ei omasta elämästä aktiivisesti päättävänä henkilöinä. Yhteiskunta on aktiivisen muutoksen kannalla. Vammaisten ihmisten näkeminen omana yksilönä luo näkökulman, jossa vammaisen ihminen nähdään henkilönä muiden tavoin, ei vain ongelmineen. Vammaiselle itsenäisyys merkitsee sitä, että ihmisellä on oikeus ja mahdollisuus päättää omasta elämästä ja hallita sitä, vaikka hän tarvitseekin käytännössä toisen ihmisen tukea. (Nurmi-Koikkalainen 2009: 3, 12-15).

Henkilökohtaisen avun tarvetta on tutkittu aikuisten näkökulmasta ja lasten kohdalla avun tarve on rinnastettu lähinnä hoivaan ja huolenpitoon, joka olisi vanhempien vastuulla. Vammaisten lasten ja nuorten henkilökohtainen apu -työryhmä perustettiin keväällä 2014 ja sen tehtävänä oli selvittää ja tuoda esille lasten ja nuorten näkökulmaa henkilökohtaisen avun tarpeesta. Vuonna 2009 voimaan tullut vammaispalvelulaki ei ollut lisännyt alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten henkilökohtaisen avun palvelua, vaikka muissa kohderyhmissä palveluntarve oli selkeästi noussut. Kuitenkin esimerkiksi nuorten kohdalla olisi merkittävää päästä osallistumaan kodin ja koulun ulkopuoliseen toimintaa ja vaikuttamaan oman elämän päätöksentekoon ja toimintaan. Osallisuus ja osallistuminen vaativat lähes aina avustaa ja työryhmän selvityksen mukaan yhdenvertaisuus ja osallisuus vapaa-ajalla ei toteudu riittävästi. (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016: 5, 7-8.)

Perheet, sekä vanhemmat että lapset tarvitsisivat tukea siinä, minkä lain perusteella he voisivat hakea ja saada henkilökohtaista apua. Lisäksi päätöksenteko kestää ja on haaste myös viranomaisnäkökulmasta. Toimivaa ja lasten ja nuorten elämää tukevaa henkilökohtaista apua tulisi jatkossa tarkentaa sekä hallituksen muutosohjelmissa että lainsäädännössä. (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016: 9.) Henkilökohtaisen avun saamista ei sido mikään ikäryhmä, vaan apua tulee saada kaikkien pitkäaikaissairaiden ja vammaisten henkilöiden tarpeiden mukaan. Esimerkiksi vaikeavammaisten lasten kohdalla henkilökohtaista apua tulee tarjota silloin, kun he eivät ole “vanhempiensa ja muiden huoltajiensa välittömän ja jatkuvan valvonnan ja hoivan tarpeessa vaan voivat itse ainakin osittain vaikuttaa ja tehdä päätöksiä omasta toiminnastaan”. (Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 lukien.) Vaikka henkilökohtainen apu ja henkilökohtainen tukihenkilötoiminta on määritelty laissa, näyttäytyy se silti vielä epäselvänä ja erityisesti haastaa asiakasta hakemaan hänelle kuuluvaa apua ja palvelua.

4.5 Palveluohjaus

Palveluohjaus on suunnittelua ja organisoitua toimintaa, jossa sovitetaan yhteen ja arvioidaan palveluita, joita asiakas ja hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämäntilanteessaan elämänhallinnan tueksi. Palveluohjaus nähdään kolmitasoisena neuvonta- ja ohjausmallina eli ohjaus- ja neuvonta, palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus. Periaatteessa kaikki sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaat kuuluvat tämän mallin sisään, mutta kaikki eivät ole käytännössä palveluohjausasiakkaita. Palveluohjausta tarvitaan jo senkin vuoksi, että Suomen sosiaaliturvalainsäädäntö on vaikea hallita edes ammattilaisen, saati sitten asiakkaan. (Soini ym. 2013: 12-13.)

Sauli Suomisen ja Merja Tuomisen (2007) mukaan palveluohjaus tulee perustua lähtökohtaisesti asiakkaan ja palveluohjaajan todelliseen kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Tarkoituksena on tukea asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistamista, niin että päämääränä on hänen roolinsa vahvistaminen omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa ja hänen siirtymisensä itsenäisen elämänsä keskeiseksi toimijaksi. (Suominen & Tuominen 2007: 13.) Palveluohjauksen keinoin pyritään vahvistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä toteutetaan tuettua päätöksentekoa.

Palveluohjaus tapahtuu kolmen eri osa-alueen yhteistyönä, jossa yhden kulman muodostaa asiakas, toisen palveluohjaaja ja kolmannen palveluntuottajat tai viranomaiset.

Yleensä palveluohjaus tapahtuu lähellä asiakasta ja hänen antaman toimeksiannon mukaan. (Suominen ym. 2007: 14-15.) Palveluohjaus voi olla lyhyt tai pidempiaikainen prosessi, jossa nähdään tärkeänä työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutus. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää yhteinen ymmärrys, molemminpuolinen hyväksymisen tunne sekä keskinäinen luottamus, mikä mahdollistaa vaikeidenkin asioiden käsittelyn. Molemmilla on oma asiantuntijuutensa. (Soini ym. 2013: 18-19.)

Palveluohjaajan tärkein työkalu onkin asiakkaan kohtaaminen. Hänen tulee kyetä kohtaamaan asiakas epä tietoisena ja neuvottomana, jollainen asiakas useimmiten on palveluohjauksen alkaessa. Työntekijältä tämä vaatii epävarmuuden sietokykyä ja kohtaamisen tärkeyden ymmärtämistä. Palveluohjaajan päämääränä on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja ja omatoimisuutta tekemällä itsensä vähitellen tarpeettomaksi. (Suominen ym. 2007: 25.)

Suomessa palveluohjaukseen perustuvia työotteita näyttää olevan Suominen ym. mukaan yksimielisesti kolmenlaisia. Varsinainen palveluohjaus, joka perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan tiiviiseen suhteeseen. Työn toimeksiantajana ja päämiehenä toimii asiakas, eikä palveluohjaaja saa eikä voi käyttää asiakkaaseen viranomaisvaltaa. Toisena on palveluohjauksellinen työote, jolla tarkoitetaan asiakkaan palveluiden koordinoimista ja varmistamista. Palveluohjaajana voi toimia omasta sektoristaan vastaava viranomainen, joka voi oman toimen ohella toimia palveluohjaajana. Kolmas on konsultoiva tai neuvova työote, jossa asiakas saa apua ajankohtaiseen selvärajaiseen ongelmaansa. (Suominen ym. 2007: 16.)

Samoin Soini (2013) avaa palveluohjaajan tehtäviä kolmesta eri näkökulmasta. Yleisessä mallissa on keskeistä selvittää asiakkaan tarpeet ja sovittaa palveluja yhteen. Voimavarakeskeisessä mallissa asiakkaan voimavarat ovat keskiössä sekä hänen omat tavoitteensa, jolloin palveluohjaajan tehtävänä on neuvoa ja tukea asiakasta, toimia kumppanina ja tarvittaessa edunvalvojana. Kyseisessä mallissa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Intensiivisessä mallissa on kysymys luottamuksellisesta suhteesta, intensiivisestä tukemisesta ja asiakkaan motivoimisesta tarpeen mukaan. Kaikissa malleissa on sama tavoite eli asiakkaan selviäminen ilman palveluohjausta. Työ määräytyy yksilöllisesti asiakkaan voimavarojen ja tavoitteiden mukaan. Palveluohjaus voidaan nähdä riippumattomana, asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvana toimintana, joka vahvistaa asiakkaan avohoitotoimintaa. Sosiaali- ja terveys-

ministeriön laatiman ikäihmisten laatusuositusten mukaan palveluohjaus on työmenetelmä, jolla lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuutta ja sen haittoja. (Soini ym. 2013: 12-13.)

Työn päämääräksi on noussut asiakkaan ohjaaminen palveluiden piiriin. Se onnistuu parhaiten, kun palveluohjaaja toimii eräänlaisena tulkkina viranomaiselle havainnollistaen ja selittäen ongelmaa. Palveluohjaajat toimivat tukijoina ja asiakkaan edustajina, kun asiakas ei itse halua tai uskalla kohdata viranomaisia. (Suominen 2007: 58.)

Asiakkuuden tapahtuessa viranomaisen tai omaisen aloitteesta voi asiakas kokea palvelun itseään vähemmän tukevaksi toiminnaksi. Asiakas on motivoitunut ja kokee palveluohjauksen arvokkaaksi tueksi itselleen, kun aloite tarpeeseen on syntynyt asiakkaalta itseltään. Vaikeimmassa tilanteessa olevat asiakkaat eivät kykene ottamaan yhteyttä omatoimisesti ja silloin tarvitaan toisen ihmisen ohjausta. (Suominen ym. 2007: 73.)

Sauli Suomisen (2002) mukaan palveluohjaajien rekrytoinnissa tärkeimpiä pätevyysvaatimuksia ovat työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sosiaalinen kyvykkyys, suullinen ja kirjallinen ilmaisutaito, sitoutumisen taito, hyvät tiedot ja taito työskennellä kyseisen asiakaskuntansa parissa (Suominen 2002: 40). Palveluohjaajana toimiminen edellyttää kokemusta monipuolisesta asiakastyöstä ja ihmissuhdetyön riittävää tunte-
musta. Samoin tarvitaan käytännön kokemusta pitkäaikaisista asiakassuhteista, dialogisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Palveluohjaajien koulutus on hyvin kirjavaa. Palveluohjausopiskelijoiden koulutukseen tulisi keskeisesti sisällyttää käytännön palveluohjaustyö asiakkaiden kanssa. Teorian tulisi rakentua käytännön työssä esiin nousevista tekijöistä. Teoriaopintoihin tulisi sisällyttää ehdottomasti: dialogisuus, verkostotyö, neuvottelutaito, asiakasta valtaistavat työtavat ja organisaatioteoria. (Suominen ym. 2007: 27-28.)

Lainsäädännön ja eri etuuksien tuntemisesta voi olla hyötyä palveluohjauksessa. Palveluohjauksessa tärkeimmäksi tiedoksi lainsäädännön lisäksi nousee toiminta-alueen palveluntuottajien ja henkilökunnan tunteminen, miten palvelujen piiriin voi päästä, miten niitä voi yhdistää ja mitä muita tukimuotoja alueella on. (Suominen ym. 2007: 86-87.) Koulutuksen merkitystä tästä näkökulmasta ei voi korostaa liikaa.

Palveluohjaus perustuu läheiseen asiakastyöhön, jolloin palveluohjaajalle tulee tarjota työssä selviämisen eväitä. Työnohjauksessa käsitellään asiakastilanteiden lisäksi myös

palveluohjaajan ammattiroolia. Työnohjaajan tulisi pystyä auttamaan palveluohjaajaa viiranomaisten systeemimaailmassa sekä asiakkaan elämismaailmassa. Palveluohjaaja voi törmätä työssään johonkin tiettyyn rajattuun erityiskysymykseen. Konsultin tukea voidaan käyttää kyseisen ongelma-alueen erityisasiantuntijaa. (Suominen ym. 2007: 28.)

Kaija Hännisen (2007) mukaan huolella toteutettuna asiakaslähtöistä palveluohjausmallia voidaan hyödyntää kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreiden asiakkailla. Palveluohjauksessa tulisi huomioida asiakkaan aito kohtaaminen, luottamus, työntekijän osaaminen, pitkäjänteiseen työhön sitoutuminen aina asiakkaasta johtoon asti, asiakkaasta välittäminen ja näkemysten kunnioittaminen. (Hänninen 2007: 46-47.) Toisen tutkimuksen mukaan (Honkakoski ym. 2015) palveluohjauksella ei voida vastata kaikkiin asiakastarpeisiin. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että kaikilla toimijoilla on jaettu ymmärrys palveluohjauksen tarkoituksesta, tavoitteista ja työmuodoista. Palveluohjauksen ydintehtävän selkeyttämällä voidaan vaikuttaa toiminnan tehokkuuteen. Honkakoski ym. mukaan tehokkuuden tulisi näkyä enemmän oikeiden asiakkaiden valikoitumisella palveluiden piiriin ja intensiivisenä sekä suunnitelmallisena työskentelynä kuin mahdollisimman monen asiakkaan erilaisiin tarpeisiin vastaamisena. Asiakkaan kannalta tärkeää on henkilökohtaisen palveluohjaajan nimeäminen. (Honkakoski & Kinnunen & Vuorijärvi & Raappana 2015: 66-68.)

Palveluohjaustyön kuormittavuuden ja raskauden vuoksi on tärkeää kaikin tavoin tukea työtä. Suominen ym. (2007) ovat nimenneet palveluohjauksen tukipylväiksi erilaiset koulutukset, työnohjauksen ja konsultaation, kollegiaalisen tuen sekä johto- ja ohjausryhmät. (Suominen ym. 2007: 27.) Näkemykset voidaan laajentaa koskemaan sosiaalihuollon ammattilaisten työhön. Sosiaaliala on nopeasti muuttuvaa ja moniulotteista sekä ihmisten kanssa tapahtuvaa, vuorovaikutuksellista suhdetyötä.

4.6 Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

Maritta Törrösen (2016) mukaan ihmisen hyvinvoinnille tärkeänä osana pidetään osallisuutta. Vastavuoroisuus sosiaalityössä ei tarkoita ainoastaan vuorovaikutuksessa tapahtuvaa vastavuoroisuutta vaan myös ihmisten yksilöllistä huomioimista osana yhteisöä. Sosiaalityön paikka yhteiskunnassa on nähty etenkin niiden ihmisten elämänlaadun parantajana, jotka tarvitsevat erityistä tukea selviytyäkseen vaikeasta elämäntilanteesta tai haavoittuvissa olosuhteissa. Ihmisten ongelmia ei voida kuitenkaan tarkastella vain yksilön näkökulmasta. (Törrönen ym. 2016: 12-14.)

Sosiaalityön lähtökohtana nähdään asiakkaiden omat määritelmät heidän hyvinvointiaan (Törrönen ym. 2016: 14). Anneli Pohjolan (2016) mukaan sosiaalityön eettisenä periaatteena on heikommassa asemassa ja yhteiskunnallisesti marginaalissa olevien ihmisten tukeminen. Sosiaalityön asiakkaiden haasteet voivat olla esimerkiksi syrjäytyminen, köyhyys tai pitkäaikaiset ongelmat toimeentulossa, työttömyys, asunnottomuus tai rikoksiin ajautuminen. Asiakkaiden elämässä taustalla voi näkyä perhevaikeudet, vammaisuus, päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat tai muu pidempiaikainen elämää hankaloittava tekijä. (Pohjola 2016: 87.)

Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaaliohjauksen olevan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea. Sosiaaliohjaukseen sisältyy myös yhteistyö eri tukimuotojen yhteensovittamisessa ja sen tavoitteena on edistää asiakkaiden ja perheiden hyvinvointia sekä osallisuutta. Sosiaaliohjauksessa on tarkoitus vahvistaa asiakkaan ja perheiden elämänhallintaa ja omaa toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 16.)

Sosiaalityön periaatteet ovat tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Yhteisesti hyväksytyjä sosiaalityön arvoja ovat lisäksi yhteinen vastuu yhteisön jäsenistä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus. Periaatteet haastavat toimimaan monella eri tasolla samanaikaisesti. Sosiaalityöllä pyritään ihmisten kiinnittymiseen ja mukaan kuulumiseen. Sen tehtävänä on huolehtia ihmisten perusoikeuksien sekä sosiaalisten oikeuksien toteutumisesta. Sosiaalityön haasteet näkyvät entistä monimuotoisemmissa ja kasaantuneissa haasteissa, heikompiosaisuudessa sekä perheiden ja yksilöiden pahoinvoinnissa. (Pohjola 2016: 93-94; Lehto-Lundén & Salovaara 2016: 166.)

Pohjolan (2016) mukaan heikompiosaisen auttamisessa ei riitä ainoastaan henkilökohtainen tuki ja apu. Sosiaalityössä tulisi vaikuttaa niihin rakenteisiin, ihmisen olosuhteisiin ja yhteiskunnallisiin ja poliittisiin suuntiin, jotka ovat kytköksissä ihmisen tilanteen muuttamiseen. Arjen tukeminen on erittäin tärkeää, mutta sillä voidaan vaikuttaa vain marginaalisesti yksilötasolla, jos ihmisen olosuhteet säilyvät ennallaan. Sosiaalityön erityisenä tehtävänä onkin ihmisen auttamisen lisäksi heikompiosaisuuden syihin liittyvien ilmiöiden tартtumiseen ja vaikuttamiseen yhteiskunnallisella tasolla. (Pohjola 2016: 95-96.) Sosiaalityön ammattitaitoa ovat asiantuntijuus, asiakkaiden kohtaaminen, tilanteiden tunnistaminen, rohkeus toimia ja kyky kehittää ja arvioida (Lehto-Lundén ym. 2016: 165).

Lehto-Lundén ja Salovaaran (2016) mukaan työhyvinvointitutkimuksissa on nostettu esiin työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien toteutumisen sekä työn vaihtelevuuden ja mielenkiintoisuuden vaikutus hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysalalla on koettu paljon työn henkistä kuormittavuutta, kiirettä ja stressiä sekä tyytymättömyyttä johtamiseen. Kriittinen julkinen keskustelu sosiaalityötä kohtaan on myös kuormittava tekijä. Sosiaalialalla työhyvinvointia haastaa alan moninaisuus sekä yhteiskunnan muutokset, jotka näkyvät nopeasti sosiaalityössä. Moninaisuus lisää sosiaalialan työhön ajoittain epä-määräisyyttä ja hallitsemattomuuden tunnetta. Sosiaalialan korkeat ammattieettiset vaatimukset ja halu tehdä laadukasta työtä voivat jäädä resurssipulan ja suurten asiakasmäärien alle. Työn kuormittavuutta lisää myös se, että joissakin paikoissa työntekijöitä vaihtuu tiiviiseen tahtiin ja pätevistä sosiaalityöntekijöistä on pulaa. (Lehto-Lundén ym. 2016: 169-170.)

Vaikka sosiaalialalla asiakastyö voi tuottaa henkistä kuormitusta, se tuottaa samaan aikaan onnistumisen kokemuksia. Työhyvinvointia ylläpitää myös sosiaalialan vaihtuvat työtilanteet ja mahdollisuus kehittyä omassa osaamisessaan. Työhyvinvointi vähentää sairauspoissaoloja ja lisää tuloksellisuutta. Työhyvinvointi näkyy suoraan myös asiakastyössä. (Lehto-Lundén ym. 2016: 170.) Sosiaalialalla työntekijä saattaa kohdata asiakkaan erilaisissa kriisin tilanteissa, kantaa asiakkaan tunteita ja huomaamattaan uupua henkisesti raskaassa työssä. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja tukevia elementtejä ei voi liikaa korostaa.

Sosiaalityöntekijän tukena on vahva eettinen ammattietiikka, joka pohjautuu kansainvälisen sosiaalityöntekijöiden järjestön (International Federation of Social Workers 2012) ohjeistukseen. Ohjeistus voi toimia työntekijän tukena, kun hän perustelee työtään ja valintojaan. Sosiaalityö on ihmiskeskeistä ja inhimillistä, mutta samaan aikaan vaatimukset tehokkuudelle ja tuloksellisuudelle sekä suuret asiakasmäärät luovat jännitteen ja paineen työntekijöille. Työhyvinvointiin vaikuttaa yksilön voimavarojen ja ympäristön vaatimusten välinen tasapaino, jossa työntekijän ammatti-identiteetti ja henkilökohtainen elämä, organisaatiossa johtaminen ja toimintatavat sekä työ ja toimintaympäristö kulkevat yhdessä. Työntekijöiden hyvinvointi heijastuu asiakaskohtaamisiin ja vuorovaikutustilanteisiin myös kollegoiden ja verkostojen välillä. (Lehto-Lundén ym. 2016: 166, 169.)

Osaamisen kehittäminen nähdään välttämättömänä sosiaalialalla. Sosiaalialan kenttä on moninainen ja sosiaaliset ongelmat muuttuvia. Tiedon keruu ja toimivat menetelmät ovat

merkityksellisiä, mutta tärkeintä on se, miten olemassa olevaa tietoa hyödynnetään sosiaalialan työssä. Tutkimuksissa myös työnohjaus, tarvittaessa mahdollisuus organisoida työ uudelleen sekä koulutus korostuvat työhyvinvointia tukevinä elementteinä. (Lehto-Lundén ym. 2016: 171-173.) Koulutuksen, osaamisen, työnohjauksen ja työn organisoinnin tärkeys on noussut sosiaalityön ja -ohjauksen osalta koko sosiaalihuollon kentällä.

4.7 Lähituen tarve henkilökohtaisessa budjetoinnissa

Valtakunnallinen Avain kansalaisuuteen -henkilökohtainen budjetointi -hanke toivoi kuntien kokeilevan HB-tukihenkilöiden käyttöä. HB-tukihenkilö on henkilö, joka tarjoaa asiakkaalle ohjausta, neuvontaa ja tukea päätöksentekoon. Iso-Britanniassa tämän roolin ovat ottaneet kolmannen sektorin kansalaisjärjestöt jotka koordinoivat päämiehen henkilökohtaista budjettia maksua vastaan. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on pilotoitu ja kokeiltu kohta jo kymmenen vuoden ajan kehitysvammaisten palveluissa. Muutoksen taustalla on halu siirtyä asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Asiakas halutaan nähdä omine voimavaroineen ja yhteisöineen kumppanina. (Soini ym. 2013: 12.)

Skotlannissa henkilökohtainen budjetointi on kirjattu sosiaalipalvelulakiin. Tällä hetkellä käyttäjä itse tai hänen läheisensä huolehtivat henkilökohtaisesta budjetista. Käyttäjä määrittelee, hallitseeko hän itse vai hänen läheisensä budjettia vai hakeeko hän tukea tukiryhmältä, viranomaiselta tai brokerilta. Broker eli välittäjä on suomennettu myös henkilökohtaiseksi tueksi, jonka tehtävänä on tukea palvelun käyttäjää. Sosiaalipalvelulaissa määritellään, että broker ei voi olla viranomainen eikä läheinen. Tällä mahdollistetaan puolueeton tuki asiakkaalle. Broker on itsenäinen ammatillinen toimija eikä linkity suoraan viranomaisiin. (Ihamäki 2018.)

Skotlannissa asiakkaat ovat käyttäneet henkilökohtaista budjettia mm. avustajien palkkaamiseen. Esimerkiksi vammaisen lapsen äiti voi toimia lapsen palvelujen koordinaattorina, sovittaa palvelut yhteen ja palkata avustajia sen sijaan, että lapsi menisi väliaikaisesti laitokseen. Usein asianosaiset saavat tehtäviinsä perehdytystä ja koulutusta toimiessaan koordinaattoreina. (Ihamäki 2018.)

Välittäjät eli brokerit ja tukihenkilöt ovat perustaneet Skotlannissa yhdistyksen, joka saa tällä hetkellä rahoituksen Glasgown kaupungilta. Palvelun käyttäjä ottaa itse yhteyttä yh-

distykseen ja pyytää välittäjää eli brokeria. Yhdistys kouluttaa myös halukkaita tukihenkilöiksi, vaikka siihen ryhtymiseen ei tarvita sosiaalialan koulutusta. Glasgowssa myös kehitetään ja valmistellaan välittäjän eli brokerin toimintaa ja tukea. (Ihamäki 2018.)

Kuluttaja-asiakkuudessa tajutaan myös olevan riskinsä. Kuluttajakansalaisuus on eri arvoista ja sallitaan eri tavoin asiakkaille. Onnistunut kuluttaja-asiakkuus ja aktiivinen rooli palvelun sisällön määrittämisessä edellyttää jokaisen osallistujan elementtien toteutumisen. (Keppo 2012: 18-19.) HB-mallin tuki- ja suunnitteluvaiheessa asiakas saattaa tarvita enemmän tukea. Tarvitaan riittävät resurssit riittäville henkilökohtaisille talousarvioille ja sellaisten ammattilaisten palkkaamista, jotka pystyvät ylläpitämään joustavia ja luovia lähestymistapoja, joita tarvitaan eri ryhmien tukemisessa haluttuihin tuloksiin. (Netten ym. 2012: 1570-1571.)

Toimiva asiakasohjaus nähdään tärkeänä asiakkaan hyvinvointiin liittyvien palveluiden järjestämisessä. Englannissa avun ja tuen varmistamiseksi tehdään sopimus, jossa määritellään, ketkä toimivat asiakkaan tukiryhmässä henkilökohtaisen budjetoinnin mallissa. Tukiryhmään voi kuulua asiakkaan omaisten ja läheisten lisäksi palkatut tai vapaaehtoiset avustajat. Henkilökohtaisen budjetin käyttäminen ei saa tulla asiakkaalle liian raskaaksi. (Patronen ym. 2012: 24.)

Englannissa tulokset ovat olleet hyvin erilaisia eri asiakasryhmissä. Mielenterveyspalveluiden asiakkailla HB-malli vaikutti erityisen positiivisesti. Tulokset olivat positiivisia asiakkaille, jotka eivät olleet hyötäneet perinteisistä palveluista. HB:n tarjoama joustavuus ja hallinta osoittautuivat erityisen toimivaksi työikäisille aikuisille, joilla oli fyysisiä tai aistivammoja. Nämä asiakkaat toivat esiin sosiaalityön ja vertaistuen merkityksen haastavissa sosiaalisissa tilanteissa ja toiminnoissa, joihin he halusivat olla osallisina. Asiakkaat, joilla oli laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, hyöttyivät HB-mallista kontrollin suhteen. Nämä asiakkaat saattavat tarvita jatkossakin työntekijän aktiivista tukea. (Netten ym. 2012: 1568-1569.)

Vanhukset olivat suurin HB-asiakasryhmä ja heidän kohdallaan oli erityisesti haasteita saada HB toimimaan yksilöllisesti tehokkaaksi. HB:n vaikutukset näkyivät kielteisinä vanhusten psyykkiseen hyvinvointiin siinä, miten uudet järjestelyt otettiin käyttöön ja toteutettiin pilottihankkeen aikana. Tutkimuksessa ei pystytty erottamaan sitä, johtuiko kielteiset vanhusten vaikutukset vanhusten heikosta asemasta tai heikoista mahdollisuuksista

vastata omiin tai lähiomaisten huolenaiheisiin. Vanhuksilla ei ollut samanlaista kokemusta vaikutusmahdollisuuksista kuin nuoremmilla asiakkailla. He myös kokivat turvattomuutta enemmän verrattuna vanhuksiin, jotka olivat peruspalveluiden piirissä. Tarvi- taan enemmän tukea ahdistuneisuuden parantamiseen asiakkaille, hoitajille ja lääkä- reille. Tällainen tuki voi vaatia jatkuvuutta ja kykyä vastata usein muuttuviin olosuhteisiin ja tarpeisiin. Kysymys kuuluu, onko tuen tarjoaja sosiaalityöntekijä vai kolmas sektori? HB-mallin hyötyjen saavuttamiseksi sosiaalityöntekijät ja muut ammattilaiset voivat jou- tua hyväksymään erilaisia lähestymistapoja ihmisten tukemiseksi suunnittelun ja hallin- nan prosessissa, erityisesti ikääntyneillä ihmisillä. (Netten ym. 2012: 1569-1570.)

Joidenkin asiakasryhmien nähtiin selkeästi hyötyvän henkilökohtaisesta budjetoinnista. HB-mallin ei kuitenkaan tulisi olla kaikille samanlainen. Kun mallia viedään eteenpäin, on tärkeää pohtia, miten voidaan parhaiten vastata mm. ikääntyneiden erityishaasteisiin, millaisia vaikutuksia HB-mallilla on sosiaalityöhön sekä millaisia resursseja tarvitaan, jotta mahdolliset hyödyt saavutetaan. Sosiaalityöntekijät saattavat kohdata haasteita siinä, miten HB-mallin mukaista palvelua pystytään todellisuudessa toteuttamaan nykyi- sen taloudellisen tilanteen puitteissa. (Netten ym. 2012: 1557.)

Sen jälkeen, kun asiakkaalle oli myönnetty henkilökohtainen budjetti, sosiaalityöntekijä tai hoitohenkilökunta sitoutuivat asiakassuunnitelmaan, jossa mietittiin asiakkaan priori- teetit ja tavoitteet. Asiakas sai apua tuen suunnitteluun sosiaalityöntekijältä tai hoitohen- kilökunnalta, ulkopuoliselta tukihenkilöltä, asiakkaan perheeltä ja ystäviltä tai epätavalli- simmissa tilanteista palveluntarjoajilta. Asiakassuunnitelma piti hyväksyttää esimiehellä ja samalla käytiin läpi riskit ja mahdolliset huolenaiheet. (Netten ym. 2012: 1559.)

Hitchenin ym. (2015) tutkimuksen tavoitteena oli kehittää itseohjautuvaa tukea ja ym- märtää entistä paremmin palvelun käyttäjien ja huoltajan tai omaishoitajan osallistumista prosessiin käyttämällä toimintatutkimussuunnitelmaa. Asiakkaan lisääntynyt valinnan mahdollisuus ja valvonta olivat ilmeisiä ja joustavuus HB:n käytössä mahdollistaa suu- remman sosiaalistumisen, vapauden ja itsenäisyyden tunteen. Huoltajilla / omaishoita- jilla voisi olla keskeinen asema mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ottaessa käyttöön henkilökohtainen budjetti ja talousarvion hallinnoimisessa. Sosiaalityöntekijät olivat huolissaan siitä, että HB saattaisi lisätä riskejä ja stressiä, kun palveluntarjoajat hallitsevat uusia prosesseja. (Hitchen ym. 2015: 372-373.)

Suomessa Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointihankkeessa asiakkaan tukena henkilökohtaisen budjetoinnin suunnittelussa ja toteutuksessa ovat olleet asiakkaan oma sosiaalityöntekijä ja läheiset. Asiakkaalla tulisi olla lähituen riittävä saatavuus, jotta valinnanvapauden ehdot täyttyisivät. Työntekijän ei tule tehdä valintoja asiakkaan puolesta. Henkilökohtaisessa budjetissa lähituki, erityisesti asiakkaan läheiset tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa. Asiakas pohtii itse omia tarpeitaan ja kokonaistilannettaan lähituen avulla. Asiakkaan apuna käytetään Kykyviisari -kysely. Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä. (Rousu 2018: 6, 35.)

Intensiivisessä asiakastyössä on oivallettu, ettei muutostyö onnistu, elleivät asiakkaat itse sitoudu. Asiakslähtöisyydessä tuetaan asiakkaan omien määritysten ja ongelmanratkaisujen perään. Ammatillaisen tehtävänä on tukea asiakasta ja hänen omia ratkaisumalleja. Asiakkaan ja työntekijän yhteistä vastuuta korostetaan ongelmien määrittelyssä sekä ratkaisujen löytämisessä. Tärkeimmäksi muodostuu toimijoiden välinen luottamuksellinen suhde. (Suominen ym. 2007: 46-47.) Henkilökohtaisessa budjetoinnissa tukihenkilönä voi toimia henkilö, jonka asiakas on ehdottanut. Tukihenkilö voi olla omainen tai muu läheinen, kuten ystävä. Työntekijä on ammatillinen tukihenkilö ja omatyöntekijä, joka varmistaa, että organisaation toiminnalla vastataan asiakkaan tarpeisiin (Rousu ym. 2019a: 80, 84). Toisin kuin esimerkiksi Skotlannissa, suomalaisessa mallissa lähitukena voi toimia myös omainen ja läheinen. Tärkeintä on asiakkaan toive, valinnanmahdollisuus.

4.8 Yhteenveto kartoituksen tuloksista

Jo vuodesta 1972 on Suomessa luotu tukihenkilöjärjestelmää mahdollistamaan asiakkaan valinnanvapauden toteutumista ja luottamuksellisuutta sosiaalipalveluissa. Avain kansalaisuuteen - Henkilökohtainen budjetointi -hankkeessa henkilökohtaisen budjetoinnin prosessissa omatyöntekijän ja tukihenkilön tehtävät ja rooli kirjattiin asiakassuunnitelmaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (L254/2015) mukaan. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta voidaan organisoida valmennettujen tukihenkilöiden rekrytointi ja toiminnan tuki sekä kustannukset. Palvelun tulisi olla asiakkaalle ilmainen. (Rousu ym. 2019a: 86.) Tämä ajatus toteuttaa sosiaalihuoltolaistakin lähtevää ajatusta siitä, että kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla tulisi olla mahdollisuus nimettyyn omatyöntekijään, jonka rooli on olla asiakkaan tukena palveluissa.

Tarvitaan ammatillista osaamista, jotta jokaiselle löydetään sopivinta ja vaikuttavinta tukea ja apua (Rousu ym. 2019a: 75). Lainsäädännöstä ja sosiaalihuollon palvelukentältä nousee jo olemassa olevia määritelmiä tukitoiminnoille: sosiaalityön ja -ohjauksen ohella laki määrittelee, että sosiaalihuollon asiakkaalla tulee olla oikeus nimettyyn omatyöntekijään, jonka tehtävänä on nimenomaan toimia asiakkaan lähitukena palveluissa, prosessien hallinnassa asiakkaan tarpeen mukaan. Samoin palveluohjaus käsitteenä ja palveluna korostaa asiakkaan tarpeista lähtevää, itsemääräämisoikeutta tukevaa lähitukitoimintaa palveluverkostossa. Ja tämän lisäksi on liuta muita mahdollisia lähitukihenkilöitä: henkilökohtainen apu vaikeasti vammaiselle, kokemusasiantuntija tai vertainen asiakkaan tukena, ammatilliset tai vapaaehtoiset tukihenkilöt sekä asiakkaan omaishoitajat ja läheiset lähitukitoimijoina.

Kirjallisuudesta nousi haasteita omaishoitajien sekä järjestöjen vapaaehtoisten tukihenkilöiden roolista, jos havaitaan, että näillä lähitukihenkilöillä paikataan hoiva-aukkoa, joka johtuu ammattihenkilöiden, kuten sosiaalityöntekijöiden puuttumisesta. Aina ei tunnisteta sitä, mitä voidaan tukea omaisen tai vapaaehtoisen tukihenkilön avulla ja milloin tarvitaan ammatillista lähitukitoimintaa. Ongelmia saattoi muodostua myös omaisten, vapaaehtoisten ja ammattilaisten välille, kun kysymykseen nousi kokemus ja osaaminen sekä asemointi palveluissa. Samoin haasteeksi nousi se, että avun oikea kohdentuminen riippuu siitä tuottaako lähitukipalvelua julkinen, kolmas vai yksityinen sektori. Parhaimmillaan palveluita voi tuottaa sektoreiden välillä yhdessä.

Onnistunut suhde asiakkaan lähitukitoiminnassa muodostuu lähitukea antavien kesken silloin, kun omaisia ja läheisiä motivoi rakkaus ja etiikka ja puolestaan ammattilasia ammatillinen etiikka. Tavoite on yhteinen: asiakkaan hyvä hoito ja hoiva. Omaishoitajat ja läheiset tuntevat asiakkaan, kokemusasiantuntijoilla on ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tukihenkilöillä motivaatio asiakkaan auttamiseen ja ammattilaisten tavoin asiaan ja tilanteeseen koulutusta tarpeen mukaan.

Lehto-Lundén ja Salovaara (2016) tuovat esiin, että tutkimusten mukaan yksilön omien keinojen lisäksi työyhteisöllä on iso merkitys työhyvinvoinnille. Työyhteisö tukee työssä jaksamista, kun usein työtä kuormittavat tekijät tulevat ulkoisista vaatimuksista. (Lehto-Lundén ym. 2016: 173.) Huomiot sosiaalialan ja ihmislähtöisen auttamistyön kuormittavuudesta nostavat sen kysymyksen esille, pitäisikö kollegiaalinen, työyhteisön tuki yhdessä työnohjausten ja koulutusten kanssa olla peruslähtökohtana sosiaalihuollon asi-

akkaiden lähitukihenkilöiden työssä riippumatta siitä, missä palvelussa ja minkä kohde-ryhmän kanssa tukihenkilötoimintaa tuotetaan. Vertaistuen tarve ja sen tärkeys hyvinvoinnille nousi niin omaishoitajien kuin sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskuudesta sekä kaikista lähitukitoimintaa toteuttavista tahoista.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa osana vammaisen henkilön valinnanvapauden laajentamista kehitetään Suomessa edelleen. Skotlannissa henkilökohtaisen budjetin tarvetta arvioidaan ja tarjotaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Asiakas voi valita henkilökohtaisen budjetoinnin kohdalla sen, hallitseeko budjettia itse, hakeeko apua budjetin käyttöön tukiryhmältä vai valitseeko brokerin eli ulkopuolisen, ammatillisen tukihenkilön, joka ei ole viranomainen eikä läheinen. Suomessa sosiaalihuoltolain mukaisesti jokaiselle asiakkaalle tulisi tehdä palvelutarpeen arviointi, tilanteen vaatimassa laajuudessa. Henkilökohtaista budjettia eikä lähitukihenkilön nimeämistä ole sisällytetty palvelutarpeen arviointiin, mutta sosiaalihuoltolain mukaisesti asiakkaalle tulisi olla mahdollisuus nimettyyn omatyöntekijään.

Englannissa, missä henkilökohtaista budjetointia on tutkittu, kehitetty sekä käytetty, huomattiin haasteita siinä, miten eri asiakasryhmät hyötyivät tai valitsivat henkilökohtaisen budjetoinnin palveluiden toteuttamisessa. Samoin budjetin käytössä havaittiin väärinkäytöksiä. Englannissa omaiset olivat kertoneet rahan tuoneen konflikteja asiakkaan ja omaisen välille. Asiakkaat myös toivoivat työntekijöiden asenteisiin muutosta sekä itsensä lisäksi omaishoitajien huomioimista palveluissa.

Englannissa saatujen tulosten perusteella henkilökohtaisen budjetoinnin avulla voidaan räätälöidä resurssit asiakkaan tarpeiden mukaan, parantaa mm. asiakkaan sosiaalista vuorovaikutusta ja luottamusta asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisen myötä. Suomessa henkilökohtaista budjetointia lähdettiin kokeilemaan alun perin Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön kehittämishankkeessa. Saatujen kokemusten ja tulosten mukaan asiakastyytyväisyys lisääntyi asiakkailla ja heidän läheisillään samoilla kustannuksilla, kuin aiemmissa palvelumalleissa. Asiakkaan elämänlaatu parani valinnanvapauden ja oman osallisuuden lisääntyä. Tampereen kaupungin maaliskuussa 2018 toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan asiakkaat tarvitsevat tukea henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun ja käyttöön. Samoin mahdollisesti myös asiakkaan lähitukena toimiva lähiomainen tarvitsee tukea ja neuvontaa hallinnoidessaan asiakkaan budjettia tämän toiveiden mukaisesti.

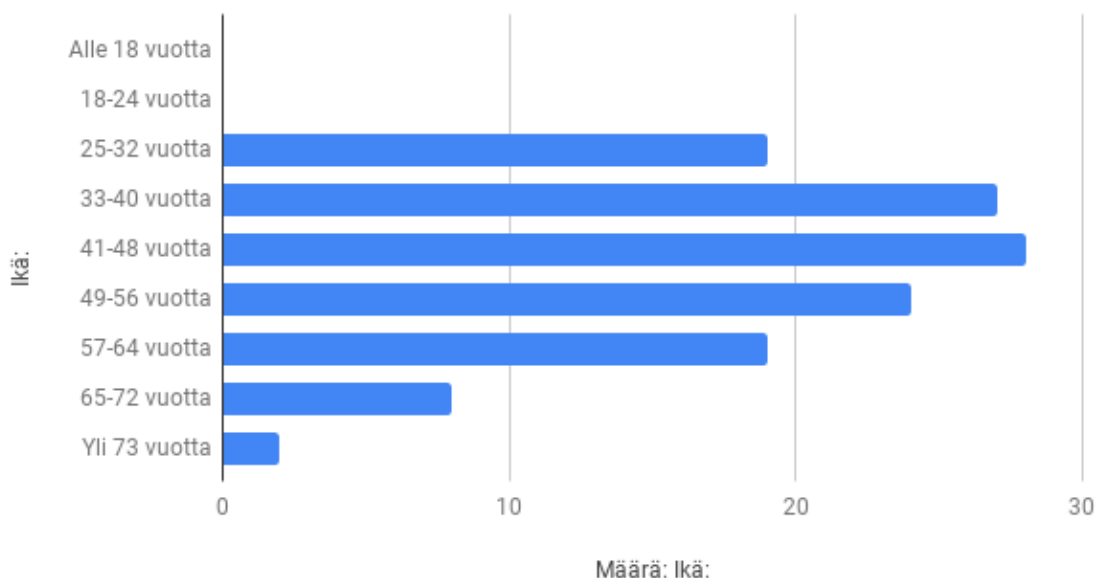
5 Verkkokyselyn tulokset

5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatietoja

Verkkokyselyyn sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta vastasi kaiken kaikkiaan 127 henkilöä, joista naisia oli 111 vastaajaa, miehiä 15 vastaajaa ja yksi muun sukupuolinen. Naisvaltaisuus kyselyyn vastanneiden osuudessa kuvastaa varmasti sosiaalihuollon kenttää, erityisesti työntekijöiden kohdalla.

Vastaajat jakautuivat melko tasaisesti 25-64-vuotiaiden välillä, mutta alle 24-vuotiailta ei tullut lainkaan vastauksia.

Kyselyyn vastanneiden ikä:



Taulukko 1. Vastaajat iän mukaan.

Selkeästi suurin vastaajaryhmä koostui sosiaalihuollon työntekijöistä, joita kyselyyn vastanneista oli 67. Asiantuntijoiksi itsensä määritteli 27 vastaajaa. Palveluiden käyttäjien tukena toimivina omaisia tai läheisiä vastaajista oli 13 ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkaita 12. Kahdeksan vastaajaa ilmoittivat olevansa lähitukena toimiva muu tukihenkilö.

Vastauksia verkkokyselyyn saatiin ympäri Suomea. Vastaajista kuitenkin valtaosa ilmoitti asuinmaakunnakseen pääkaupunkiseudun. Seuraavaksi tarkastelemme vastaajien näkemyksiä lähitukitoiminnan nykytilasta.

Asuinmaakunta	Vastaajaa
Pääkaupunkiseutu	56
Pirkanmaa	14
Muu Uusimaa	11
Pohjois-Savo	7
Kanta-Häme	7
Päijät-Häme	6
Pohjois-Karjala	4
Etelä-Karjala	4
Pohjois-Pohjanmaa	3
Lappi	2
Keski-Suomi	2
Etelä-Pohjanmaa	2
Satakunta	2
Varsinais-Suomi	2
Etelä-Savo	1
Pohjanmaa	1
Keski-Pohjanmaa	1

Taulukko 2. Vastaajien asuinmaakunnat.

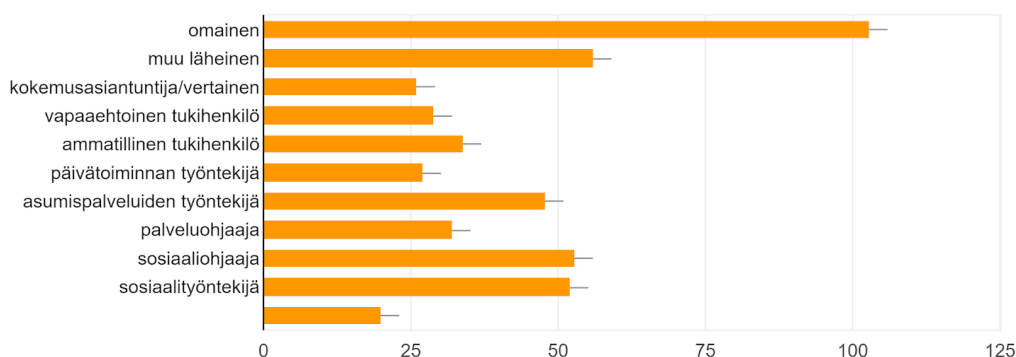
5.2 Nykytilanne: Asiakkaiden lähituen toteutuminen ja kehittämistarpeet

5.2.1 Asiakkaiden lähitukihenkilöt ja tuentarve

Vastaajia pyydettiin nimeämään, kuka toimii asiakkaiden lähitukena. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Tällä hetkellä lähes kaikilla asiakkailla lähitukena toimii asiakkaiden omainen (81,7% eli 103 vastaajista) tai asiakkaan muu läheinen (44,4% eli 56 vastaajista) vastaajien kokemusten mukaan.

1. Ketkä toimivat nykyisin asiakkaan lähitukena? Voit valita useamman vaihtoehdon.

126 vastausta



Taulukko 3. Asiakkaan lähitukena toimivat.

Asiakkaan omaisten ja muiden läheisten lisäksi sosiaalihuollon palveluiden ammattilaisista koostui merkittävä osa lähitukihenkilöistä: sosiaaliohjaaja 42,1% eli 53 vastaajaa, sosiaalityöntekijä 41,3% eli 52 vastaajaa, asumispalveluiden työntekijä 38,1% eli 48 vastaajaa, ammatillinen tukihenkilö 27% eli 34 vastaajaa, palveluohjaaja 25,4% eli 32 vastaajaa, vapaaehtoinen tukihenkilö 23% eli 29 vastaajaa, päivätoiminnan työntekijä 21,4% eli 27 vastaajaa ja kokemusasiantuntija/vertainen 20,6% eli 26 vastaajaa.

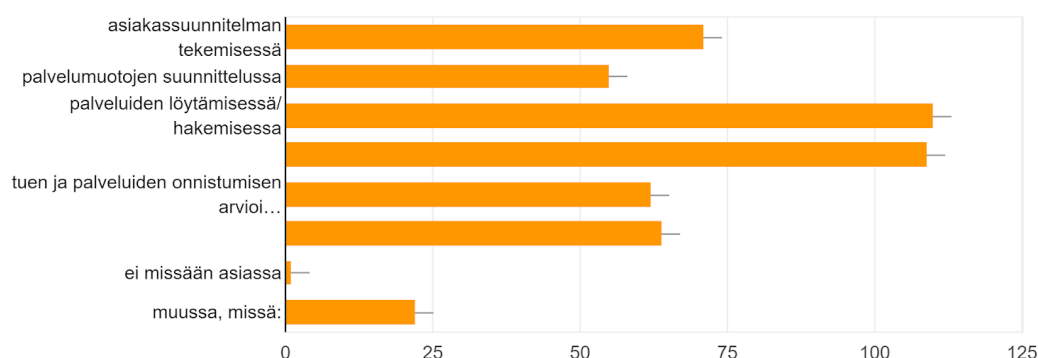
Muita lähitukihenkilönä toimivia nimesi 15,9% eli 20 vastaajaa. Muita lähitukena toimivia nimettiin muun muassa eri sosiaalipalveluiden työntekijöitä esimerkiksi kotipalvelun ja kotihoidon, laitoksen työntekijät, asumispalveluiden ohjaajat, henkilökohtaiset avustajat, koulun henkilökunta ja terapeutit sekä psykiatriset sairaanhoitajat tai asiakkaan ystävä.

Kahden vastaajan mukaan lähitukihenkilö ja sen tarve riippuu aina asiakkaan elämäntilanteesta ja näin ollen kuka vain vastausvaihtoehdoissa mainituissa voi toimia lähitukihenkilönä. Kolmen vastaajan mukaan asiakkaalla ei ollut lainkaan lähitukihenkilöä.

Eniten tuen tarvetta koettiin vastaajien mukaan palveluiden löytymisessä ja hakemisessa (vastaajista 110 henkilöä eli 87,3%). Vastaajista 109 henkilöä (86,5%) vastasi tuen tarpeen olevan asiakkaan arjessa toteutuvana lähitukena. Asiakassuunnitelman tekemisessä vastasi 71 henkilöä (56,3%). Tuen tarve nähtiin asiakassuunnitelman tarkastamisessa 64 henkilöä (50,8%), tuen ja palveluiden onnistumisen arvioinnissa 62 henkilöä (49,2%), palvelumuotojen suunnittelussa 55 henkilöä (43,7%). Yhden vastaajan mukaan asiakas ei tarvitse tukea missään asiassa (0,8%).

2. Millaisissa asioissa asiakkailla on tuen tarvetta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

126 vastausta



Taulukko 4. Asiakkaiden tuen tarpeet.

Avoimeen kysymykseen muista tuen tarpeista vastasi 22 henkilöä (17,5%). Erään vastaajan mukaan asiakas voi tarvita apua ihan kaikessa. "Laitoin merkinnän kaikkiin, koska asiakkaan tulee olla osallisena kaikessa, tämä taas edellyttää tukea eri muodoissa ja eri tasoista tukea. Elämme traditionaalisen tuen ja osallistuvan /inklusiivisen tuen välivaiheessa."

Lisäksi vastaajat nimesivät tuen tarpeiksi:

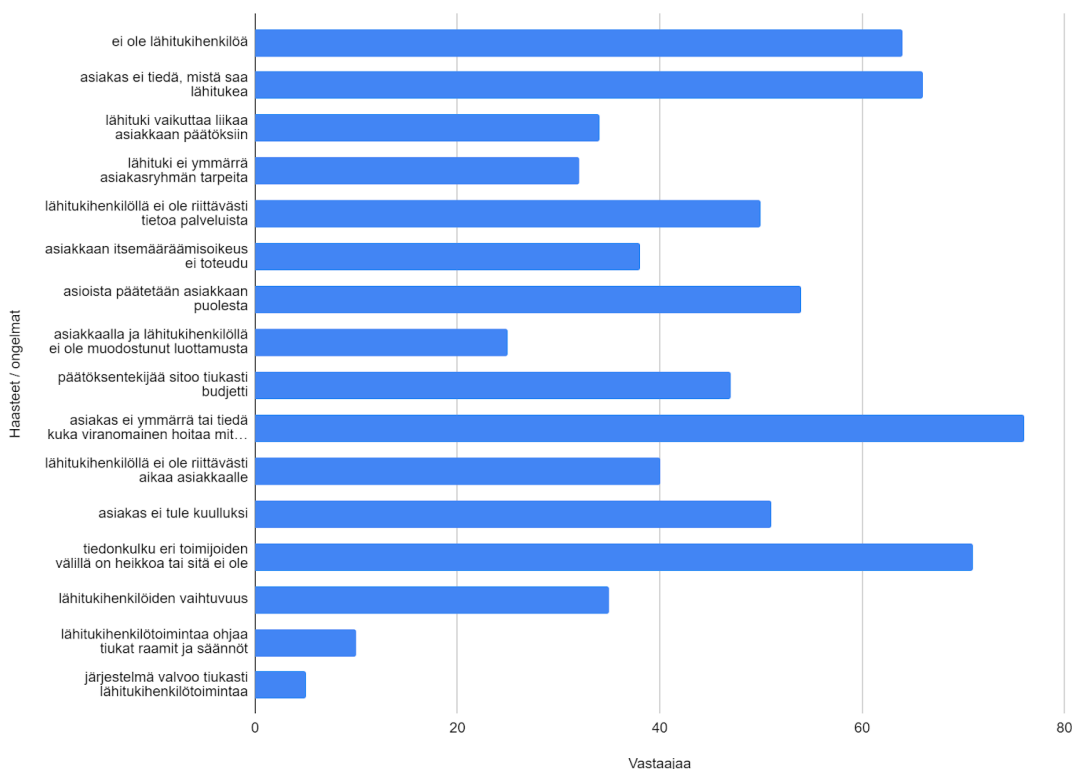
- henkisen tuen, keskustelun ja kuulluksi tulemisen tarve (kolmessa vastauksessa)
- taloudellisessa neuvonnassa ja taloudenhallinnassa (kolmessa vastauksessa)
- palveluiden vertailussa ja kilpailutuksessa (kolmessa vastauksessa)
- harrastuksiin osallistumisessa ja virkistystoiminnassa (kahdessa vastauksessa)
- Kela- sekä muissa virastoasiointissa (kahdessa vastauksessa)
- valituksissa, kun palveluissa ilmenee laittomuuksia (yhdessä vastauksessa)
- palvelussa toimimiseen, esimerkiksi lastensuojelussa (yhdessä vastauksessa)
- lasten tapaamisissa (yhdessä vastauksessa)

Edellä mainittujen lisäksi neljässä vastauksessa nostettiin tuen tarpeeksi asiakkaan elämänhallinta: “kaikissa meille terveille normaalin arjen sujumista, siisteyttä ja hygieniaa koskevissa asioissa, miten saada pahasti syrjäytynyt päästämään joku sisään tunkkaiseen asuntoon, kuka pesee pyykit, miten saada hlö peseytymään jne”.

5.2.2 Lähitukitoiminnan ongelmat ja haasteet

Vastaajia pyydettiin valitsemaan havaitsemiaan ongelmia lähituen toteuttamisessa ja vastaajalla oli mahdollisuus nimetä useampi vaihtoehto.

Vastaajista 76 (61,8%) henkilöä kokivat, että asiakas ei ymmärrä tai tiedä kuka viranomainen hoitaa mitään asiaa. Samoin suuri osa vastaajista eli 71 (57,7%) henkilöä ajattelivat, että tiedonkulku eri toimijoiden välillä on heikkoa tai sitä ei ole. Vastaajista 66 (53,7%) henkilön mukaan koettiin ongelmana, ettei asiakas tiedä mistä saa lähitukea sekä 64 (52%) vastaajan mukaan asiakkaalla ei ole lähitukea. 54 (43,9%) vastaajan mukaan asioista päätetään asiakkaan puolesta sekä 51 (41,5%) vastaajaa kokivat, että asiakas ei tule kuulluksi. Vastaajista 50 (40,7%) henkilöä oli sitä mieltä, että lähitukihenkilöllä ei ole riittävästi tietoa palveluista.



Taulukko 5. Lähitukitoiminnan haasteet ja ongelmat.

Vastaajista 47 (38,2%) henkilön mielestä päätöksentekijää sitoo tiukasti budjetti. Vastaajista 40 (32,5%) olivat sitä mieltä, että lähitukihenkilöllä ei ole riittävästi aikaa asiakkaalle. Lisäksi 38 vastaajan (39%) mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ei toteudu.

Vastaajista 35 (28,5%) mukaan ongelma on lähitukihenkilöiden vaihtuvuus. 34 vastaajan (27,6%) mielestä lähituki vaikuttaa liikaa asiakkaan päätöksiin. 32 vastaajan (26%) mukaan lähituki ei ymmärrä asiakasryhmän tarpeita. 25 vastaajan (20,3%) mukaan asiakkaalla ja lähitukihenkilöllä ei ole muodostunut luottamusta. Vastaajista 10 (8,1%) ajattelee, että lähitukihenkilötoimintaa ohjaa tiukat raamit ja säännöt. Viiden vastaajan (4,1%) mielestä järjestelmää valvoo tiukasti lähitukihenkilötoimintaa.

Valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajista 10 henkilöä vastasivat avoimeen "muu, mitä" -vaihtoehtoon: "Ylläoleviin ongelmiin on monta syytä: Näkemys vammaisuudesta ja vammaisista henkilöistä, arvot ja vaikka tietoja on paljon esim. YK:n oikeuksista niin sitä ei osata käyttää konkreettisissa tilanteissa. Enemmän tulisi kouluttaa toimijoita oikeuksien, osallisuuden, itsenäistymisien prosesseista käytännön viemiseen, kun kouluttaa esim. oikeuksista, osallisuudesta etc. silloin ne jää liian teoreettiseksi, eikä toimijat pysty niitä toteuttamaan omissa työtilanteissaan. Maata kattava koulutus ohjelma tarvitaan, joka vain sisältäisi tämän "sillan" /prosessin oppimista."

Avoimista vastauksista nousi kolme teemaa, jotka olivat asiakkaaseen liittyvät haasteet, lähitukihenkilöön liittyvät haasteet sekä lähitukitoiminnan organisoimiseen liittyvät haasteet.

Organisoimiseen liittyvät haasteet

Viimeksi mainittu teema eli organisoimiseen liittyvät haasteet nostettiin useimmassa vastauksessa, kuten lähitukihenkilöiden puute ja toiminnan organisoinnin epätasaisuus, riippuen asiakkaan asuinkunnasta, joka paikkakunnasta riippuen voi vaikuttaa myös organisaation antamaan tukeen lähituen taustalla. Yksi vastaaja kertoi, että kuuli käsitteen lähituki ensimmäistä kertaa ja koki, että maaseudulla ei toimintaa ole lainkaan ja asenne sosiaalihuollon asiakkaisiin on "karu".

Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Vastauksista nousi myös asiakkaan valinnanvapauteen liittyvä haaste: "Ei pääse raveihin ja totoon". Asiakkaaseen liittyviä haasteita nousi myös kolmesta muusta vastauksesta. Yksi haaste oli asiakkaan vaikeus ymmärtää viranomaiskieltä tai päätöksiä, jotka voivat olla keskenään ristiriitaisia eikä asiakas tiedä miten tulisi toimia. Haasteeksi nostettiin myös se, ettei asiakas välttämättä itse koe tarvitsevansa apua. Haasteena nähtiin myös erilaiset asiakkaat, erilaisine pulmineen ja joillakin tehokas omainen voi olla riittävä tuki.

Lähtukihenkilöön liittyvät haasteet

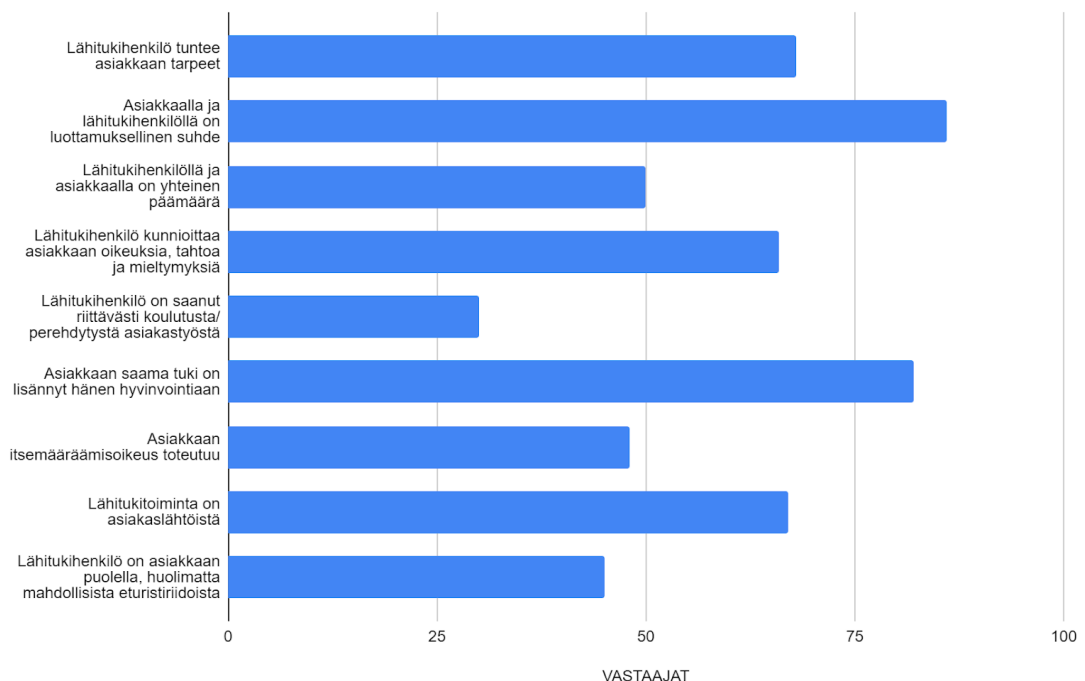
Muutamassa vastauksessa nostettiin lähtukihenkilöön liittyvät haasteet. Haasteeksi koettiin se, että lähtukihenkilö ei tunne asiakasta tai lähtukihenkilöllä ei ole tarpeeksi ammattitaitoa eikä päätösvaltaa.

Seuraavassa kappaleessa kuvataan vastaajien näkemyksiä siitä, millaisia onnistumisia lähtukitoiminnassa on havaittu ja millaista vastaajien mielestä olisi hyvin toimiva lähtukitoiminta.

5.2.3 Lähitukitoiminnan onnistumisia

Kyselyyn vastanneiden mukaan lähitukitoiminnassa eniten onnistumisia oli asiakkaan ja lähitukihenkilön luottamuksellisessa suhteessa (86 vastaajaa eli 73,5%) sekä asiakkaan hyvinvoinnin lisääntymisessä hänen saamansa tuen myötä (82 vastaajaa eli 70,1%). Yli puolet vastaajista (68 vastaajaa eli 58,1%) kokivat, että lähitukihenkilö tuntee asiakkaansa tarpeet. Samoin lähes saman verran vastaajista (67 vastaajaa eli 57,3%) kokivat lähitukitoiminnan olevan asiakaslähtöistä ja lähitukihenkilö kunnioittaa asiakkaan oikeuksia, tahtoa ja mieltymyksiä (66 vastaajaa eli 56,4%).

LÄHITUKITOIMINNAN ONNISTUMISIA

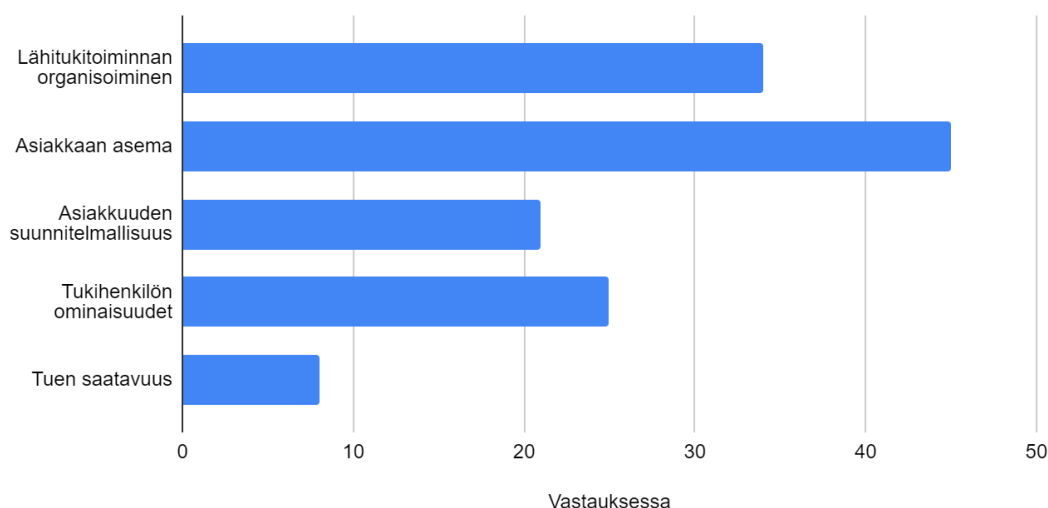


Taulukko 6. Lähitukitoiminnan onnistumisia.

50 vastaajan (42,7%) mukaan lähitukihenkilöllä ja asiakkaalla on yhteinen päämäärä. 48 vastaajan (41%) mielestä asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu. 45 vastaajaa (38,5%) koki, että lähitukihenkilö on asiakkaan edun puolella, huolimatta mahdollisista eturistiriidoista. 30 vastaajan (25,6%) mukaan lähitukihenkilö on saanut riittävästi koulutusta/perehdytystä asiakastyöstä.

Kysymyksen lopusta on jäänyt tai hävinnyt “muu, mitä”-vastausvaihtoehdon yhteydessä avoin vastauskenttä verkkokyselylomakkeesta. Vastaajista 7 (6%) merkitsivät vastauksen “muu, mitä” -vastausvaihtoehtoon. Yksi vastaaja on vastannut tähän avoimella vastauksella seuraavan kysymyksen avoimeen kenttään ja nimennyt sen erikseen: “Kysymys nro 4 Muu? Mikä vastaus tässä (koska alla ei voinut kirjoittaa): Erityisesti haluan korostaa asiakkaan saamaa tukea joka on lisännyt hänen hyvinvointia. Ne Lähihenkilöt, jotka ovat edistäneet hyvinvointia on arvostanut asiakasta ihmisenä ja toteuttanut oikeuksia ja kunnioittanut asiakkaan valintoja, itsenäistymistä, osallisuutta ja pystyneet muodostamaan luottamusta.” Vastaaja sanoittaa onnistunutta tukihenkilötoimintaa.

Vastaajia pyydettiin myös miettimään, millaista olisi hyvin toimiva tukihenkilötoiminta. Avoimia vastauksia antoi 78 henkilöä kyselyyn vastanneista. Avoimista vastauksista nostimme viisi teemaa, jotka esittelemme taulukossa sisältäen vastaajien määrän.



Taulukko 7. Lähitukitoiminnan onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Lähitukitoiminnan organisoiminen

Vastaajat nostivat hyvässä tukihenkilötoiminnassa tärkeäksi koulutuksen ja tiedon (15 vastauksessa), toiminnan organisoimisen ja yhteistyön sekä asiakaslähtöisyyden (12 vastauksessa) merkityksen. Myös toiminnan ammattimaisuus (seitsemässä vastauksessa) koettiin tärkeäksi. Eräs vastaaja avasi esimerkillä siitä, miten toimintaa voisi organisoida niin, että tukihenkilötoiminnassa voitaisiin varmistaa tiedon siirtyminen ja pysyvyys /jatkuvuus: “Toimintaa, jossa asiakkaan asiat pysyisivät koko asiakkuuden ajan samalla tukihenkilöllä t. tukitiimillä, jolloin olisi hyvä asiakkaan ja hänen ongelmiansa tuntemus.

Tukitiimi voisi olla parempi, jolloin tukihenkilöt voivat neuvotella ja etsiä parhaita ratkaisuja yhdessä. Tiedon kulku t. asiakkaan asian käsittely ei katkeaisi yksittäisen henkilön lomaan tms.”

Asiakkaan asema

Onnistuneesta tukihenkilötoiminnasta kertoo myös asiakkaan edun toteutuminen 16 vastaajan mukaan. Lisäksi kahdeksassa vastauksessa nostettiin asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapauden toteutuminen sekä 14 vastauksessa asiakkaan ja tukihenkilön luottamukseen perustuva työskentely ja seitsemässä vielä asiakasta kuunteleva työskentely.

Asiakkuuden suunnitelmallisuus

Tukihenkilötoiminnan toivotaan myös olevan suunnitelmallista ja tavoitteellista (yhteensä 11 vastauksessa) sekä jatkuvuus ja pitkäaikaisuus sekä molemminpuolinen kunnioitus (10 vastauksessa) ovat merkittäviä onnistuneessa tukihenkilötoiminnassa.

Tukihenkilön ominaisuudet

Tukihenkilön toivottiin neljässä vastauksessa olevan innostunut, motivoitunut ja sitoutunut sekä kehittymishaluinen. Kyselyyn vastanneista seitsemän henkilöä mainitsi voimavarojen merkityksen toiminnan onnistumisessa sekä kuusi vastaajaa toiminnan pohjautumisen voimavaroja lisäävään työskentelyyn, sekä asiakkaan että tukihenkilön kohdalla parhaimmillaan. Tukihenkilölle toivottiin riittävää tukea omaan työhönsä kahdeksassa vastauksessa.

Tuen saatavuus

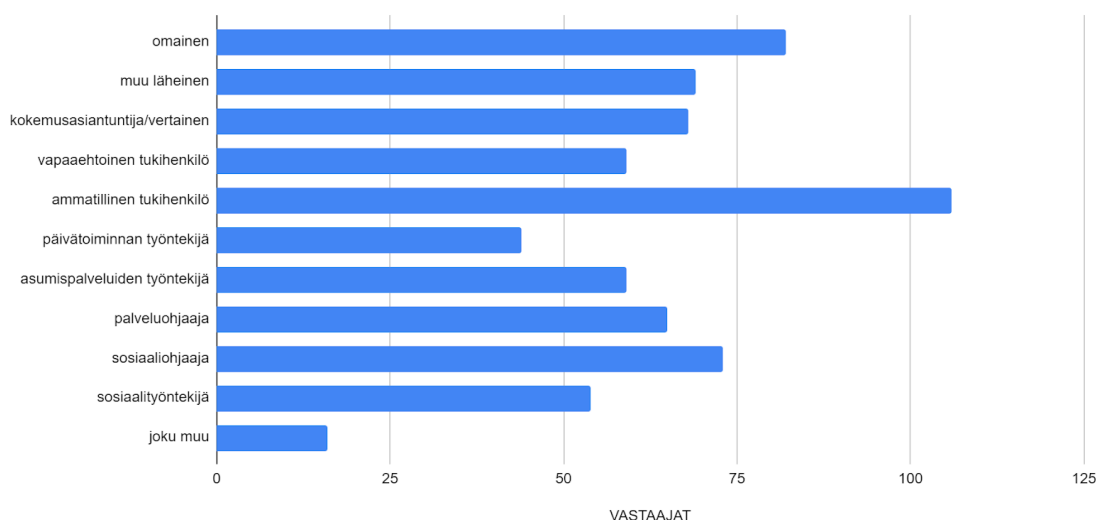
Avoimista vastauksista nousi vielä viidessä tukihenkilöiden saatavuuden tärkeys. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa toivottiin, että toiminta olisi asiakkaalle maksutonta, oikeudenmukaista ja puolueetonta ja pohjautuisi positiiviseen asiakaskuvaan. “Tukihenkilötoiminta on toimintaa ihmiseltä ihmiselle, jossa asiakas on keskiössä. Erittäin tärkeää olisi pystyä luomaan luottamuksellinen suhde, jossa asiakkaan ääni ja oikeudet saataisiin tukihenkilön avulla kuuluviksi.”

5.3 Lähitukitoiminta tulevaisuudessa

5.3.1 Tulevaisuuden lähitukihenkilöt ja toiminnan vastuu

Kyselyyn vastanneista selvästi enemmistön eli 106 (85,5 %) henkilön mielestä tulevaisuudessa lähitukihenkilönä tulisi toimia ammatillinen tukihenkilö. Toiseksi eniten kannatusta lähitukitoimijana nousi omainen 82 (66,1 %) vastauksista. Kannatusta lähitukihenkilönä toimimisessa saivat myös sosiaaliohjaaja 73 (58,9%) vastauksessa, muu läheinen 69 (55,6 %) vastauksessa, kokemusasiantuntija/vertainen 68 (54,8%) vastauksessa sekä palveluohjaaja 65 (52,4%) vastauksessa. Lähes puolet vastaajista nimesivät lisäksi vapaaehtoisen tukihenkilön ja asumispalveluiden työntekijän 59 (47,6 %) sekä sosiaalityöntekijän 54 (43,5 %) vastauksissa. Vastaajista 44 (35,5 %) nimesi myös päivätoiminnan työntekijän mahdolliseksi lähitukihenkilöksi tulevaisuudessa. Kyselyyn vastaajista 16 (12,9 %) mielestä myös joku muu, kuin valmiiksi annetuista vaihtoehtoista voisi toimia lähitukihenkilönä.

KUKA VOI TOIMIA LÄHITUKIHENKILÖNÄ TULEVAISUUDESSA



Taulukko 8. Lähitukihenkilöt tulevaisuudessa.

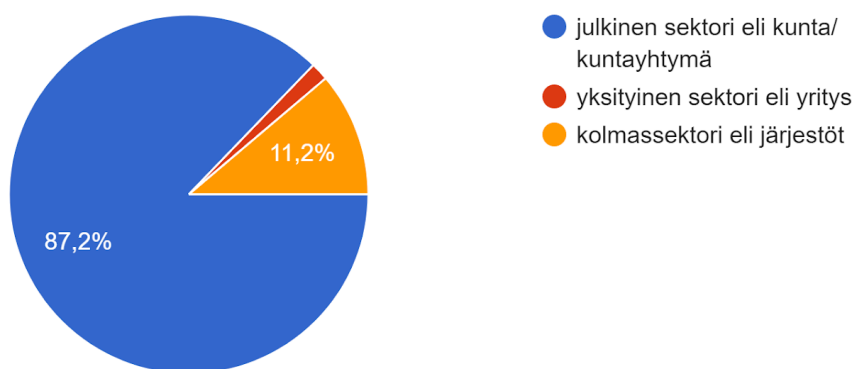
Avoimissa vastauksissa, joita oli 20, nostettiin mahdollisina lähituen toimijoina edellä mainittujen vaihtoehtojen lisäksi erilaisia muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten avustajat, kotihoidon työntekijät (3 vastaajaa), terapeutti sekä perhetyöntekijät, sosiaalityöntekijät ja organisaation asiantuntijat. Kolme vastaajaa nostivat kolmannen sektorin toimijat sosiaalialalta sekä asiakastyön asiantuntijoina mahdollisiksi tukihenkilötoimijoiksi.

Vastuu ja tukihenkilön toimenkuva pohdituttua

Avoimissa vastauksissa pohdittiin mm. sitä, siirretäänkö omaisille tai läheisille liikaa vastuuta. Erään vastaajan mielestä tukihenkilön toimenkuvan määrittäminen olisi tärkeää, jottei neuvonta ja ohjaus jäisi liian epämääräiseksi tehtäväksi. Yhden vastaajan mukaan kuka tahansa voisi toimia tukihenkilönä, kunhan vain omaisi riittävän tiedon asiasta. Eräässä vastauksessa nostettiin myös asiakkaan vapaus valita henkilö, jolla on valmiudet sekä halu toimia tehtävässä.

6. Kenen mielestäsi tulisi olla vastuussa siitä, että asiakkaille on tarjolla tukihenkilötoimintaa?

125 vastausta



Kuvio 1. Kenen mielestäsi tulisi olla vastuussa siitä, että asiakkaille on tarjolla tukihenkilötoimintaa?

Edellä oleva taulukko on aika yksiselitteinen. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että julkisen sektorin tulisi ottaa vastuu tukihenkilötoiminnasta. Vastaajista 109 (87,2%) henkilöä oli sitä mieltä, että julkisen sektorin eli kunnan tulisi ottaa vastuu lähitukitoiminnasta tulevaisuudessa. Kolmassektori eli järjestöt voisivat ottaa vastuun 14 (11,2 %) vastaajan mukaan ja vain kaksi (1,6 %) vastaajan mielestä vastuu tulisi olla yksityisellä sektorilla eli yrityksillä.

Vastaustaan perusteli 68 vastaajaa. Seuraavaksi esittelimme vastauksista nousevat teemat.

Tasalaatuisuus

Julkisen sektorin vastuuta perusteltiin muun muassa sillä, että asiakkaiden lähitukitoiminnan tulisi olla tasalaatuista ympäri maata ja esimerkiksi kolmassektori ei toimi kattavasti joka puolella Suomea.

Vastuu julkisella sektorilla

Vastaajat perustelivat julkisen sektorin olevan vastuussa kaikista tarvittavista sosiaali- palveluista. Vastaajien mukaan kunta voisi kuitenkin ostaa palvelun muualta, mutta vastuu toiminnan toteutumisesta olisi kunnalla.

Toiminnan jatkuvuus

Myös lähitukitoiminnan jatkuvuuden kannalta nähtiin tärkeänä, että vastuu olisi julkisella sektorilla. Toiminnan jatkuvuus nousi esiin ? vastauksessa. Julkisen sektorin vastuuta perusteltiin myös lainsäädännöllä sekä toiminnan valvonnan tärkeydellä. Muutamissa vastauksissa koettiin julkisen sektorin olevan ainoa taho, joka ei tuota toimintaa saadaksesen taloudellista hyötyä asiakkaasta ja on tahona kaikista puolueettomin.

“Olisin vastannut kaikki, koska yhteistyöllä ja verkostoitumisella saadaan paremmin tuloksia aikaiseksi, kuin vastuu jätetään vain yhden toimijan varaan. Myös kolmannella sektorilla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa, suunnitella ja toteuttaa toimintaa.”

Vastaajista 48 (38,1 %) mukaan viranomaisen tulisi ehdottaa asiakkaalle tukihenkilöä. Tukihenkilölistoja kannattivat yhteensä 52 vastaajaa, joista 29 (23 %) vastaajan mielestä tukihenkilö tulisi löytyä yleisestä nettiportalista, missä eri palveluntuottajat välittävät tukihenkilöitä ja 23 (18,3 %) vastaajan mukaan asiakas etsii itse tukihenkilölistalta ja ehdottaa sieltä löytynyttä tukihenkilöä. Kolmannen sektorin järjestöiltä toivoi 12 (%) vastaajaa löytyvän tukihenkilön ja vain 9 (%) vastaajaa asiakkaan omasta verkostosta tai lähipiiristä. Viiden vastaajan mukaan lähituki löytyisi jostain muualta.

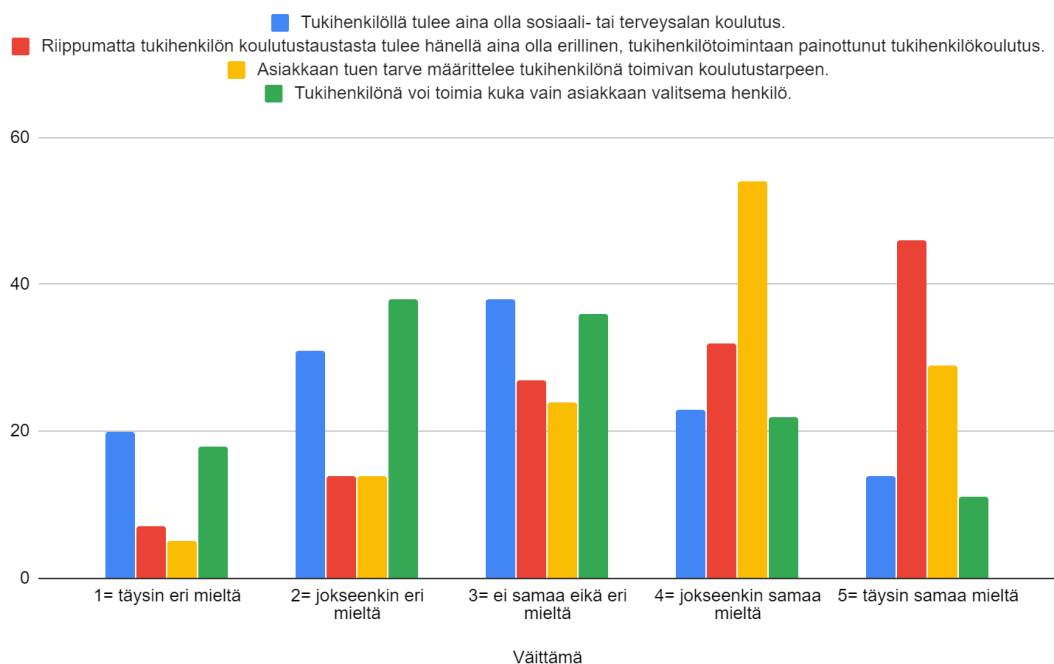
Avoimissa vastauksissa, joita oli yhteensä 18 kappaletta, korostettiin asiakkaan mielipiteen huomioimista sekä tarvittaessa asiakkaan oikeus saada tukea tukihenkilön hankkimisessa ja eräs vastaaja myös esitti viranomaisella olevan vastuu siitä viime kädessä, että lähitukitoiminta toteutuu. Vastaajista kaksi nosti esiin myös tukihenkilön tarvittavan koulutuksen ja tiedon tärkeydestä, jotta tukihenkilö pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Kaksi vastaajaa taas olivat sitä mieltä, että ensisijaisesti tuki tulisi löytyä asiakkaan omasta lähipiiristä ja verkostosta, ja tarvittaessa viranomaisen avustuksella. Kahden

vastaajan mielestä tärkeää olisi, että tukihenkilön löytyminen olisi selkeää ja vaivatonta. Yksi vastaajaa nosti esiin sen, että julkisen sektorin viranomaisella ja kunnalla on vastuu, mutta tukihenkilö voisi löytyä kaikista annetuista vaihtoehdoista.

5.3.2 Lähitukihenkilöiden koulutus

Verkkokyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan mielipiteensä tukihenkilön koulutukseen liittyviin väittämiin.

Tukihenkilöiden koulutus



Kuvio 2. Vastaajien mielipiteitä tukihenkilöiden koulutuksesta.

Kysymyksessä, joka koski vastaajien mielipidettä lähitukihenkilöiden koulutustarpeista, käytimme mittaamiseen Likertin asteikkoa väittämällä: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Kysymyksillä pyrimme selvittämään, millaista koulutusta tukihenkilöt vastaajien mielestä tarvitsivat.

Vastaajista enemmistö oli eri mieltä (20 eli 15,9 % vastaajista) tai jokseenkin eri mieltä (31 eli 24,6 % vastaajista) siitä, että tukihenkilöllä tulisi olla sosiaali- tai terveysalan kou-

lutus. Vastaajista 38 (30,2 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen tärkeydestä ja loput vastaajista olivat samaa mieltä (23 eli 18,3 % vastaajaa) tai jokseenkin samaa mieltä (14 eli 11,1 % vastaajaa) siitä, että tukihenkilöllä tulisi aina olla sosiaali- tai terveystieteiden koulutus.

Toisaalta vastaajat kokivat, että riippumatta tukihenkilön taustasta, hänellä tulisi olla erillinen tukihenkilötoimintaan painottunut tukihenkilökoulutus. Vastaajista 46 (36,5 %) oli täysin samaa mieltä ja 32 (25,4 %) vastaajista jokseenkin samaa mieltä siitä, että tukihenkilöllä tulisi aina olla erillinen tukihenkilökoulutus. Vastaajista 27 (21,4 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä, 14 (11,1 %) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja seitsemän (5,6 %) vastaajaa oli täysin eri mieltä siitä, että tukihenkilötoimintaa varten tulisi olla tukihenkilökoulutus.

Lähes puolet vastaajista eli 54 (42,9 %) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaan tuen tarve määrittelee toiminnan koulutustarpeet. Samaa mieltä tarpeen määrittelemästä koulutustarpeesta oli 29 (23 %) vastaajaa. Vastaajista 24 (19 %) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä siitä, määritteleekö asiakkaan tuen tarve tukihenkilönä toimivan koulutustarpeen. Jokseenkin eri mieltä asiasta olivat 14 (11,1 %) ja täysin eri mieltä viisi (4 %) vastaajaa.

Viimeisen väittämän mukaan tukihenkilönä voi toimia kuka vain asiakkaan valitsema henkilö. Vastaajista 38 (30,4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 36 (28,8 %) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että kuka vain voisi toimia tukihenkilönä asiakkaan valitsemana. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 22 (17,6 %) vastaajaa ja 11 (8,8 %) vastaajaa täysin samaa mieltä siitä, että tukihenkilönä voisi toimia kuka vain asiakkaan valitsema henkilö. Asiasta täysin eri mieltä oli 18 (14,4 %) vastaajaa.

“Mahdollisimman monipuolinen on asiakkaan edunmukainen.” Vastaajista 45 henkilöä kertoi ajatuksiaan tukihenkilöiden koulutuksesta avoimessa vastauksessa.

Koulutusta kaikille lähitukihenkilöinä toimiville

Eniten avoimissa vastauksissa nousi ajatuksia ja jopa ehdotuksia tukihenkilötoimintaan suunnatusta koulutuksesta ja suurin osa vastaajista jollain tavalla korosti, että koulutus tulisi olla kaikilla ja kaikille lähitukitoiminnassa mukana oleville. Vastauksissa 17 henkilöä olivat täsmennetyn ja asiakkaiden tarpeista nousevan tukihenkilökoulutuksen kannalla.

Eräs vastaaja erikseen mainitsi myös omaisten tarvitsevan koulutusta tukihenkilönä toimimiseen. Lisäksi muutamassa vastauksessa tuotiin esiin, että koulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja mukautua asiakkaan kulloisen tarpeen mukaan. Kolmessa vastauksessa korostettiin palvelujärjestelmän tuntemusta ja yhdessä näistä muun muassa ehdotettiin työn tueksi tietokantaa, josta tukihenkilö saisi apua työhönsä.

Sosiaalialan koulutusta lähitukihenkilöille

Kolmen vastaajan mielestä tukihenkilötoiminnan taustalla tulisi olla sosiaalialan koulutus esim. geronomin tai sosionomin ja lähihoitajan koulutukseen täydentävää tukihenkilö koulutusta. Kahden vastaajan mukaan julkisella sektorilla tulisi olla vastuu lähitukitoiminnan organisoimisesta ja tukihenkilöiden riittävän koulutuksen varmistamisesta. Kahdessa vastauksissa nousi esiin, että tukihenkilöillä koulutusta ei ole tällä hetkellä lainkaan, esim lastensuojelun asiakkaiden kanssa työtä tekeville tukihenkilöillä.

Koulutus toissijaista

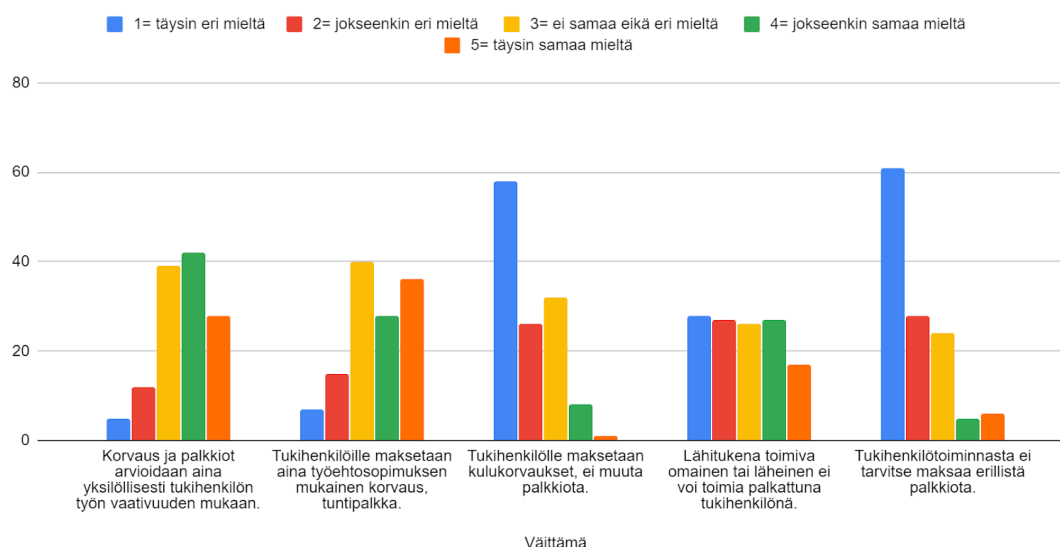
Vastaajista kahdeksan henkilöä kokivat koulutuksen olevan toissijaista ja heidän vastauksistaan koulutusta tärkeimmiksi asioiksi nostettiin mm. toimintaan soveltuminen ja tukihenkilön oma asenne sekä tukihenkilön kokemus ja tekemällä oppiminen. Lisäksi yhden vastaajan mukaan koulutusta tärkeämpää on tukihenkilön omat voimavarat. Vastaajista viisi henkilöä olivat sitä mieltä, että koulutuksen lisäksi tukihenkilön tulisi saada kokonaisvaltaisempaa tukea työhön esimerkiksi työhönsä, organisaation ja työyhteisön tuen tai täydennyskoulutusten myötä. Vastaajista kolmen henkilön mukaan lähituki-toiminnassa tulisi enemmän hyödyntää kokemusasiantuntijoita.

“Pitää tuntea palvelutarjonnan lisäksi lainsäädäntö. Mielellään olla vielä realistinen käsitys palvelun saannin perusteista. Ymmärrys itsemääräämisoikeudesta.” Kaikkien aiemmin esitettyjen huomioiden lisäksi eräs vastaaja kommentoi, että lähitukipalveluita käytetään silti vielä aivan liian vähän.

5.3.3 Lähitukihenkilöiden palkitseminen

Kysymyksissä, jotka koskivat vastaajien mielipidettä lähitukihenkilöiden palkitsemisesta, käytimme edellisen teeman lailla mittaanemiseen Likertin asteikkoa väittämällä: 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

Tukihenkilöiden palkitseminen



Kuvio 3. Vastaajien mielipiteitä tukihenkilöiden palkitsemisesta.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli joko täysin samaa mieltä (28 vastaajaa eli 22,2%) tai jokseenkin samaa mieltä (42 vastaajaa eli 33,3%) siitä väittämästä, että tukihenkilölle arvioidaan korvaus ja palkkio aina yksilöllisesti työn vaativuuden mukaan. Ainoastaan viisi (4%) vastaajaa oli täysin eri mieltä ja 12 (9,5%) vastaajaa jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Loput vastaajista eli 39 (31%) henkilöä eivät olleet samaa eikä eri mieltä asiasta.

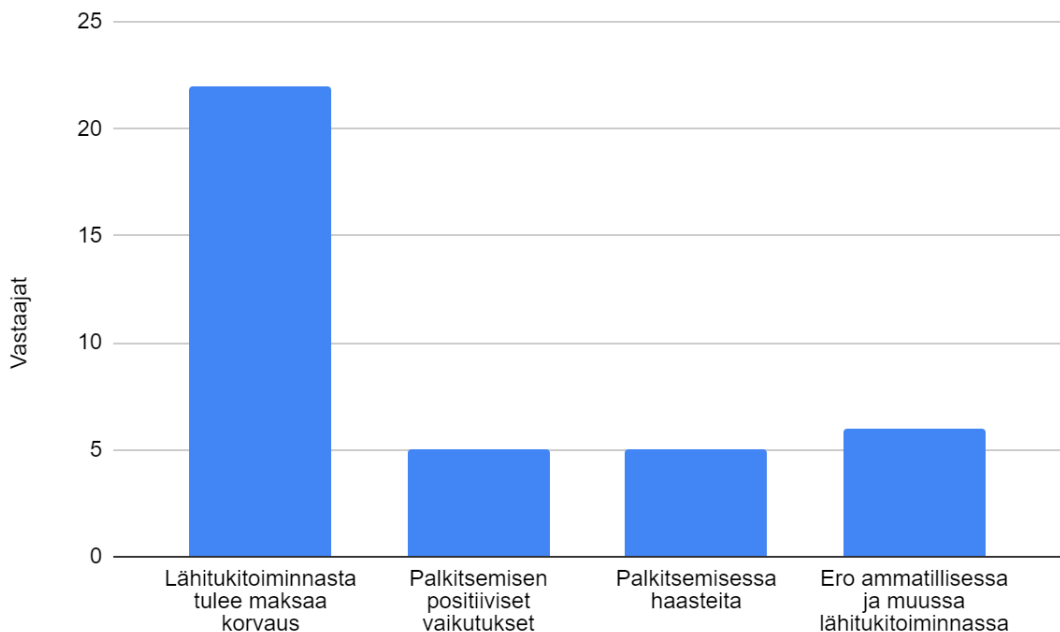
Seuraavan väittämän mukaan tukihenkilöille maksettaisiin aina työehtosopimuksen mukainen korvaus eli tuntipalkka. Vastaajista 40 (31,7%) ei ollut väittämästä samaa eikä eri mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 36 (28,6%) vastaajaa ja 28 (22,2%) jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä väittämästä oli 15 (11,9%) ja täysin eri mieltä seitsemän (5,6%) henkilöä kyselyyn vastanneista.

Selvästi yhteneväisin ajatus vastaajilla oli siitä, että tulisiko tukihenkilölle maksaa vain kulukorvaukset, ei muuta palkkiota. Vastaajista 58 (46,4%) oli täysin eri mieltä ja 26 (20,8%) vastaajaa jokseenkin eri mieltä siitä, että tukihenkilölle maksettaisiin vain kulukorvaukset, ei muuta palkkiota. Ei samaa eikä eri mieltä väittämästä oli 32 (25,6%) henkilöä kyselyyn vastanneista. Vain yksi henkilö oli täysin sitä mieltä, että tukihenkilölle maksetaan vain kulukorvaukset ja kahdeksan (6,4%) vastaajaa jokseenkin samaa mieltä.

Omaisien tai läheisten toimiminen palkattuna tukihenkilönä jakoi kyselyyn vastanneiden kesken selkeästi mielipiteen tasaisesti puolin ja toisin. Täysin eri mieltä oli 28 (22,4%) vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä 27 (21,6%) vastaajaa siitä, että omaisen tai läheisen ei voisi toimia palkattuna tukihenkilönä. Kyselyyn vastanneista 17 (13,6%) olivat täysin samaa mieltä ja 27 (21,6%) jokseenkin samaa mieltä siitä, että omaiset ja läheiset eivät voi toimia palkattuina tukihenkilöinä. Asiasta ei samaa eikä eri mieltä oli 26 (20,8%) vastaajaa.

Kyselyyn vastanneista suurin osa eli 61 (49,2%) vastaajaa oli täysin eri mieltä siitä, että tukihenkilötoiminnasta ei tarvitse maksaa erillistä palkkiota ja 28 (22,6%) vastaajaa jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 24 (19,4%) henkilöä ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli kuusi (4,8%) henkilöä ja jokseenkin samaa mieltä viisi (4%) henkilöä.

Vastaajilla oli mahdollisuus vielä avoimessa kysymyksessä kertoa muita ajatuksiaan tukihenkilötoiminnan palkitsemisesta. Vastauksia annettiin 42. "Mietipä itse mitä haluaisit tehdä ilmaiseksi? Oletko tyhmä vai varakas?" kysyi yksi vastaajista. Vastauksia tarkasteltiin neljän teeman mukaan.



Taulukko 9. Ajatuksia lähitukitoiminnan palkitsemisesta

Lähitukitoiminnasta tulee maksaa korvaus

Avoimissa vastauksissa 15 henkilöä olivat sitä mieltä, että lähitukitoiminnasta ja tukihenkilön tehtävästä tulisi aina maksaa korvaus, koska työ on itsessään arvokasta ja merkittävää. Kahdessa vastauksessa vielä korostettiin sitä, kuinka tärkeää olisi, että toiminta olisi aina ammatillista ja näin toteutettaisiin parhaiten asiakkaan etua. Vastaajista viisi henkilöä kokivat palkitsemisen lisäksi myös toiminnan organisoimisen ja yleisesti sovitut käytännöt tärkeänä: "Tukihenkilötyöstä tulee maksaa korvaus ja tukihenkilöllä pitää olla asianmukainen taustatuki järjestävältä organisaatiolta".

Palkitsemisen vaikutukset

Kahden vastaajan mielestä palkkion tulisi määräytyä työn vaativuuden mukaan. Palkitseminen koettiin myös sitouttavana tekijänä. Kolme vastaajaa kokivat tukihenkilön tehtävästä maksettavan korvauksen sitouttavan toimintaan ja ilman korvausta on vaikea rekrytoida tukihenkilöitä toimintaan.

Palkitsemisessä haasteita

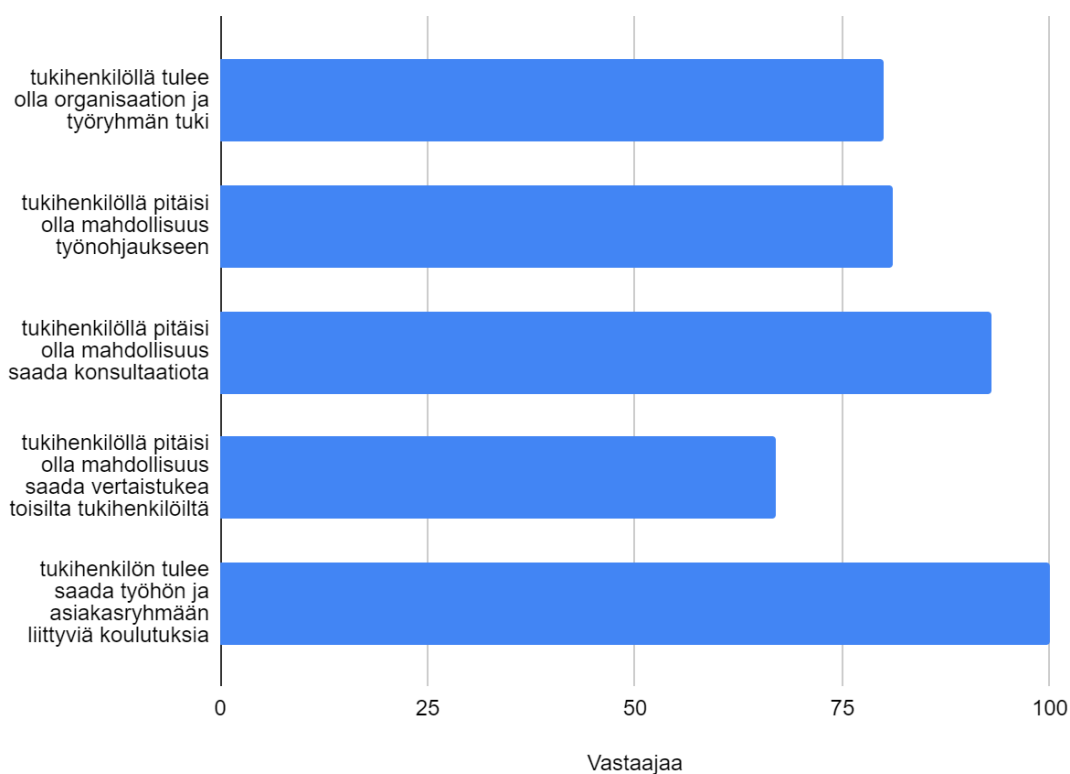
Toisaalta palkitsemisessä ja korvauksissa nähtiin myös haasteita. Erään vastaajan mukaan: "Palkkaus/korvaus johtaa siihen, että toimintaan voi haluta mukaan ne ketkä tekee sitä rahasta. Ainakaan omaiselle ei tule maksaa korvausta, jotta asiakkaan etu varmasti toteutuu ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu." Lisäksi kahden vastaajan mukaan tällä hetkellä tukihenkilöille maksetaan aivan liian vähän palkkiota toiminnastaan. Kaksi vastaajaa taas mainitsivat, että palkkion ei tulisi vaikuttaa muihin etuuksiin tai aiheuttaa ansionmenetyksiä tukihenkilön tehtävää toteuttavilla henkilöillä.

Ero ammatillisessa ja muussa lähitukitoiminnassa

Vastaajista kuusi halusi erottaa tukihenkilötoiminnassa lähiomaisten, vapaaehtoisten ja ammatillisten tukihenkilöiden tekemän työn. Vastaajien mielestä ammatillisten tukihenkilöiden tulisi saada palkkaa tehtävästään, vapaaehtoisille voisi korvata matka- ja kulkukorvaukset ja omaisten kohdalla muutama vastaaja koki palkkion olevan jopa kyseenalaista, koska raha ei saisi olla motivaatio vaan voisi haitata asiakkaan edun toteutumista.

5.3.4 Lähitukihenkilöiden tukeminen toiminnassaan

Kyselyyn vastanneita pyydettiin valitsemaan erilaisia tuen muotoja tukihenkilötoimintaan sekä valitsemalla 1-3 tärkeintä valmiiksi annetuista vaihtoehdoista, että tarvittaessa täydentämään avoimessa vastauksessa.



Taulukko 10. Lähitukihenkilöiden tukeminen tehtävässään.

Tärkeimmäksi tuen muodoksi nousi se, että tukihenkilön tulee saada työhön ja asiakasryhmään liittyviä koulutuksia, jonka kyselyyn vastanneista valitsi 100 (80,6%) henkilöä. Vastanneista 93 (75%) koki, että tukihenkilöllä pitäisi olla mahdollisuus saada konsultaatiota.

Seuraavaksi tärkeimmiksi tuen muodoiksi valittiin (81 vastaajaa eli 65,3%) tukihenkilön mahdollisuus työhajaukseen sekä (80 vastaajaa eli 64,5%) tukihenkilön saama organisaation työryhmän tuki tukihenkilötyöhön. Myös vertaistuen merkitys koettiin tärkeäksi ja vastaajista tämän valitsi 67 (54%) henkilöä.

Näiden lisäksi yhdeksän vastaajan avoimissa vastauksissa korostettiin muun muassa koulutuksessa asiakkaiden tuomat tarpeet, kuten viittomakielen taito, joka mainittiin kahdessa vastauksessa. Yksi vastaaja koki kaikki aiemmin mainitut tukimuodot tärkeinä, mutta halusi korostaa erityisesti työnohjauksen merkitystä tukihenkilötoiminnassa. Kahdessa vastauksessa tuli esille aiemmin mainittujen tukimuotojen lisäksi se, että tukihenkilötoiminnassa olisi tärkeää tuntee paikkakunnan palveluverkosto sekä viranomaistahot ja tuntee asiakkaan tarvitsemat palvelut.

Näiden vastausten lisäksi lähitukihenkilöiden tukeminen työssä nostettiin myös muiden kysymysten avoimissa vastauksissa, jotka nähtävillä aiemmissa kappaleissa.

5.3.5 Lähitukitoiminnan mahdolliset haasteet

Pyysimme kyselyyn vastanneita pohtimaan avoimessa kysymyksessä, että millaisia ongelmia tukihenkilötoiminnan järjestämisessä ja käytännön toiminnassa voi tulla esille tulevaisuudessa. Vastauksia kysymykseen saimme 75 kappaletta. Etsimme vastauksista ensin samoja teemoja, kuin kappaleessa ”Lähitukitoiminnan ongelmat ja haasteet”, missä vastauksissa oli havaittavissa kolme teemaa, jotka olivat asiakkaaseen liittyvät haasteet, lähitukihenkilöön liittyvät haasteet sekä lähitukitoiminnan organisoimiseen liittyvät haasteet. Lisäksi vastauksista nousi erilaiseen yhteistyöhön liittyviä mahdollisia haasteita. Vastaajat saattoivat nostaa myös useampia asioita omassa vastauksessaan.

Lähitukitoiminnan organisoimiseen liittyvät haasteet (38 vastaajaa)

Vastaajista 38 henkilöä toivat vastauksissaan esille lähitukitoiminnan organisoimiseen liittyviä haasteita. Tukihenkilöiden saatavuuteen liittyvä ongelma nousi 13 vastauksesta, erityisesti se, ettei tukihenkilöitä ole tarpeeksi tai jollekin asiakasryhmälle lainkaan tarjolla. Vastauksissa nousi useita erilaisia työn organisoimista vaativia asioita, kuten tukihenkilöiden koulutuksiin ja palkkioihin liittyvät kysymykset, toimintojen pirstaloituminen ja kustannuksiin sekä maksuun liittyviä haasteita. Useissa vastauksissa esitettiin jollain tavoin toivetta siitä, että tukihenkilötoiminta olisi järjestelmällisempää ja tarkemmin yleisesti määriteltä toimintaan: ”Toiminta vaatii hyvää organisoimista ja hereillä oloa järjestäjältä. Tiukat resurssit, vajavainen ohjaus sekä oikea-aikaisuuden löytyminen: tukihenkilöitä olisi tarjolla riittävästi, kun tukea tarvitsijoita on ja toisinkin päin - ”

Toimintaan toivottiin muun muassa ammatillisempaa toteuttamista, jolloin palkkaus, osaamisen varmistaminen ja työehdot olisivat sovittuja ja toiminnan seuranta systemaattista. Useassa vastauksessa myös kaivattiin järjestelmällisempää tukea tukihenkilöiden toimintaan ja työhön ja esimerkiksi työnohjauksen puuttuminen nostettiin toiminnan haasteeksi. Lisäksi yksi vastaaja koki haasteeksi sen, että “Jos tukihenkilötoiminta nojaa liikaa vapaaehtoisuuteen ja vapaaehtoiset eivät saa riittävästi tukea / toiminta käy muuten liian raskaaksi vapaaehtoisille, voi homma kaatua omaan mahdottomuuteensa. Tämän tyyppinen vapaaehtoistoiminta vaatii aina ammatillista ohjausta ja siihen on varattava riittävästi resursseja.”

Tukihenkilöön liittyvät haasteet (29 vastaajaa)

Vastaajista 29 henkilöä nostivat vastauksissaan tukihenkilöön liittyviä haasteita. Vastauksista nousi vielä erikseen tukihenkilön sitoutuminen toimintaan, joka mainittiin suoraan 11 vastauksessa. Useampi vastaaja pohti tukihenkilön osaamattomuutta tai työn sisällön ymmärtämättömyyttä. Työn vaativuuden ymmärtämättömyys nähtiin myös tukihenkilöä kuormittavana tekijänä ja toiminta vaatii hyvää organisointia ja hereillä oloa järjestäjältä. Tiukat resurssit, vajavainen ohjaus sekä oikea-aikaisuuden löytyminen: ”tukihenkilöitä tulisi olla tarjolla riittävästi, kun tukea tarvitsijoita on ja toisinkin päin. Sitoutumattomuus niin järjestäjän, tukihenkilön tai asiakkaan toimesta. Kaksi vastaajaa nosti uupumuksen olevan haaste tukihenkilön työssä.” Myös salassapitovelvollisuuden ja eettisyyden toteutumiseen liittyviä haasteita pohdittiin muutamassa vastauksessa. Yhden vastaajan mukaan omaisen toiminen tukihenkilönä saattaa vaarantaa tuettavan itsemääräämisoikeuden toteutumista, jos omainen saattaa herkästi ajaa asioita omasta näkökulmastaan eikä tuettavan henkilön.

Yhteistyöhön liittyvät haasteet (11 vastaajaa)

Edellä mainittujen haasteiden lisäksi vastauksissa nousi yhteistyöhön liittyvät haasteet 11 vastauksessa. Tukihenkilön ja tuettavan luottamukseen ja henkilökemioihin liittyvät pulmat nousivat lähes jokaisessa vastauksessa. Lisäksi tukihenkilön, tuettavan ja palveluntarjoajan tai viranomaisen erilaiset intressit koettiin haasteena. “Kemioiden pitää toimia ja luottamus on tärkeää - ”

Asiakkaaseen liittyvät haasteet (10 vastaajaa)

Vastaajista 10 henkilöä nostivat avoimissa vastauksissaan suoraan asiakkaaseen liittyviä haasteita. Erityisesti pohdittiin tuettavan valmiuksia tai kehitystasoa yhteistyöhön, päätösten tekemiseen oman etunsa mukaisesti ja valinnanvapauden puuttumista, jolloin

tuettava joutuu tyytymään palveluihin tai tarjottavaan tukihenkilöön voimatta itse vaikuttaa juurikaan asioihin. Toisaalta muutamista vastauksista nousi haasteeksi se, että asiakkaan vastuulle jää yksin etsiä tukihenkilö tai hänelle ei tarjota tarpeeksi tietoa mahdollisista palveluista. Samoin haasteeksi nostettiin se, ettei asiakkaalla ole taloudellisesti mahdollisuutta saada tukihenkilöä tai hänellä ei ole varaa tukihenkilöön. Kahdessa vastauksessa asiakkaan kommunikaatiohaasteet ja asiakkaiden vaikeat ja haastavat tilanteet nostettiin tukihenkilötoiminnan kannalta haastaviksi.

5.4 Henkilökohtainen budjetointi

Kerroimme kyselyssä henkilökohtaisesta budjetoinnista osana asiakkaan valinnanvapauden tukemista: “Osana sote-uudistusta ja valinnanvapauden laajentamista on tarkoitus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetointi ikäihmisten, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluissa. Myös muissa palveluissa voidaan organisaation päätöksellä antaa eri asiakkaille mahdollisuus valita henkilökohtainen budjetti. Siinä asiakas voi vaihtaa yhden tai useamman sosiaalipalvelun itse valitsemansa yrityksen tai järjestön palveluun, tai vaikka löytää tarpeisiinsa ihan uuden palvelun. Palvelujen sisällöstä ja euromäärästä sovittaisiin asiakassuunnitelmassa.”

Moni olisi valmis kokeilemaan henkilökohtaista budjettia

Kyselyyn vastanneita pyydettiin kertomaan, että olisivatko he valmiita kokeilemaan henkilökohtaista budjettia, jos olisivat asiakkaana. Vastaajista yli puolet eli 78 (61,9%) henkilöä olisivat valmiita kokeilemaan henkilökohtaista budjettia ja vastaajista 38 (30,2%) kokeilisi ehkä. Kyselyyn vastanneista 10 (7,9%) henkilöä ei kokeilisi henkilökohtaista budjettia.

Kysyimme, mihin asioihin vastaaja arvioi, että henkilökohtaisen budjetin asiakas tarvitsisi tukea. Annoimme avointen vastausten lisäksi viisi valmista vaihtoehtoa. Suurin osa eli 111 (88,1%) vastaajan mukaan asiakas tarvitsee tukea palveluiden löytämisessä ja hakemisessa. Lisäksi 106 (84,1%) vastaajan mielestä tukea tarvitaan henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun. Kyselyyn vastanneista 74 (58,7%) henkilöä valitsivat asiakkaan tarvitsevan tukea sekä henkilökohtaisen budjetin käyttämisessä että henkilökohtaisen budjetin suunnitelman tarkistamisessa.

Avoimiin vastauksiin tuli 16 vastausta, joissa pohdittiin henkilökohtaisen budjetin liittyviä asioita.

Asiakkaan avun tarve koko prosessissa

Kahdessa vastauksessa nostettiin esiin, että henkilökohtaisen budjetoinnin käytössä asiakas saattaa tarvita apua kaikissa prosessin vaiheissa ja kaksi vastaajaa eivät kokee tarvetta mihinkään. Avoimeen kysymykseen vastanneista viidessä vastauksessa koettiin henkilökohtainen budjetti leikkaavan asiakkaan palveluja, jolloin asiakkaan tulisi ymmärtää ja arvioida prosessia ja auttaa asiakasta pohtimaan juuri hänen kohdallaan, mikä palveluiden osalta edistää hänen asiaansa.

Henkilökohtaisen budjetin riittäminen?

Samoin kolmessa vastauksessa pohdittiin henkilökohtaisen budjetin riittävyyttä, etenkin jos asiakas on paljon palveluita tarvitseva. Vastaajista kolme kertoivat tarpeen ja työskentelyn sisällön olevan vaikea ennustaa, koska kaikki lähtee asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteet ovat usein hyvin nopeastikin muuttuvia. Eräs vastaaja ajatteli henkilökohtaisen budjetin sopivan ”apuvälineisiin, mihin ei saa maksusitoumusta”.

Viimeisessä kappaleessa tarkastelemme vielä verkkokyselyyn vastanneiden ajatuksia lähitukitoiminnasta.

5.5 Vastaajien kehittämisideat ja ajatukset lähitukitoimintaan

”Perusoikeuksien turvaaminen on parasta lähitukea.” Verkkokyselyyn vastanneista 43 vastaajaa kertoivat näkemyksiään lähitukitoiminnasta ja kehittämisideoita toimintaan. Yksi vastaaja palasi vielä henkilökohtaisen budjetin käyttöön ja toivoi vastauksessaan, ettei budjettiin sisällytettäisi terapiaa ja apuvälineitä, vaan budjetti tulisi voida kohdistaa esimerkiksi harrastuksiin. Seuraavaksi esitämme vastaajien ajatuksia ja kehittämisideoita vastauksista nousseiden teemojen alla. Joissakin vastauksissa esitettiin useampia teemoja.

Asiakkaan tarpeiden huomioiminen (kymmenen vastausta)

Kolmessa vastauksessa nostettiin erityisesti ikäihmisten huomioiminen palveluiden järjestämisessä ja ikäihmisiin halutaan resurssoida. Ehdotuksena tarjottiin mm. palvelutoria, jossa voisi asioida matalalla kynnyksellä tai kiertävää vastaanottoa erilaisiin hoitoyksikköihin. Erään vastaajan mukaan juuri ikäihmisten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan riittävällä tukihenkilötoiminnalla. Parhaimmillaan tukihenkilötoiminta olisi arjen tasolla, asiakaslähtöisesti asiakkaan omista toiveista lähtien. Asiakkaan kuuleminen kiireettömästi, joustava toiminta asiakkaan omassa ympäristössä ja muuttuvissa tilanteissa sekä

asiakkaan tarpeista lähtevä lähitukihenkilöiden koulutus nousivat huomioitaviksi asioiksi vastauksissa. Yksi vastaaja myös muistutti, että voimakkaassa kriisissä oleva ihminen ei välttämättä pysty hakemaan lähitukea, joten näin ollen toiminnan tulisi olla nykyistä näkyvämmiin esillä ja helpommin saatavilla. Tarpeiden huomioimisessa tulisi asiakkaiden erilaisten toimintakykyjen lisäksi muistaa asiakkaan erilaiset tarpeet tukitoiminnassa: osa hyötyy yksilötuesta sosiaalihuollon ammattilaisen kanssa, osa vertaistuesta ja -ryhmistä ja osa hyötyisi kaikista mahdollisista tuen muodoista.

Lähitukihenkilöiden koulutus ja korvaus (kahdeksan vastausta)

Vastaajien mukaan lähitukihenkilön työ vaatii ammattitaitoa, koulutusta ja osaamista, jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen muuttuvissa tilanteissa ja heitä osataan kannustaa ja tukea myös omatoimisuuteen. Koulutusta tulisi tarjota tarpeen mukaan ja huomioida ja eräs vastaaja muistutti kokemusasiantuntijoiden kouluttamisesta lähitukitoimintaan. Yksi vastaaja ehdotti, että Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen kanssa voisi kehittää yhteistyössä lyhytkoulutuksen, jolla saisi tukihenkilötoiminnasta perusammatin, jolloin ei olisi tarvetta korkeakoulututkinnoille. Kahden vastaajan mukaan tukihenkilötoiminnasta tulisi maksaa työn vaativuuden mukainen palkkio tai palkka.

Yhteistyö ja toiminnan organisoiminen eri toimijoiden välillä (seitsemän vastaajaa)

Vastaajat toivoivat, että yhteistyötä eri toimijoiden välillä lisättäisiin ja tiedonkulkua asiakkaan, läheisten ja eri sektoreiden välillä sujuvoitetaan. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana palvelussa. Eräs vastaaja toivoi, että toiminnan koordinoitiin, ohjaukseen ja lähi-tukitoimintaan ja asiakkaan tukeen satsattaisiin yhteistyössä, jolloin toiminta itsessään ajaisi asiansa. Yhtenä ehdotuksena nähtiin yhteinen potilastietojärjestelmä. Toiminnan organisoinnissa asiakas tulisi aktivoida ja voimaannuttaa toimimaan oman elämänsä asiantuntijana. Organisoinnissa toivottiin huomioitavan mm. koulutettujen tukihenkilöiden lisääminen, kunnille ohje toiminnan toteuttamisesta ja tukihenkilöiden määrästä sekä tukihenkilötoiminnan tuominen rakenteisiin, mutta myös työnohjauksen järjestäminen sekä myöhemmin omassa kappaleessa esitetyt kannanotot koulutuksista ja palkkioista.

Lähituen saatavuus (viisi vastausta)

”Lähituki kuuluu kaikille” totesi eräs vastaaja. Lähitukitoiminnan kehittämisen lisäksi sen saatavuus on tärkeää. Erään vastaajan mielestä lähitukityölle olisi kysyntää ja tukihenkilötoimintaa tulisi markkinoida ja kampanjoida. Jalkautuvan sosiaalityön lisäksi matalan

kynnyksen ohjaus- ja tukityötä tulisi lisätä erään vastaajan mukaan. Saatavuuteen liitettiin myös kielikysymys eli lähitukitoiminnassa tulisi voida käyttää tulkkia, mutta kenen vastuulle jäisi maksaminen. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin nettiportaalia, joka huomioisi erilaiset asiakasryhmät ja hakutoiminnoilla löytyisi itselle sopivia tukihenkilöehdokkaita.

Ammatillisuuteen perustuvaa toimintaa (viisi vastaajaa)

Vastaajat toivoivat toiminnan ja asiakkaalle tarjotun tuen olevan ammatillisempaa ja esimerkiksi järjestöjen kanssa tulisi lisätä yhteistyötä niin, että ammattilaiset kouluttaisivat vapaaehtoisia esim. jalkautumalla vapaaehtoisten tukihenkilöiden pariin. Lähitukitoiminta tulisi olla rakenteissa ja organisoitua, jolloin vapaaehtoistyöstä siirryttäisiin palkattuun ammattilaistoimintaan. Lähitukitoiminnalle tulisi tarjota tukiverkostoa ja ohjausverkostoa työhönsä.

Lähitukitoiminnan mahdottomuus (neljä vastausta)

Erään vastaajan mukaan tällä hetkellä ei ole luottamusta tulevaan riittävästi. Toisen mukaan lähituki olisi hieno asia, jos toteutuisi, mutta ei usko, että toteutuu. Samoin muuttamassa vastauksessa uskottiin, että nykyisellä suunnalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksilla ei sosiaalisuus ja muiden huomioiminen toteutuisi.

Kenen vastuulla (neljä vastaajaa)

Yhden vastaajan mukaan lähituesta pitää asiakkaan itse osata ottaa selvää ja vaatia itselleen palveluja ja toisen mukaan vastuuta ei saa jättää asiakkaalle, koska se voi tiputtaa palvelun piiristä eniten apua tarvitsevat. Eräessä vastauksessa toivottiin, että viranhaltijoilla tulisi olla vastuu päätöksistä, myös virheellisistä ja tarvittaessa asettaa vähintään organisaatio maksuvelvolliseksi lainvastaisissa päätöksissä. Lähituen tarpeen todettiin olevan erilainen eri asiakkailla eikä sitä tulisi siirtää pelkästään vapaaehtoisten tai omaisten tehtäväksi.

Asiakkaan ja lähitukihenkilön välinen suhde (kolme vastausta)

Eräs vastaaja kertoo kaivanneensa vertaistukea, ihmistä joka on kokenut saman kuin itse. Tällöin pelkkä koulutus ei riitä, vaan tarvitaan kykyä asettua toisen asemaan. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että työskentely vaatii asiakkaan ja lähitukihenkilön ystävystymistä ja asiakas tulee tuntea, jotta työskentely on mahdollista. Asiakkaan ja lähitukihenkilön toivotaan olevan samalla viivalla ja tukihenkilön tavoitettavissa myös muina kuin

virka-aikoina. Samoin toivottiin, että useampi lähitukihenkilö tuntisi asiakkaan, jotta vaihtuvuus ei olisi niin kuormittavaa.

Yhteinen, ymmärrettävä kieli ja käsitteet (kolme vastaajaa)

Kolmessa vastauksessa nostettiin terminologian ja käsitteiden määrittely tärkeäksi, jotta kaikki puhuisivat samasta asiasta. Tiedottamiseen tulisi kiinnittää huomiota sekä varoa lyhenteiden ja niin sanotun viranomaiskielen käyttöä asiakastyössä. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös kyselyn osalta selkeyttämistä, mitä lähituella todella tarkoitetaan.

Palveluohjauksen kehittäminen (kaksi vastaajaa)

Yhtenä kehittämis ehdotuksena tuotiin palveluohjauksen kehittäminen ja tehostaminen. Palveluohjauksen merkitys koetaan tärkeänä, kun järjestelmän ja lainsäädännön muotoisuudessa on haastetta ammattilaisillekin.

Asiakkaan valinnanvapaus (kaksi vastausta)

Asiakaslähtöisyyden lisäksi kahdessa vastauksessa erikseen korostettiin asiakkaan valinnanvapauden merkitystä. Asiakkaalla tulisi olla oikeus valita lähitukihenkilö ja valinnanvapauden tulisi näkyä asiakassuunnitelmaa tehdessä, koko prosessin ajan niin että asiakas olisi tietoinen omista oikeuksistaan.

Vielä lopuksi erään vastaajan pohdintaa siitä, kuinka Suomessa on hyvät lait ja uudistuksissa vielä pyritään huomioimaan mm. vammaisten henkilöiden oikeudet, mutta ongelmana on se, miten kuntien, järjestöjen ja yritysten toimintaa seurataan ja miten huolehditaan siitä, että lakia toteutetaan: „Suomessa tarvitaan enemmän maata kattavia kartoituksia, seurantaa ja arviointeja, joka suhteutetaan lakeihin, avoimesti muutetaan ja kehitetään "askelaskeleelta". Käsitykseni mukaan suomessa hankitaan hyviä tietoja ja kehitystä projektien kautta, mutta se on liian fragmentoitunut, ja on vaikea saada kokonaiskuvaa ja yhtenäisyyttä, mitkä asiat olisi sosiaalihuollossa ja vammaisalueella ym alueille ja liian harvoin saadaan yhtenäistä tietoutta - liittyen juuri kokonaiskuvaan siitä "miten eri sosiaalialueet voivat. miten voitaisiin käyttää tätä tukea yhtenäistymiseen, verkostoitumiseen, resursointiin ym. Samaa toivoisin sosiaalialan koulutukseen.”

5.6 Yhteenvetoa verkkokyselyn tuloksista

Vaikka vastauksista saattoi havaita sen, kuinka moninainen ja monimuotoinen palvelukenttä on sosiaalihuollon palvelut, ja miten erilaisia ja vaativuudeltaan sekä omilta kyvyiltään erilaisten asiakkaiden kanssa sosiaalihuollossa työskennellään, nousivat kyselyn vastauksissa paljon samankaltaisuutta ja tietyt teemat, haasteet ja onnistumiset toistui-
vat vastauksissa.

Vastaajien mukaan omaiset ja läheiset toimivat pääsääntöisesti asiakkaiden lähitukena palveluissa. Selvä enemmistö kuitenkin näki tärkeänä, että tulevaisuudessa lähitukena toimisi ammatillinen tukihenkilö. Muuten vastauksissa oli näkyvissä, että asiakkaiden tarpeet ja toimintakyky ovat erilaisia ja vaihtelevia, joten tarvetta erilaisille lähituen muodoille ja toimijoille on sekä nykyhetkellä että tulevaisuudessa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kuuleminen koetaan tärkeinä; huolimatta siitä, millaisesta lähitukitoiminnasta ja missä kohtaa prosessia ollaan. On kyse sitten tukihenkilön koulutuksesta tai palkitsemisesta, asiakkaan etu halutaan turvata ja toiminnan lähtökohdat tulisi lähteä asiakastarpeista. Valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus eivät kuitenkaan käsitteinä ja toteutuessaan poissulje sitä, että vastuu palveluiden ja tuen toteuttamisesta ja organisoinnista tulisi vastausten mukaan olla julkisella sektorilla. Vastauksissa myös nähdään parhaimmillaan, että kunnan, järjestöjen ja yritysten yhteistyöllä pystyttäisiin järjestämään jokaiselle tarvitsevalle lähitukihenkilö sosiaalihuollon palveluissa, huolimatta asuinpaikasta. Asiakas nähdään palveluissa aktiivisena toimijana.

Vastaajat halusivat erottaa ammatillisen tukihenkilötoiminnan muusta, esimerkiksi läheisten ja omaisten tarjoamasta tuesta. Sosiaalihuollon laaja toimialue ja tätä myötä asiakkaiden laajat, erilaiset tuen tarpeet haastavat lähitukitoiminnan organisoimista, linjauksen ja toiminnan yhtenäistämistä. Missä kulkee raja ammatillisen tukihenkilötoiminnan ja vapaaehtoisuuteen perustuvan tuen tarpeen määrittelyssä? Onko tätä mahdollista määrittellä? Vastauksissa nostettiin asiakkaan valinnanvapaus tukihenkilön valitsemisessa, mutta samalla oli luettavissa myös huoli, kuinka paljon asiakkaat joutuvat ottamaan vastuuta huolimatta siitä, millainen toimintakyky on kulloinkin.

Läpi kyselyn vastauksista nousi esiin se, kuinka tärkeänä nähtiin yhteisesti sovitut mallit, toiminnan organisointi ja yhdenmukaisuus toiminnan toteuttamisessa - huolimatta asuinpaikasta- lähitukitoiminnan toteuttamisessa. Tukihenkilötoiminta koetaan vaativana

työnä, jossa koulutuksen ohella tukihenkilön muu tukeminen työssä esimerkiksi työnohjauksen, vertaistuen tai työyhteisön tarjoaman tuen avulla on tärkeä. Kyselyn vastauksista voidaan sanoa, että toiminnan organisoiminen yhteisesti ja yhteneväisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti olisi tärkeää.

Seuraavassa luvussa käsitellemme vielä verkkokyselystä nousseita tuloksia suhteessa kirjallisuuskatsauksen selvitykseen sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta tällä hetkellä. Erityisesti tarkastelemme avoimia vastauksia. Viimeiseen pohdintaa sisältävässä luvussa peilaamme ajatuksiamme yhdessä verkkokyselyyn vastanneiden kehittämisideoiden ja ajatusten kanssa.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden lähituesta sosiaalihuollon palveluissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaista tukea tarvitaan, kun asiakkaan palvelut toteutuvat henkilökohtaisella budjetilla.

Hyvinvointipalvelujen järjestelmän tavoitteena on nähty kustannustehokkuus, johon pyritään luomaan kaavamaisia asiakastyyppejä. Päämääränä on sovittaa asiakkaiden tarpeet rajallisiin resursseihin ja toimenpiteisiin, ei toimenpiteiden sovittaminen asiakkaiden tarpeisiin. (Suominen ym. 2007: 53-54.) Lehto-Lundén ym. mukaan perustehtävän jatkuva määrittely tarvitsee monitasoista vuorovaikutusta. Perustehtävä tarvitsee työyhteisön vuorovaikutusta, mutta ensisijaisesti keskiössä on asiakkaan tilanne työn määrittelyssä. Asiakas tulisi ottaa mukaan suunnitteluprosessiin. (Lehto-Lundén ym. 2016: 171.) Myös verkkokyselyyn vastanneet näkivät asiakkaan aktiivisena toimijana, jonka valinnanvapautta sekä vaikutusmahdollisuutta tulisi tukea omassa prosessissaan.

Asiakas sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa voi olla asiakkaana lapset, aikuiset, perheet, vanhukset, vammaiset – ikään tai sosiaaliseen asemaan katsomatta. Asiakkaat ovat myös toimintakyvyiltään hyvin erilaisia ja tämä tuo oman haasteensa palveluiden järjestämiseen. Sosiaalihuoltolain lisäksi asiakkaiden tukena toimii erityislakeja. Sekä kirjallisuudesta että verkkokyselyn vastauksista oli luettavissa haasteet palveluiden järjestämisessä, kun tuen tarpeita voi olla laidasta laitaan. Asiakkaan voi olla haastavaa ymmärtää palvelujärjestelmää sekä ymmärtää minkä lain nojalla palveluja hakisi.

Kirjallisuudesta nousi esiin, että asiakkaat, esimerkiksi kehitysvammaiset, eivät ole välttämättä tottuneet olemaan aktiivisina osallisina palveluissa ja oman elämänsä suunnittelussa. Lainsäädännöstä nousee vaade asiakkaan itsemääräämisoikeuden, valinnanvapauden ja osallisuuden korostamiselle ja varmistamiselle. Myös vastaajat toivoivat palveluiden, lähitukitoiminnan ja päätöksenteon perustuvan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin.

Lähitukitoiminnan ongelmat ja haasteet

Suomalainen palvelujärjestelmä nousi sekä kirjallisuudesta että verkkokyselyn vastauksista haasteeksi niin asiakkaalle kuin lähitukihenkilöille ja ammattilaisille. Isoimmiksi ongelmiksi vastaajien mukaan nousi nimenomaan se, ettei asiakas tiedä mistä hakea tukea tai kuka viranomainen hänen asioitaan hoitaa. Lisäksi eri toimijoiden heikko tai puuttuva tiedonkulku on ongelma. Toisaalta asiakkaan voi olla mahdotonta ymmärtää viranomaiskieltä tai päätöksiä.

Lähitukihenkilön sitoutumattomuus ja vaihtuvuus vaikuttavat asiakkaan saamaan tukeen sekä luottamuksen syntymiseen. Myös lähitukihenkilöiden oma uupuminen on riski toiminnassa. Jatkuva muutos ja ennakoimattomuus ovat lähitukihenkilöitä kuormittavia tekijöitä. Omaishoitajien kohdalla tutkimukset ovat osoittaneet, että rajanveto ammattilaisen ja omaishoitajan välillä on haastavaa, jos yhteisiä tavoitteita ja tehtäviä ei ole määritetty. Samaa rajapintakeskustelua on käyty myös vapaehtoisten tukihenkilöiden ja koulutettujen sosiaalityöntekijöiden kohdalla.

Sekä kirjallisuudessa että verkkokyselyssä toiminnan organisoimiseen liittyvät haasteet koettiin suuriksi. Esimerkiksi lähitukihenkilöiden puute ja toiminnan epätasaisuus riippuen siitä, missä asiakas asuu, vaikuttaa siihen, miten asiakkaan tuen tarpeisiin vastataan. Samoin koulutukseen ja korvauksiin liittyi haasteita, jotka vaikuttavat toiminnan epätasalaatuisuuteen. Verkkokyselyn vastaajat ehdottivat lähitukitoimintaan ammatillista toteuttamista, jolloin palkkaus, osaamisen varmistaminen ja työehdot olisivat sovitut ja sekä toimintaa seurattaisiin eikä vastuu olisi pelkästään asiakkaalla.

Lähitukitoiminnan onnistumisia

Verkkokyselyyn vastanneet kokivat asiakkaan hyvinvoinnin lisääntyneen tarvittavan tuen saannin myötä. Hyvä lähitukihenkilö on asiakasta arvostava, kunnioittava ja tukee asiakkaan omia valintoja, osallisuutta ja itsenäistymistä. Onnistunut lähitukihenkilösuhde

vaatii luottamusta ja tuntemusta. Suunnitelmallisuus toiminnassa tukee hyvää lähitukihenkilötyötä. Samoin pysyvyys ja pitkäaikaisuus lisäävät luottamusta asiakkaan ja tukihenkilön välille sekä lisää myös tukihenkilön tyytyväisyyttä lähitukitoiminnassa.

Sekä kirjallisuudessa että verkkokyselyn vastauksissa nähtiin koulutuksen ja osaamisen tärkeys. Koulutuksen myötä toiminta muuttuu vertaistoiminnasta ammatillisempaan suuntaan. Toisaalta vapaaehtoiseen tukihenkilötoimintaan ja kokemusasiantuntijoiden toimintaan liittyy vahvasti asiakkaan tukemiseen liittyvä koulutus ja osaaminen sekä palvelukentän tunteminen. Ammatillaiseen ja viranomaiseen verrattuna näillä toimijoilla on läheisten ja omaisten lisäksi omakohtaista kokemusta koulutuksen lisäksi sekä asiakkaan erityisyyden tunteminen.

Onnistunut lähitukitoiminta perustuu asiakkaan ja lähitukihenkilön luottamukselliseen suhteeseen. Tarve tuelle ja sosiaalihuollon palveluille on lähtöisin asiakkaan toiveesta ja tuen tarpeista. Hyvä lähitukitoiminta on lisännyt asiakkaan hyvinvointia. Myös tutkimuksissa on esitetty, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden lisääntyminen parantaa hänen hyvinvointiaan. Etenkin sosiaalihuollon asiakkuuden alkuvaiheessa riittävä ja hyvin organisoitu tukitoiminta on tärkeää.

Miten tukea lähitukihenkilöä

Kyselyssä vastaajat pohtivat lähitukihenkilöiden palkitsemista ja kuten Ari Marjovuon (2014) tekemässä tutkimuksessa, myös kyselyssä nousi esiin ristiriitaisia ajatuksia palkitsemisesta. Rahan ajatellaan jollain tasolla heikentävän asiakkaan edun toteutumista ja ohjaavan lähitukihenkilön toimintaa. Samaan aikaan kuitenkin nähdään tärkeänä, että haastavasta työstä maksettaisiin asian mukaiset korvaukset. Samoin ristiriitoja herättää se, että lähitukihenkilönä voi toimia asiakkaan omainen, jolloin erityisesti nousee kysymyksiä, voiko raha ohjata omaisen toimintaa ja motivaatiota pois asiakkaan edusta ja itsemääräämisoikeudesta.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöltä edellytetään alan hyväksyttyä koulutusta, tiedon ja osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Tämän lisäksi tarvitaan myös eettistä osaamista, joka on ajan myötä kypsyvä ja kehittyvä taito. (Talentia 2017: 3.) Lehto-Lundén ym. tuovat esiin, että tutkimusten mukaan yksilön omien keinojen lisäksi työyhteisöllä on iso merkitys työhyvinvoinnille. Työyhteisö tukee työssä jaksamista, kun usein työtä kuormittavat tekijät tulevat ulkoisista vaatimuksista. (Lehto-Lundén ym. 2016: 173.) Sekä kir-

jallisuudesta että verkkokyselystä on nähtävissä sosiaalihuollossa lähitukitoimintaa tekevien työssä jaksamisen tärkeys sekä riskit uupua. Myös kyselyyn vastanneet korostivat työnohjauksen ja vertaistuen sekä mahdollisen työyhteisön tärkeyden lähitukihenkilöille. Siinä missä ajatellaan, että asiakas ei saa jäädä yksin järjestelmän koukeroissa, ei saa tätä tapahtua myöskään lähitukihenkilöille.

Työntekijöiden koulutus voidaan nähdä tulevaisuuden investointina. Työntekijän tulisi pyrkiä rationaaliin mielipiteisiin, jolloin on välttämätöntä, että työntekijä tuntee käsiteltävän aiheen (Baillargeon 2011: 151). Kyselyn vastauksissa nousi tärkeäksi teemaksi asiakkaan tarpeista nouseva koulutustarve ja osittain koulutuksen nähtiin tukevan myös lähitukihenkilön työssä jaksamista työnohjauksen ja kollegiaalisen tuen lisäksi. Käsiteltävän aiheen ja asian ymmärtämiseen tarvitaan myös yhteinen kieli, käsitteiden määrittely. Myös yhteenkuuluvuuden tunne silloin, kun asiakas on aktiivinen toimija palveluissa, lisää lähitukihenkilön työssä jaksamista.

Lähitukitoiminta henkilökohtaisessa budjetoinnissa

Avain kansalaisuuteen – Henkilökohtainen budjetointi –hankkeen aikana omatyöntekijän ja tukihenkilön tehtävät määriteltiin asiakassuunnitelmaan henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Henkilökohtaisesta budjetoinnista saatujen kokemusten mukaan asiakas voi tarvita kaikissa prosessin vaiheissa tukea ja mm. Skotlannissa asiakas voi valita ammatillisen HB-tukihenkilön eli brokerin avukseen. Myös verkkokyselyyn vastanneet arvioivat asiakkaan tarvitsevan mahdollisesti tukea sekä palveluiden hakemisessa ja löytämisessä että henkilökohtaisen budjetin suunnittelussa. Niin tutkimukset kuin kokemukset henkilökohtaisesta budjetoinnista, kuten myös verkkokyselyn vastaukset, ovat osoittaneet, että toimiva asiakasohjaus ja lähitukitoiminnan organisointi nähdään tärkeänä asiakkaan hyvinvointiin liittyvien palveluiden toteutumisessa.

Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttäminen palveluiden järjestämisessä on kokemusten mukaan lisännyt asiakkaan hyvinvointia. Asiakas pystyy itse määrittelemään, mihin todellisuudessa tarvitsee apua ja mitä palveluita. Näin asiakas pystyy tavanomaisten järjestelmien ohi valitsemaan esimerkiksi sosiaalista vuorovaikutusta tukevaa toimintaa.

7 Pohdintaa

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tarkastella sosiaalihuollon asiakkaiden lähitukea palveluissa sekä selvittää lähitukitoiminnan nykytilaa sekä kehittämistarpeita. Lisäksi tavoitteena oli selvittää lähituen tarpeita, kun sosiaalihuollossa asiakkaan palvelut toteutuvat henkilökohtaisen budjetoinnin avulla. Erilaisista sosiaalihuollon asiakkaiden tukimuodoista on tehty selvityksiä ja tutkimuksia jo vuosia. Tarkastelua on pääsääntöisesti tehty tukitoiminto kohtaisesti, kuten vapaaehtoisten tukihenkilöiden tai omaishoitajien työstä. Sosiaalihuollon asiakasryhmien palveluita ja tukea on selvitetty erikseen, samoin kehitystyö on kohdistunut esim. vammais- tai vanhuspalveluiden asiakkaille.

Henkilökohtaista budjetointia lähdettiin kuitenkin kehittämään Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeessa eri puolilla Suomea sosiaalihuollon eri asiakasryhmien kanssa. Työelämäkumppanina hanke rohkaisi myös meitä lähtemään selvittämään lähitukitoiminnan toteutumista sosiaalihuollon asiakkailta ilman, että rajaisimme aihetta tiettyyn asiakasryhmään tai tuen muotoon. Sosiaalihuolto asiakkaineen ja palveluineen osoittautui hyvin laajaksi tarkastelun kohteeksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjosi meille mahdollisuuden saada kattava yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin loppuvuodesta 2018 verkkokyselyllä (liite 1), jolla keräsimme tietoa lähituen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Verkkokysely mahdollisti nopean ja laajan levityksen. Kysely koostui sekä avoimista että strukturoiduista kysymyksistä. Verkkokyselyyn vastasi 127 vastaajaa ympäri Suomea ja kaikista kyselyn kohde-ryhmistä. Erityisesti vastaajien aktiivisuus avoimissa vastauksissa yllätti meidät iloisesti. Mutta samalla ymmärsimme käsiteltävän aineiston laajuuden.

Päädyimme aineiston analyysissä yksinkertaisiin menetelmiin. Haimme esimerkiksi avoimista vastauksista teemoja, sekä jäsentelimme aineistosta nousevia luokkia ja laskimme niiden esiintymistä. Aineisto oli monipuolista, mutta sen laajuus asetti meidät rajaamaan analysoinnin yksinkertaisimmilleen, jolloin pystyimme käsittelemään koko aineiston. Korostimme aineistossa teemojen sisältöä. Aineistoa olisi pystynyt tarkastelemaan monipuolisemmin, mutta aineiston määrän ja laajuuden lisäksi omat haasteensa loi ja aineiston käsittelyä viivästytti työelämän ja opiskelun yhteensovittaminen.

Viitekehiksenä selvityksessä toimivat itsemääräämisoikeus ja valinnanvapauden toteutuminen sosiaalihuollossa asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä ja lähitukitoiminnassa.

Nämä teemat nousivat verkkokyselyn vastauksissa, kun vastaajat pohtivat miten lähitukitoimintaa tulisi toteuttaa ja mitä tulisi huomioida sosiaalihuollon asiakkuuden prosesseissa.

Kelassa oli valtakunnallisesti 1.6.2013 käynnistetty sairaille ja vammaisille ihmisille henkilökohtainen palvelu. Kelan asiakkaalla oli mahdollista saada henkilökohtainen Kela-neuvoja. Asiakas ja Kela-neuvoja kartoittivat asiakkaan tilanteen yhdessä ja tekivät yhteisen suunnitelman. Kela-neuvoja oli asiakkaan suostumuksella yhteydessä muihin toimijoihin. Näitä saattoivat olla hoitotaho, sosiaalitoimi tai opetustoimi. Kela kehitti palvelujaan ja etuushakemuksia tehdään yhä enemmän verkkopalveluissa. (Henkilökohtainen Kela-neuvonta 2015.) Neuvoja toimi kohdennetusti kyseisen palvelun sisällä toimien lähitukena asiakkaalle kyseisessä palvelussa. Tällainen kohdennettu, spesifin asian asiantunteva lähitukihenkilö voisi toimia hyvinkin luotettavana, lyhyen ajan lähitukena. Verkkokyselyn vastaajat ehdottivat myös erilaisia uusia, asiakkaiden tarpeista nousevia palvelujärjestelmiä, kuten palvelutoreja ja kiertäviä vastaanottoja hoito- ja asumisyksiköihin.

Verkkokyselyyn vastanneiden mukaan asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomioimisen lisäksi tulisi myös huomioida erilaiset tarpeet tukitoiminnan muodoissa. Joku hyötyy ammattihenkilön yksilötuesta, toinen ryhmätoiminnasta ja vertaistuesta ja toinen kaikista mahdollisista tuen muodoista. Asiakkaan oikea-aikainen ja tarpeen mukainen tuki voidaan varmistaa huolehtimalla sosiaalihuollossa toiminnan riittävällä organisoinnilla ja toimijoiden yhteistyöllä ja asiakas on aktiivisena toimijana palveluissa ja prosesseissa.

Esimerkiksi palveluohjausta on kehitetty tukemaan asiakkaan asemaa suomalaisessa palveluverkostossa. Mutta miten tukea sosiaalihuollon asiakasta löytämään selvityksessä esitettyjen mahdollisten lähitukitoimijoiden joukosta se juuri hänelle sopiva lähitukihenkilö? Onko meillä vain liikaa termejä, kuten on esimerkiksi lainsäädännön kouke- roita, kun vaikeasti vammaiselle haetaan henkilökohtaista tukea?

Sosiaalihuoltolaki määrittelee, että kaikilla sosiaalihuollon asiakkailla tulee olla mahdollisuus nimettyyn omatyöntekijään. Voisiko omatyöntekijä varmistaa sosiaalihuollossa asiakkaan lähituen saannin, jos itse ei palveluissa toimi lähitukihenkilönä? Omatyöntekijän rooli palveluiden organisoinnissa voisi tarkoittaa myös lähituen organisoinnin, määrittelyä kuka toimija ja missä asiakas tarvitsee tukea, asiakkaan kanssa yhdessä. Omatyöntekijä ja palveluohjaaja toimivat asiakkaan tukena ja avun tarpeet tulevat asiakkaalta

itseltään. Meidän tulee mennä palveluissa pois viranomaislähtöisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä.

Marinin hallitus on lähtenyt vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarpeisiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman avulla. Ohjelman tavoitteena on mm. parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020.) Kehittämistyö henkilökohtaisen budjetoinnin osalta jatkuu vammaispalveluissa. Vuonna 2020 tammikuussa käynnistyi vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke vuosille 2020-2021. Hanketta ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö ja toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeessa kartoitetaan muun muassa aikaisempien kokeilujen tuloksia. Tarkoituksena on luoda koko maata koskevat periaatteet ja toimintatavat, kun toteutetaan vammaisten henkilöiden henkilökohtaista budjetointia. (Tutkimus ja kehittäminen 2020.) Toivomme, että selvityksestä saatua tietoa voidaan hyödyntää sekä henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeissa että meneillään olevan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämistyössä.

Ajatuksia sosiaalihuollon asiakkaiden tulevaisuudesta

Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle nimetään sosiaalihuollon ammattihenkilö omatyöntekijäksi. Vastuun toiminnan organisoimisesta kantaa julkinen sektori ja asiakkaan tukena prosesseissa sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä. Asiakas on osallisena palvelutarpeen arvioinnissa toimijana. Omatyöntekijän tehtävänä on huolehtia palveluohjauksen ja palveluiden organisoinnin lisäksi siitä, että asiakkaalla on tiedossa, kuka toimii lähitukena palveluissa. Omatyöntekijä auttaa asiakasta tarpeen mukaan lähitukihenkilön nimeämisessä ja löytymisessä. Omatyöntekijä jakaa vastuuta asiakkaan kanssa siitä, että asiakkaan tarpeenmukainen lähitukitoiminta toteutuu. Henkilökohtaista budjettia tarjotaan yhtenä vaihtoehtona toteuttaa ja hakea palveluita.

Yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken toteutettu prosessi sosiaalihuollossa on vahvistanut asiakkaan elämänhallintaa ja hänen omaa toimintakykyään. Asiakkaan toimijuus, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus on lisääntynyt omassa elämässään ja palveluissa - huolimatta siitä, millaiset asiakkaan omat voimavarat ovat sosiaalihuollon asiakkuuden alkaessa tai missä hän asuu. Kannamme yhdessä vastuun.

Lähteet

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus.

Ahola, Sanna & Konttinen, Juha-Pekka 2009. Uudistuva vammaispalvelulaki. Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Vaasa: Assistentti.info 2009. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://thl.fi/documents/470564/817072/print_uudistuva_vammaispalvelulakifinal.pdf/c71a1d4b-a12a-418a-982f-06faf0ea40b3>. Luettu 22.8.2018.

Asiakas- ja potilaslain luonnokset lausunnolla (6.7.- 16.9.2018). Säännös myös tuetusta päätöksenteosta. Rousu, Sirkka. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointihanke. Päivitetty 3.9.2018. Saatava sähköisenä osoitteessa: <<http://henkilo kohtainen-budjetointi.fi/uutiset/asiakas-ja-potilaslain-luonnokset-lausunnolla-6-7-7-9-2018-saannos-myo s-tuetusta-paatoksenteosta/>> Luettu 12.6.2019.

Baillargeon, Normand 2011. Älyllisen itsepuolustuksen pikakurssi. Eurooppalaisen filosofian seura ry. Suomennos Tapani Kilpeläinen. Ranskankielinen alkuteos (2005). Talinna: Lux Editeur.

Henkilökohtainen Kela-neuvonta 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilo kohtainen-kela-neuvonta>>. Luettu 21.8.2018.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta kokemuksen jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>> Luettu 21.8.2018.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hitchen, Sherrie & Williamson, Graham R. & Watkins, Mary 2015. Personal budgets for all? Implementing self-directed support in mental health services. UK: Action Research vol13(4). 372-391. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1476750314568207>>. Luettu 13.4.2018.

Honkakoski, Arja & Kinnunen, Petri & Vuorijärvi, Petri & Raappana Mervi 2015. Palveluohjaus – Avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 39. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_39_palveluohjaus>. Luettu 20.8.2018.

Huhtalo, Ulla 2019. Henkilökohtaisen budjetoinnin lähituki. Teoksesta Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi. Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 45-49. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167272/2019_TAITO_22_Henkilo kohtainen_budjetointi_rousu.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 10.4.2020.

Huuskonen, Päivi 2011. Vapaaehtoistyön verkostoja virittämässä. Verkot-projekti 2007-2010. Loppuraportti. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://docplayer.fi/4967193-Vapaaehtoistyon-verkostoja-virittamassa-verkot-projekti-2007-2010-loppuraportti.html>>. Luettu 26.7.2019.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/documents/470564/817072/Palveluohjaus+vauvasta+vaariin.pdf/161267ac-63ee-416e-a1de-cc8b2283ae31>>. Luettu 17.8.2018.

Ihamäki, Katja 2018. Henkilökohtainen tuki -broker - auttaa palvelunkäyttäjää Skotlannissa. Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointihanke. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/henkilokohtainen-tuki-broker-auttaa-palvelun-kayttajaa-skotlannissa/>>. Luettu 21.8.2018.

Ikääntyminen 2018. Hyvinvointia vanhuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tasa-arvotiedon keskus. Päivitetty 13.7.2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>>. Luettu 23.8.2018

Itsemääräämisoikeutta koskevia lakeja lausunnolle 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 106/2018. Päivitetty 6.7.2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaraamisoikeutta-seka-mielenterveys-ja-paihdepalveluja-koskeva-laaja-lakipaketti-lausunnolle>. Luettu 17.9.2018.

Junnila, Maijaliisa & Hietapakka, Laura & Whellams, Anne (toim.) 2016. Hallintoalaimasta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauppinen, Kaisa & Silber-Kuhlampi, Mia (toim.) 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015: 12. Helsinki: Helsingin yliopisto. 95-132. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158347/Omaishoiva_kirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 12.6.2019.

Keppo, Kristiina 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisesta palvelujärjestelmässä - Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija? Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83231/gradu05649.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu: 17.8.2018.

Kivistö, Mari 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Rovaniemi: Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <=?UTF8?B?S2l2aXN0w7ZfTWFyaV9BY3RhRTE1MF9wZGZBLnBkZg==?.pdf>. Luettu 16.8.2018.

Konola, Kirsi & Kekki, Sanna & Tiihonen, Petra & Marjamäki, Katja 2011. Tulevaisuus omissa käsissä - Miten päämies itse johtaa oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelua. Teoksesta Ripatti, Päivi (toim.): Kehitysvammaisten asuminen. Uusi Reformi 2010 - 2015. Helsinki: Helsingin Yliopistopaino. 32-40.

Koskiaho, Briitta 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Kurki, Marjo & Hurri, Hanna-Leena & Kokkonen, Maaret & Rätty, Sari 2017. Kokemus-asiiantuntijakoulutuksen suositukset ja palkkiosuosituksset. Turku: KoKoA - Koulutetut Kokemusasi-antuntijat ry. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.kokemus-asiiantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasiantuntijat-ry-koulutussuosituksset-PDF.pdf>>. Luettu 23.8.2018.

Kymlicka, Will 2002. Contemporary Political Philosophy. An Introduction. Second Edition. New York: Oxford University Press.

Kysymyksiä ja vastauksia itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://stm.fi/kysymyksiä-ja-vastauksia-itsemaaraamisoikeuden-vahvistamisesta>>. Luettu 17.9.2018.

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20omaihoidon%20tuesta>>. Luettu 23.7.2019.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asema>>. Luettu 26.12.2018.

Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra 2016. Hyvinvoiva sosiaalityöntekijä. Teoksesta Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki Päivi & Lehto-Lunden, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.): Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy. 165-177.

Leppäranta, Hanne-Maria & Hätilä, Mikko & Korhonen Nora 2018. Henkilökohtaisen budjetin markkinat Pirkanmaalla. Kyselytutkimus maaliskuussa 2018. Henkilökohtaisen budjetin palvelusetelikoelmu. Raportti. Tampere. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/uutiset/pirkanmaa-selvitti-kiinnostusta-ottaa-kayttoon-henkilokohtainen-budjetti/>>. Luettu 26.9.2018.

Levonen, Mari & Arola, Anu 2018. Henkilökohtainen budjetointi Porin pilotissa. Teoksesta Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi – yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi –hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 32-33.

Marjovuori, Ari 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2014: 9. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44979/marjovuori_v%c3%a4it%c3%b6skirja.pdf?sequence=1>. Luettu 13.8.2020.

Martela Frank 2014. Itseohjautuvuusteoria - Eli onnellisen elämän kolme keskeisintä tekijää. Itseohjautuvuusteoria-blogi. Blogipostaus 4.4.2014. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://frankmartela.fi/2014/04/04/itseohjautuvuusteoria-eli-kolme-vas-tausta-siihen-mika-tekee-ihmisen-onnelliseksi/>>. Luettu 24.5.2018.

Moilanen, Johanna 2015. Tutkimus lastensuojelun tukihenkilötoiminnan muutoksista - Relationaalinen näkökulma. Jyväskylä studies in education, psychology and social reaserch 533. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Netten, Ann & Jones, Karen & Knapp, Martin & Fernandez, Jose Luis & Challis, David & Glendinning, Caroline & Jacobs, Sally & Manthorpe, Jill & Moran, Nicola & Stevens, Martin & Wilberforce, Mark 2012. Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? British Journal of Social Work 42 (8). 1556 - 1573. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://academic.oup.com/bjsw/article/42/8/1556/1655306>>. Luettu 13.4.2018.

Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2009. Välttämätön apu elämisen mahdollistajana. Näkökulmia vaikeavammaisten henkilöiden asumiseen ja apuun. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy.

Omaishoito n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaalipalvelut. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://stm.fi/omaishoito>>. Luettu 23.7.2019.

Paasikoski, Marika & Sillman, Katriina & Järvinen, Minna & Ternola, Elina 2018. Pilottien kehittämistyöstä ja kokemuksista. Teoksesta Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi – yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi –hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havain-toja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 30-31.

Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) 2011. Sosiaalipolitiikka - hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana myös sähköisesti osoit-teessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80271/970d363e-9edf-4b54-a76e-446b81ed34b5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 28.9.2018.

Palvelut asiakaslähtöisiksi 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja säädösval-mistelut. Hallituksen kärkihanke 2016-2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>>. Luettu 10.9.2018.

Patronen, Mari & Melin, Tuomo & Tuominen-Thuesen, Minna & Juntunen, Eeva & Laak-sonen, Sirpa & Karikko Wilhelmiina 2012. Henkilökohtainen Budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Helsinki: KL-Kustannus Oy. Sitra. Saatavana myös sähköi-sesti osoitteessa: <<https://media.sitra.fi/2017/02/23232444/sitra298.pdf>>. Luettu 22.8.2018.

Pohjola, Anneli 2016. Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen Kaija & Jouttimäki Päivi & Lehto-Lunden, Tiina & Salo-vaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.): Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy. 87-96.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 10.12.2019. OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki: Val-tioneuvoston julkaisuja 2019: 31.

Rajavaara, Marketta 2014. Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistaminen hyvinvointipolitiikan uudistusideana. Teoksesta: Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.): Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vantaa: Vastapaino. 141-160.

Rousu, Sirkka 2018. Asiakas- ja potilaslain luonnokset lausunnolla (6.7.-16.9.2018). Säännös myös tuetusta päätöksenteosta. Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetoitihanke uutiset. Päivitetty 3.9.2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/uutiset/asiakas-ja-potilaslain-luonnokset-lausunnolla-6-7-7-9-2018-saannos-myo-s-tuetusta-paatoksenteosta/>>. Luettu 17.9.2018.

Rousu, Sirkka & Ihamäki, Katja & Ojanen, Miia 2019. Monipuolistuvat palvelut ja osallistava asiakkuusprosessi. Teoksesta Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi. Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 31-44. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167272/2019_TAITO_22_Henkilokohtainen_budjetointi_rousu.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 10.4.2020.

Rousu, Sirkka & Kylliäinen, Katja & Pehkonen-Elmi, Tuula & Pääskylä, Esko 2019b. Kehittämishankkeen toteutuksen yhteenveto. Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi. Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 100-109. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167272/2019_TAITO_22_Henkilokohtainen_budjetointi_rousu.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 10.4.2020.

Rousu, Sirkka & Pehkonen, Elina (toim.) & Huhtalo, Ulla & Ihamäki, Katja & Kettunen, Aija & Kylliäinen, Katja & Nöjd, Taija & Ojanen, Miia & Pajari, Pia & Pehkonen-Elmi, Tuula & Pääskylä, Esko & Saikko, Mirja 2019a. Henkilökohtainen budjetointi - ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Teoksesta Rousu, Sirkka (toim.): Henkilökohtainen budjetointi. Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 74-90. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167272/2019_TAITO_22_Henkilokohtainen_budjetointi_rousu.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 10.4.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 14.8.2018.

Sivula, Sirkka 2010. Tuettu päätöksenteko ratkaisuna oikeusturvan ongelmiin. Teoksesta Pajokuski, Marja (toim.): Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 109-119. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80172/e0478f47-54ae-4c65-a915-c35d9a979c11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.9.2018.

Soini, Helena & Hyvärinen, Susanna & Torppa, Hanna & Peiponen, Arja & Vaittinen, Marja-Leena 2013. Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsinki: Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke 2010–2013. Loppuraportti.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L1>>. Luettu 14.8.2018.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 5. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf>. Luettu 14.8.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Uusi vammaispalvelulaki lausunnolle – tavoitteena oman tarpeen mukaiset palvelut vammaisille henkilöille. Tiedote 77/2017. Päivitetty 17.5.2017. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-vammaispalvelulaki-lausunnolle-tavoitteena-oman-tarpeen-mukaiset-palvelut-vammaisille-henkiloille?_101_INSTANCE_yr7QpNmIJmSj_langu-ageId=fi_FI>. Luettu 16.8.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Vammaisten henkilöiden henkilökohtaista budjetointia kokeillaan vuosina 2020-2021. Tiedote 5/2020. Päivitetty 20.1.2020. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://stm.fi/-/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaista-budjetointia-kokeillaan-vuosina-2020-2021>>. Luettu 25.10.2020.

Suominen Sauli (toim.) 2002. Henkilökohtainen Palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset Mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus - portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami oy.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf>. Luettu 19.5.2018.

Talentia 2018. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki voimassa nyt vuoden – mikä muuttui? Saatavana osoitteessa: <<http://viestinta.talentia.fi/a/s/43177580-ae8d950429cb62db353eb82703edacdc/1644974>>. Luettu 14.8.2018.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%282010%2F1326%29%20>>. Luettu 14.8.2018.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki - Tutkimus hoivan sidoksista. Helsinki: Unigrafia.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020. Sote-uudistus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.6.2020. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>>. Luettu 25.10.2020.

Tutkimus ja kehittäminen 2020. Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimukset ja hankkeet. Päivitetty 23.9.2020. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kokeiluhanke?fbclid=IwAR2T77Cn4Re_JfVWNG-mdEMVN9jtJuMlydvIBGUcOvrkWPmGgTLiUBk64lys>. Luettu 25.10.2020.

Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki Päivi & Lehto-Lunden, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (Toim.) 2016. Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudemus Oy.

Valli, Raine (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vammaislainsäädännön uudistus 2018. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.2.2018. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaislainsaadannon-uudistus>>. Luettu 16.8.2018.

Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 lukien. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 4/2009. Päivitetty 1.7.2009. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://thl.fi/documents/470564/817072/Kuntainfo+4_2009+vammaispalvelulain+muutokset.pdf/1b6dea2a-4b7b-4851-b673-7b786b963a03>. Luettu.12.10.2019.

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeeseen myönnetään 2,9 miljoonaa euroa valtionavustusta 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 17.9.2020. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://stm.fi/-/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kokeiluhankkeeseen-myonnetaan-2-9-miljoonaa-euroa-valtionavustusta>>. Luettu 25.10.2020.

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016. ”Haluan avustajan, joka vie mut sinne sun tänne.” Helsinki: Katsaus lasten ja nuorten henkilökohtaiseen apuun. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Suomen UNICEF ry, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen ry. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.vamlas.fi/wp-content/uploads/2017/09/katsauslasten-ja-nuorten-henkilokohtaiseen-apuun.pdf>>. Luettu 12.10.2019.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yleislaki ja erityislaki. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.11.2017. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/yleislaki-ja-erityislaki>>. Luettu 16.8.2018.

Verkkokysely sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

Oso 1/6

Kysely sosiaalihuollon asiakkaiden lähituesta

Lähtien tarpeen ennakoidaan kasvavan valinnanvapauden laajentuessa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Syyksuussa lausunnot oiteessa asiakas- ja potilasaktiivisuudessa ehdotetaan, että asiakkailla on oikeus saada nimetty itselleen tukihenkilö tukemaan häntä päätöksenteossa. Vaikka asiakas- ja potilasaktiivisuus poistaa tätä hallituskaudella annettavien hallituksen esitysten istalta, sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa asiakkaan ja polttaa itsenäisyyden vahvistamista koskevan tainsäädännön valmistelua.

Tämä verkkokysely on osa opinnäytetyötämme. Verkkokyselyllä kerääme tietoa asiakkaiden lähituen nykyistä ja kehittämistarpeista. Kysely on suunnattu sosiaalihuollon eri palveluiden asiakkaille, omaisille ja läheisille, tukihenkilöinä toimiville muille toimijoille, työntekijöille ja asiantuntijoille. Kyselyn kopussa on muutama kysymys liittyen henkilökohtaiseen budjetointiin, joka on yksi tapa taajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta ja itsenäisyyttä.

Lähtuiktoiminnalla tarkotamme asiakkaan tarvitsemaa tukea hänen itsenäisyyden ja valinnanvapauden varmistamisessa. Lähtuiktoiminta toimii nykyisin useimmiten asiakkaan läheinen ja omainen. Lähtuiktoiminta voi toimia myös vapaaehtoinen tai ammatillinen tukihenkilö, kokemusasiantuntija, palveluohjaaja, omatyöntekijä tai muu asiakkaan kanssa sovitun ammatillainen viranomaisen roolissa.

Käsittelemme kaikki vastaukset luottamuksellisesti eikä niistä voida tunnistaa kyselyyn vastanneita. Opinnäytetyö valmistuu talvella 2019 ja on luettavissa www.theseus.fi verkkosivulla sekä toimeksiantajan toimivan Avain kansalaisuuteen - Henkilökohtainen budjetointi -hankkeen nettisivulla www.henkiloikohtainenbudjetointi.fi.

Vastausaikaa on hyvä varata noin 10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata 15.11.2018 asti.

Lisätietoja kyselystä:
Riikka Honkavaara, riikka.honkavaara@metropolia.fi
Katja Laxström, katja.laxstrom@metropolia.fi

Metropolia ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Kiitos, kun vastaat kyselyyn!

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

Oso 2/6

Vastaajan taustatiedot

Kuvaus (valinnainen)

Sukupuoli:

Nainen

Mies

Muunsukupuolinen

Ikä:

Alle 16 vuotta

16-24 vuotta

25-32 vuotta

33-40 vuotta

41-48 vuotta

49-56 vuotta

57-64 vuotta

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

Ika:

- Alle 18 vuotta
- 18-24 vuotta
- 25-32 vuotta
- 33-40 vuotta
- 41-48 vuotta
- 49-56 vuotta
- 57-64 vuotta
- 65-72 vuotta
- Yli 73 vuotta

Vastaja on: valitse se vaihtoehto, mistä näkökulmasta haluat kyselyyn vastata.

- sote-palvelujen asiakas
- palvelujen käyttäjän tukena toimiva omainen tai läheinen
- lähitukena toimiva muu tukihenkilö
- työntekijä
- asiantuntija

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

Vastaja on: valitse se vaihtoehto, mistä näkökulmasta haluat kyselyyn vastata.

- sote-palvelujen asiakas
- palvelujen käyttäjän tukena toimiva omainen tai läheinen
- lähitukena toimiva muu tukihenkilö
- työntekijä
- asiantuntija

Vastaja on asiakkaana tai toimijana: voit valita useamman vaihtoehdon.

- Lapsiperheiden palveluissa
- Vammispalveluissa
- Kehitysvammapalveluissa
- Vanhuspalveluissa
- Lastensuojelussa
- Mielen-terveys- tai päihdepalveluissa
- Aikuissoissaalutyössä
- Opetustyössä
- Kehittämisessä ja/tai jontamisessa

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

Lähetä

Vastaaja on asiakkaana tai toimijana: voit valita useamman vaihtoehdon.

- Lapsiperheiden palveluissa
- Vammaispalveluissa
- Kehitysvammaispalveluissa
- Vanhuspalveluissa
- Lastensuojelussa
- Mielenterveys- tai päihdepalveluissa
- Aikuisosaajaliityössä
- Opetustyössä
- Kehittämisessä/jatki johtamisessa
- Muussa, missä?

Kysymys

Lyhyt vastauksesi: _____

Vastaajan asuinmaakunta:

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

Lähetä

Vastaajan asuinmaakunta:

- Pääkaupunkiseutu
- Muu Uusimaa
- Lappi
- Pohjois-Pohjanmaa
- Kainuu
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Savo
- Etelä-Savo
- Etelä-Karjala
- Keski-Suomi
- Etelä-Pohjanmaa
- Pohjanmaa
- Keski-Pohjanmaa
- Pirkanmaa
- Satakunta
- Päijät-Häme

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Savo
- Etelä-Savo
- Etelä-Karjala
- Keski-Suomi
- Etelä-Pohjanmaa
- Pohjanmaa
- Keski-Pohjanmaa
- Pirkanmaa
- Satakunta
- Päijät-Häme
- Kanta-Häme
- Kymenlaakso
- Varsinais-Suomi
- Ahvenanmaa

Osion 2 jälkeen Jatka seuraavaan osioon

Kopio: Asiakkaiden lähituki

Kysymykset Vastaukset

Osio 3/6

Nykytilanne: Asiakkaiden lähituen toteutuminen ja kehittämistarpeet

Vastaa kysymyksiin omiin kokemuksiisi perustuen.

1. Ketkä toimivat nykyisin asiakkaan lähitukena? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- omainen
- muu läheinen
- kokemusasiantuntija/vertainen
- vapaaehtoinen tukihenkilö
- ammatillinen tukihenkilö
- päivätoiminnan työntekijä
- asumispalveluiden työntekijä
- palveluohjaaja
- sosiaaliohjaaja
- sosiaalityöntekijä

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

1. Ketkä toimivat nykyisin asiakkaan lähtökuna? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- omainen
- muu läheinen
- kokemusasiiantuntija/vertainen
- vapaaehtoinen tukihenkilö
- ammatillinen tukihenkilö
- päivätoiminnan työntekijä
- asumispalveluiden työntekijä
- palveluohjaaja
- sosiaaliohjaaja
- sosiaalityöntekijä
- joku muu, kuka: (HUOM! emme kysy nimeä nimettä)

Kysymys

Lyhyt vastausteksti

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

2. Millaisissa asioissa asiakkailla on tuen tarvetta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- asiakassuunnitelman tekemisessä
- palvelumuotojen suunnittelussa
- palveluiden löytämisessä/hakemisessa
- asiakkaan arjessa toteutuvana lähtökuna
- tuen ja palveluiden onnistumisen arvioinnissa
- asiakassuunnitelman tarkastamisessa
- ei missään asiassa
- muuessa, missä:

Kysymys

Lyhyt vastausteksti

3. Millaisia ongelmia olet havainnut lähtökielen toteuttamisessa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ei ole lähtökunhenkilöä
- asiakas ei tiedä, mistä saa lähtökun
- lähtökieli vaikuttaa liikaa asiakkaan päätöksiin

Kopio: Asiakkaiden lähtuki ☐ ☆ 🔍 👁 ⚙ Laheta ⋮

Kysymykset Vastaukset

- asiakas ei tiedä, mistä saa lähtukea
- lähtuki vaikuttaa liikaa asiakkaan päätöksiin
- lähtuki ei ymmärrä asiakasyhmän tarpeita
- lähtukenkilöllä ei ole riittävästi tietoa palvelusta
- asiakkaan itsearvioinnin toteutus ei ole
- asiasta päätetään asiakkaan puolesta
- asiakkaalla ja lähtukenkilöllä ei ole muodostunut luottamusta
- päätöksentekijä stoo tuukasti budjetti
- asiakas ei ymmärrä tai tiedä kuka viranomainen hoitaa mitään asiaa
- lähtukenkilöllä ei ole riittävästi aikaa asiakkaalle
- asiakas ei tule kuulluksi
- tiedonkuilu eri toimijoiden välillä on heikkoa tai sitä ei ole
- lähtukenkilöiden vaihtuvuus
- lähtukenkilötoimintaa ohjaa tiukat raamit ja säännöt
- järjestelmä valvoo tuukasti lähtukenkilötoimintaa
- muu, mitä:

+

Tr

+

+

+

Kopio: Asiakkaiden lähtuki ☐ ☆ 🔍 👁 ⚙ Laheta ⋮

Kysymykset Vastaukset

Kysymys

Pitkä vastaus teksti

4. Millaisia onnistumisia olet havainnut lähtukitoiminnassa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- lähtukenkilö tuntee asiakkaan tarpeet
- asiakkaalla ja lähtukenkilöllä on luottamuksellinen suhde
- lähtukenkilöllä ja asiakkaalla on yhteinen päämäärä
- lähtukenkilö kunnioittaa asiakkaan oikeuksia, tahtoa ja mielipiteitä
- lähtukenkilö on saanut riittävästi koulutusta/perehdytystä asiakastyöstä
- asiakkaan saama tuki on lisännyt hänen hyvinvointiaan
- asiakkaan itsearvioinnin toteutus on
- lähtukitoiminta on asiakaslähtöistä
- lähtukenkilö on asiakkaan edun puolella, huolimatta mahdollisista eturistiriidoista
- muu, mitä:

Osoin 3 jälkeen Jatka seuraavaan osioon

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

Osio 4/6

Tulevaisuus

Soite-uudistuksessa osana asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista on laeissa ehdotettu tuettua päätöksentekoa. Lakiuudituksen mukaan asiakkaalla tulee olla mahdollisuus nimettyyn tukihenkilöön.

5. Kuka mielestäsi voisi jatkossa toimia lähitukihenkilönä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- omainen
- muu läheinen
- kokemusasiantuntija/vertainen
- vapaaehtoinen tukihenkilö
- ammatillinen tukihenkilö
- päävaimon/työntekijä
- asumispalveluiden työntekijä
- palveluohjaaja
- sosiaaliohjaaja
- sosiaalityöntekijä
- joku muu, kuka: (HUOM! emme kysy nimeä, vaan nimeä)

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

Kysymys

Lyhyt vastaus teksti

Perustele lyhyesti mikä:

Pitkä vastaus teksti

6. Kenen mielestäsi tulisi olla vastuussa siitä, että asiakkaille on tarjolla tukihenkilötoimintaa?

- julkisen sektorin eli kuntakuntayhtymä
- yksityinen sektori eli yritys
- kolmassektori eli järjestöt

Perustele lyhyesti mikä:

Pitkä vastaus teksti

7. Millaista koulutusta tukihenkilö tarvitsee vastatakseen asiakkaan tuen tarpeisiin?

Vastaa alla oleviin, tukihenkilön koulutustarpeisiin liittyviä välttämättä.

1= täysin eri mieltä
2= joksenteen eri mieltä
3= ei kuulu mitään eri mieltä

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli

Kysymykset Vastaukset

7. Millaista koulutusta tukihenkilö tarvitsee vastataksaan asiakkaan tuen tarpeisiin?
Vastaa alla oleviin, tukihenkilön koulutustarpeisiin liittyviin väittämiin.
1= täysin eri mieltä
2= jokoseenkin eri mieltä
3= ei samaa aikaa eri mieltä
4= jokoseenkin samaa mieltä
5= täysin samaa mieltä

7.1 Tukihenkilöllä tulee aina olla sosiaali- tai terveysalan koulutus.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7.2 Rippumatta tukihenkilön koulutustaustasta tulee hänellä aina olla erillinen, tukihenkilötoimintaan painottunut tukihenkilökoulutus.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7.3 Asiakkaan tuen tarve määrittelee tukihenkilönä toimivan koulutustarpeen.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli

Kysymykset Vastaukset

7.4 Tukihenkilönä voi toimia kuka vain asiakkaan valitsema henkilö.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7.5 Mitä muuta haluaisit sanoa tukihenkilöiden koulutuksesta?
Pitkä vastauksena

8. Millaisen rahallisen korvauksen tukihenkilönä toimiva tarvitsee?
Vastaa alla oleviin väittämiin.
1= täysin eri mieltä
2= jokoseenkin eri mieltä
3= ei samaa aikaa eri mieltä
4= jokoseenkin samaa mieltä
5= täysin samaa mieltä

8.1 Korvaus ja palkkiot arvioidaan aina yksilöllisesti tukihenkilön työn vaativuuden mukaan.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8.2 Tukihenkilöille maksetaan aina työehtosopimuksen mukainen korvaus, tuntipalkka.

Kopio: Asiakkaiden lähituki ☐ ☆ 🔍 🗨️ ⚙️ Lähetä ⋮

Kysymykset Vastaukset

8.2 Tukihenkilöille maksetaan aina työehtosopimuksen mukainen korvaus, tuntipalkka.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8.3 Tukihenkilöille maksetaan kulukorvaukset, ei muuta palkkiota.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8.4 Lähtukena toimiva omainen tai läheinen ei voi toimia palkattuna tukihenkilöenä.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8.5 Tukihenkilötoiminnasta ei tarvitse maksaa erillistä palkkiota.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Kopio: Asiakkaiden lähituki ☐ ☆ 🔍 🗨️ ⚙️ Lähetä ⋮

Kysymykset Vastaukset

8.6 Miltä muuta haluaisit sanoa tukihenkilöiden tehtävien palkkauksesta ja /tai korvauksista?

Pitkä vastaus teksti

9. Miten lähitukihenkilöitä tulisi tukea toiminnassaan? Valitse mielestäsi 1-3 tärkeintä.

- tukihenkilöitä tulee olla organisaation ja työryhmän tuki
- tukihenkilöitä pitäisi olla mahdollisuus työhönsuunnitukseen
- tukihenkilöitä pitäisi olla mahdollisuus saada konsultaatiota
- tukihenkilöitä pitäisi olla mahdollisuus saada vertaistukea toisilta tukihenkilöiltä
- tukihenkilön tulee saada työhön ja asiakasryhmään liittyviä koulutuksia
- muu, mitä:

Kysymys

Pitkä vastaus teksti

10. Mistä asiakas voisi löytää tukihenkilön jos sitä tarvitsee? Valitse yksi vaihtoehto, joka on mielestäsi sopivin.

- viranomaisen ehdottaa asiakkaalle tukihenkilöä
-

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

10. Mistä asiakas voisi löytää tukihenkilön jos sitä tarvitsee? Valitse yksi vaihtoehto, joka on mielestäsi sopivin.

- viranomaisen ehdottaa asiakkaalle tukihenkilöä
- asiakas etsii itse tukihenkilö-listalta ja ehdottaa sietä löytymyttä tukihenkilöä itselleen
- yleisestä nettiportaalista, missä eri palveluntuottajat välittävät tukihenkilöitä
- kolmannen sektorin järjestöiltä
- asiakkaan omasta verkostosta/lähipiiristä
- muualta, mistä.

Kysymys

Pika vastauksiksi

11. Millaisia ongelmia tukihenkilötoiminnan järjestämisessä ja käytännön toiminnassa voi tulla esille?

Pika vastauksiksi

12. Millaista on mielestäsi hyvin toimiva tukihenkilötoiminta?

Pika vastauksiksi

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

Osion 4 jälkeen Jatka seuraavaan osioon

Osio 56

Henkilökohtainen budjetti

Osana soite-uudistusta ja valinnanvapauden laajentamista on tarkoitus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetointi ikäihmisten, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluissa. Myös muissa palveluissa voidaan organisaation päätöksellä antaa eri asiakkaalle mahdollisuus valita henkilökohtainen budjetti. Siinä asiakas voi vaihtaa yhden tai useamman sosiaalipalvelun itse valitsemansa yrityksen tai järjestön palveluun, tai vaikka löytää tarpeisiinsa itian uuden palvelun. Palvelujen sisällöstä ja euromäärästä sovittaisiin asiakassuunnitelmassa.

13. Jos olisit asiakkaana, olisitko valmis kokeilemaan henkilökohtaista budjettia?

- kyllä
- Ei
- ehkä

14. Mihin asioihin arvioit, että henkilökohtaisen budjetin asiakas tarvitsisi tukea? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun
- henkilökohtaisen budjetin käyttämiseen
- palveluiden löytämisessä/hakemisessa

Kopio: Asiakkaiden lähtökieli ☆

Kysymykset Vastaukset

henkilökohtaisen budjetin suunnitelman tarkistamisessa

muu, mihin:

Kysymys

Pitkä vastausteksti

Osion 5 jälkeen Jatka seuraavaan osioon

Osio 6/6

Lopuksi

Kuvaus (valinnainen)

Minä muuta haluaisin sanoa, jotta asiakkaiden lähinen tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla? Kerro ajatuksiasi ja kehittämisedoitatasi:

Pitkä vastausteksti

Kiitos vastauksistanne! Mielipiteenne on meille tärkeä asiakkaan lähinkehittämisessä!

Kuvaus (valinnainen)

Läheta

