

INVALIDILIITTO RY
TALENTIA RY

Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä

Nina Laisi
Tiina Lappalainen
Mirja Vauramo
29.4.2016

Tiivistelmä

Elämme monenlaisten uudistusten ja muutosten aikaa. Uusi sosiaalihuoltolaki astui voimaan keväällä 2015, vammaispalvelulakia ja kehitysvammalakia ollaan yhdistämässä uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallinnon mittava sote-uudistus on valmisteilla. Ei tiedetä, miten maassamme kaavailut muutokset tulevat vaikuttamaan vammaispalvelun sosiaalityöhön sekä vammaisten henkilöiden palveluihin ja erityisesti niiden saatavuuteen.

Tämän selvityksen tarve nousi kesällä 2015 nähtävillä olevista vammaispalvelun sosiaalityön uusien ja laajempien tehtävien haasteista. Selvitys käynnistettiin Invalidiliitto ry:n aloitteesta yhteistyössä Talentia ry:n kanssa. Vastaajiksi haettiin vammaispalvelun sosiaalityöntekijöitä ja vammaispalvelun sosiaalialan muita ammattilaisia. He ovat avainasemassa, kun kunnissa järjestetään vammaisille henkilöille heidän tarpeitaan vastaavia palveluja.

Selvityksen aineisto hankittiin marraskuussa 2015 sähköisellä Webropol -kyselyllä. Kyselyyn vastasi 271 vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista (N = 271). Kysely sisälsi yhteensä 29 valinta- tai avointa kysymystä liittyen vammaispalveluiden sosiaalityön tilaan ja palveluiden toimivuuteen, rakenteelliseen sosiaalityöhön, asiakkuuden kirjoon, ammattilaisten työtehtäviin, palveluprosessin eri vaiheisiin, asiakkaan oikeuksien ja ammattieettisten ohjeiden toteutumiseen sekä ammattilaisten työoloihin.

Vastaajista sosiaalityöntekijöitä / johtavia sosiaalityöntekijöitä oli 31 %. Eniten vastaajissa oli sosiaaliohjaajia /sosionomeja sekä muita eri tehtävänimisiä ohjaajia.

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan tai sen toteuttamista suunnitellaan melkein puolella vastaajien työyhteisöistä, mutta yhtä ison osan joukossa se ei näy mitenkään. Merkittävimpänä keinona vammaispalvelun näkyvyyden ja vaikuttavuuden kehittämiseksi nähtiin vammaispalvelun ammattilaisten asiantuntemuksen vieminen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, kuten asuminen ja liikenne.

Vastaajien asiakasmäärät liikkuvat muutamasta asiakkaasta 800:aan riippuen työtehtävistä ja siitä, miten ns. passiiviset / aktiiviset asiakkaat huomioidaan laskuissa. Liikaa asiakkaita koettiin olevan yleisimmin sosiaalityöntekijöiden keskuudessa.

Sosiaalityöntekijät kokevat tuen tarvetta eniten asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Palvelusuunnitelma koetaan hyvänä työvälineenä, mutta sen merkitys on monelle epäselvä ja sisältö jää usein puutteelliseksi.

Jos asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteosta vastaavat eri henkilöt, voi syntyä ongelmia tiedonkulussa. Näkymätön päätöksentekijä voi tulkita tilanteen eri tavoin. Hänen on myös helpompi tehdä kustannustehokkaita ja kielteisiä päätöksiä, jos ei ole suhdetta asiakkaaseen.

E erityisen huolen kohteena olevia asiakasryhmiä vastaajilla olivat muun muassa ns. väliinputoajat, vaikeimmin vammaiset sekä jo valmiiksi heikossa asemassa olevat henkilöt. Vammaispalveluiden kuormitusta voidaan vähentää selkeyttämällä vammaispalvelulakia ja rajaamalla muut kuin vammaiset henkilöt lain ulkopuolelle. Esimerkiksi ikääntymiseen liittyvien sairauksien ei nähty kuuluvan tämän lain piiriin.

Sosiaalityöntekijöistä yli 70 % oli huolissaan eettisten seikkojen toteutumisesta. Subjektiiivisten oikeuksien ja ammattieettisten ohjeiden toteutumisen uhkina ovat kuntien kiristyneet säästöpainet ja lakien soveltamisen väljyys. Asiakkaalle välttämättömät palvelut jäävät saamatta, ja hänen oikeusturvansa on uhattuna, jos työntekijöitä on määrätty tekemään kielteisiä asiakaspäätöksiä.

Ammattilaisten työssä jaksamista tukee työyhteisön tuki ja työssä ilmenneiden asiakastapausten yhteinen käsittely sekä esimiestuki. Sosiaalityöntekijöistä 35 % ilmoitti, että työnohjausta ei ole lainkaan käytössä.

Avainsanat: vammaispalvelut, sosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö, palveluprosessi, palvelusuunnitelma, toimintakyvyn arviointi, subjektiiviset oikeudet, ammattietiikka.

Sisälllys

Tiivistelmä

Sisälllys.....	2
1 Johdanto	4
2 Tietoa kyselystä ja vastaajista.....	4
2.1 Vastaajien tehtävänimikkeet ja koulutustausta	6
2.2 Työsuhteiden pysyvyys, työnantajien organisaatio ja maakunta.....	10
3 Vammaispalveluiden toimivuuden arviointia.....	15
3.1 Palveluiden hyvin toimivat asiat ja mahdollisuudet	16
3.2 Palveluiden heikkoudet ja muutostarpeet	19
4 Rakenteellinen sosiaalityö vammaispalvelussa	24
4.1 Työyhteisöjen valmius rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen	25
4.2 Rakenteellinen sosiaalityö lisäämässä vammaispalvelun näkyvyyttä ja vaikuttavuutta	28
5 Vammaispalveluiden asiakkuudet ja työtehtävät	36
5.1 Asiakkuuden kirjo	36
5.2 Asiakasmäärät vastaajien kokemana	39
5.3 Vastaajien työssään ensisijaisesti soveltama laki	41
5.4 Uuden sosiaalihuoltolain vaikutus asiakasmääriin	43
5.5 Työtehtävät vammaispalvelun sosiaalialan työssä.....	46
6 Vammaispalvelutyön palveluprosessin moninaisuus.....	51
6.1 Toimintakyvyn arviointi	51
6.1.1 Tiedonhankintatavat asiakkaan tilanteen arvioimiseksi	52
6.1.2 Tiedonkulku eri ammattilaisten välillä	58
6.2 Palvelusuunnittelu ja palvelusuunnitelma	62
6.2.1 Palvelusuunnitelma asiakasprosessin välineenä	62
6.2.2 Palvelusuunnitelma tarpeen ja toteutuksen välisen tiedon välittäjänä.....	65

6.3	Asiakasprosessien kokonaisuuden hallinta	68
6.3.1	Asiakasprosessi yhden työntekijän vastuulla	68
6.3.2	Arviointi ja suunnitelma erillään päätöksenteosta.....	71
6.3.3	Omatyöntekijän nimeämisen vaikutus työhön	73
6.3.4	Työntekijän kokemus tuen tarve asiakasprosessin eri työvaiheissa.....	76
7	Huoli asiakkaiden oikeuksien ja ammattietiikan toteutumisesta.....	83
7.1	Asiakasryhmiin liittyvä huoli.....	83
7.2	Subjektiviset oikeudet vammaispalveluiden takaajana.....	91
7.3	Ammattieettisten ohjeiden noudattaminen vammaispalveluissa	95
7.4	Ammattietiikan toteutumisen uhat.....	98
8	Vammaispalvelun ammattilaisten saama tuki ja työolot	103
8.1	Työssä jaksamisen tuki	103
8.2	Vammaispalvelun sosiaalialan työn toteuttamisen arviointia	107
8.2.1	Työn toteuttamisen vahvuudet ja mahdollisuudet	109
8.2.2	Työn toteuttamisen heikkoudet ja kehittämisen tarpeet	111
9	Vastaajien itsensä esiin nostamat aiheet ja kysymykset.....	114
10	Yhteenveto	118
11	Lopuksi.....	121
	Liitteet.....	123
	Liite 1. Kyselyn saatekirje Talentian jäsenille.	123
	Liite 2. Kyselylomake	124

1 Johdanto

Mihin suuntaan vammaispalvelut ovat menossa? Mitä mahdolliset muutokset tarkoittavat vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöiden näkökulmasta?

Tämän tyyppisten kysymysten äärellä on moni vammaispalvelun sosiaalialan ammattilainen. Tulevaisuus tuntuu ennen kokemattoman hämmentävältä ja jopa pelottavalta. Moni miettii, mitä yhteiskunnassamme on tapahtumassa.

Selvitysyhteistyö käynnistettiin Invalidiliitto ry:n aloitteesta sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n edustajien kanssa. Kun selvityksen suunnittelu käynnistettiin kesällä 2015, tiedossa ei ollut kaikki maamme hallituksen myöhemmin selvityksen edetessä esittämät vammaispalveluihin liittyvät muutospaineet. Huhtikuussa 2016 selvityksen raportin valmistuessa näytti siltä, että olimme oikeaan aikaan liikkeellä. Ilmassa leijuu tällä hetkellä monenlaisia odotuksia ja arvioita.

Uuden sosiaalihuoltolain soveltaminen ja vammaislakien yhteensovittamisen arveltiin aiheuttavan uusia ja vaativia tehtäviä vammaispalvelun henkilöstölle koskien esimerkiksi vammaispalveluiden tarpeen arviointia sekä vammaisuuden määrittelyä ja tulkintaa siitä, ketkä asiakkaista kuuluvat erityislain piiriin.

Vammaispalvelun sosiaalityön haasteet nostivat tarpeen saada ajankohtaista tietoa alan todellisilta asiantuntijoilta eli vammaispalvelun työntekijöiltä. Asiakkaiden palveluiden tarpeen arvioinnit, palvelusuunnitelmat ja niiden seurannat sekä päätökset ja usein pitkäkestoiset asiakas- / palveluprosessit kuin myös rakenteellinen sosiaalityö tapahtuvat tämän ammattiryhmän osaamisen puitteissa.

Selvityksen lähtökohtana on ollut näkemys, että kuntien ja jatkossa maakuntien vammaispalvelussa työskentelevät sosiaalityöntekijät ja muut sosiaalialan ammattilaiset ovat avainasemassa, kun vammaisille henkilöille järjestetään heidän tarpeitaan vastaavia palveluja. On erittäin tärkeää saada hyödyllistä tietoa suoraan heiltä. Ajanmukainen ja oikea tieto tukee erityisesti vammaispalvelun sosiaalialan työn ja myös vammaispalveluiden kehittämistä.

Selvityksen tarkoitus on ollut tuottaa tietoa vammaispalvelun nykytilasta sekä asiakkaan palveluprosessin toteuttamisesta, kun vammaispalvelulain ja kehitysvammalain rinnalla on alettu soveltaa uutta sosiaalihuoltolakia (1301/2014).

Selvityksessä on kartoitettu myös vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työtehtäviin sekä heidän ammatillisuutensa kehittämiseen ja tuen tarpeisiin liittyviä asioita.

2 Tietoa kyselystä ja vastaajista

Sähköinen Webropol-kysely lähetettiin sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n jäsenrekisterin perusteella laajalle (5745) joukolle sosiaalialan ammattilaisia.

Kyselyn saatekirjeessä (Liite 1) korostettiin vastaajien vammaispalvelun työskentelykenttää. Mikäli vammaispalvelut kuuluivat viestin vastaanottaneen henkilön työtehtäviin, hänen toivottiin vastaavan kyselyyn.

Kysely (Liite 2) oli avattavissa viestin ohessa olleesta internet-linkistä. Mikäli sähköpostin saanut Talentian jäsen ei työskennellyt vammaispalvelussa lainkaan, niin kysely ei koskenut häntä.

Tavoitteena oli mahdollisimman kattava otanta vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisia. Koska jäsenrekisteristä ei ollut mahdollista poimia pelkästään vammaispalvelussa työskenteleviä Talentian jäseniä ja koska osa jäsenistä tekee yhdistettyä sosiaalityön muotoa, oli kyselyn laaja kohdentaminen perusteltua.

Kysely lähetettiin 12.11.2015. Vastausaikaa oli runsas kaksi viikkoa 27.11.2015 asti. Pari päivää ennen aikarajan umpeutumista jäseniä muistutettiin kyselystä sähköisellä ”muistutuskirjeellä”.

Kyselyyn vastasi yhteensä 271 vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaista (N = 271). Vastaajien tarkkaa prosentuaalista osuutta ei kyselyn laajan jakamistavan johdosta ole tiedossa. Kaikista Talentian sähköpostiviestin saaneista jäsenistä arvioituna vastaajien osuus oli noin viisi prosenttia. On kuitenkin oletettavaa, että vastaajien osuus vammaispalvelun henkilöstön sisällä on tätä arviota edustavampi.

Kysely sisälsi 29 kysymystä, jotka olivat valintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä (vastaaja voi valita useamman vaihtoehdon) tai avoimia kysymyksiä.

Kyselyn teemat olivat: taustatiedot, vammaispalveluiden toimivuus, rakenteellinen sosiaalityö, vammaispalvelun asiakkuudet ja työtehtävät, palveluprosessi, asiakkaan oikeuksien ja ammattietiikan toteutuminen sekä ammattilaisten työolojen kehittäminen ja saama tuki.

Vammaispalveluiden kokonaisuuden (sisältö, lainsäädäntö, järjestäminen, toteuttaminen) toimivuutta kysyttiin nelikenttä-mallin pohjalta. Vastaajat saattoivat tuoda esille hyvin toimivia asioita ja tulevaisuuden mahdollisuuksia sekä heikkouksia ja muutostarpeita.

Rakenteellisen sosiaalityön kysymyksillä kartoitettiin ko. työskentelyotteen toteutumista vammaispalvelun sosiaalialan työyhteisöissä sekä työn näkyvyyden ja vaikuttavuuden lisäämisen mahdollisuuksia.

Vammaispalvelun asiakkuuden kysymykset liittyivät asiakasmääriin, uuden sosiaalihuoltolain vaikutuksiin ja vammaispalvelun työtehtäviin.

Palveluprosessin kysymyksillä haettiin tietoa muun muassa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin tiedonhankintatavoista, asiakastiedon siirtymisestä, palvelusuunnitelman toimivuudesta sekä asiakasprosessin kokonaisuuden hallinnasta ja eri työvaiheisiin sisältyvästä tuen tarpeesta. Asiakkaan oikeuksiin ja ammattietikkaan liittyvät kysymykset koskivat vammaisten henkilöiden subjektiivisten oikeuksien toteutumista, työntekijöiden huolen kohteena olevia asiakasryhmiä sekä ammattieettisten ohjeiden noudattamista.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työoloihin ja tukeen liittyvillä kysymyksillä kartoitettiin työssä jaksamisen tukimuotoja sekä työn mahdollisuuksia ja kehittämisen tarpeita.

2.1 Vastaajien tehtävänimikkeet ja koulutustausta

Kaikki (271) kyselyyn osallistunutta vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista vastasivat kysymykseen **tehtävänimikkeistään**.

Sosiaalityöntekijä -nimikkeen valinneeista vastaajia oli kaikista vastaajista 67 eli neljännes (25 %).

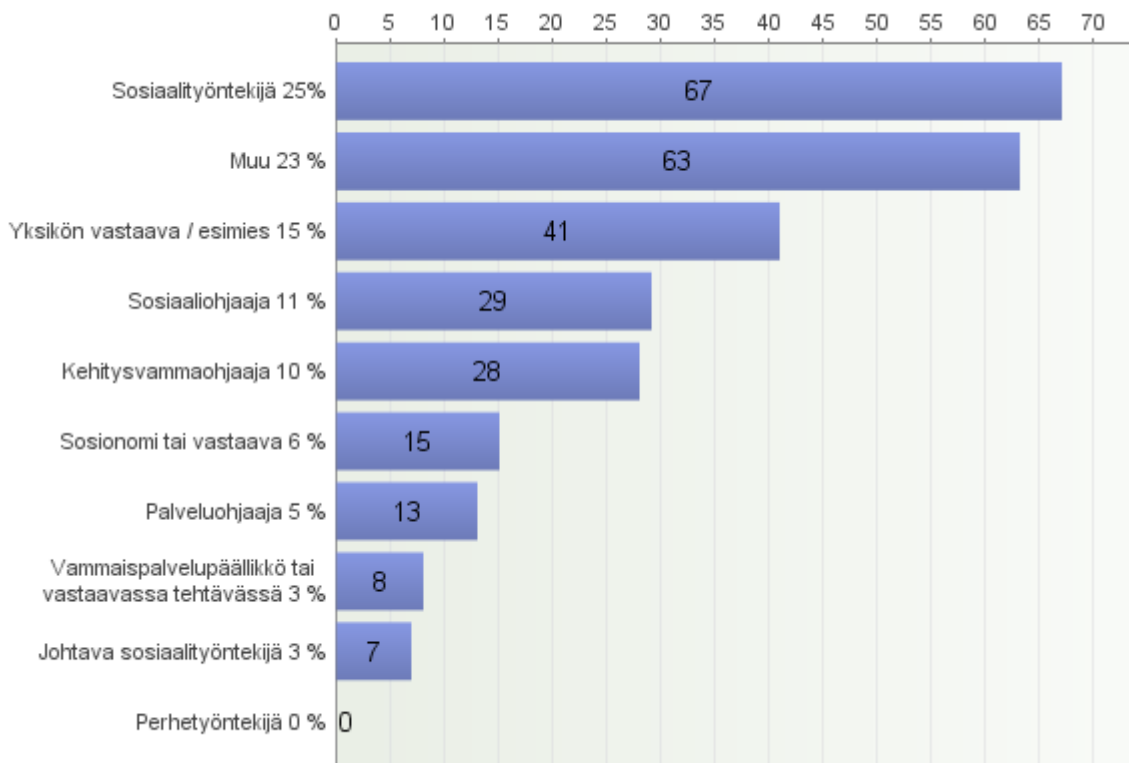
Johtava sosiaalityöntekijä –nimikkeen oli valinnut seitsemän vastaajaa.

Vammaispalvelupäällikkö tai vastaavassa tehtävässä -tehtävänimikkeen oli valinnut kahdeksan vastaajaa.

Kun lasketaan yhteen sosiaalityöntekijät, johtavat sosiaalityöntekijät ja vammaispalvelupäälliköt saadaan näiden osuudeksi **31 prosenttia** kaikista vastaajista.

Enemmistö eli noin puolet vastaajista sijoittui luokkaan, johon yhdistettiin **sosionomit** sekä erinimiset **ohjaajat**.

Monivalintakysymyksen vaihtoehdon **Muu, mikä** –kohdan oli valinnut 63 vastaajaa (23 %).



Kuvio 1. Vastaajien tehtävänimikkeiden välinen jakauma aineistossa.

Muu, mikä –kohdan vastaajat (63) kirjoittivat kysymyksen avoimeen tekstikenttään tehtävänimikkeensä, ja ne luokiteltiin ilmoitettujen tehtävänimikkeiden mukaan sopiviin luokkiin.

Muu, mikä -kysymys siirrettiin taulukkoon valmiiden luokkien sisään, tai se luokiteltiin omiksi tehtävänimikkeeseen. Yksi Muu, mikä - vastaus ei sisältänyt mitään tehtävänimikettä.

Muu, mikä vaihtoehdon valinneiden vastaajien joukossa oli muun muassa eri tehtävänimikkeillä toimivia **johtajia** ja **päälliköitä**, kuten sosiaalihoitaja, peruspalvelujohtaja, sosiaalipäällikkö sekä palvelutoiminnan päällikkö.

Suurin osa Muu, mikä -kohdan valinneista vastaajista kirjoitti tehtävänimikkeeseen **ohjaaja**.

Tarkennettuja ohjaajan -tehtävänimikkeitä oli Muu, mikä -kohdassa 25 (9 % kaikista vastaajista ja 40 % Muu, mikä -kohdan valinneista vastaajista).

Näissä vastauksissa lueteltiin nimikkeet: vammaispalveluohjaaja, erityissosiaalihoitaja, johtava ohjaaja -hallinnollinen esimies, erityishuollon ohjaaja, vastaava ohjaaja, kehitysvammaisten ohjaaja, kuntoutusohjaaja, asumispalveluohjaaja, avopalveluohjaaja, sosiaalisen kuntoutuksen ohjaaja, kotihoidon ohjaaja, perhehoidon ohjaaja, ryhmäkodin ohjaaja, asumisohjaaja, toimintaohjaaja ja koulunkäynnin ohjaaja.

Tarkentamattoman ohjaaja -tehtävänimikkeen ilmoitti 20 vastaajaa (7 % kaikista vastaajista ja 32 % Muu, mikä –kohdan valinneista vastaajista).

Loput Muu, mikä –kohdan vastaajista ilmoittivat tehtävänimikkeeseen **hoitajan** nimikkeen, kuten lähihoitaja, hoitaja tai vastaava hoitaja. Nämä tehtävänimikkeet on sijoitettu Määrittelemätön ohjaaja / hoitaja -luokkaan.

Kuten vastaajien tehtävänimikkeet kertovat, vammaispalveluiden sosiaalialan työtä tehdään useilla eri tehtävänimikkeillä erilaisissa organisaatioissa.

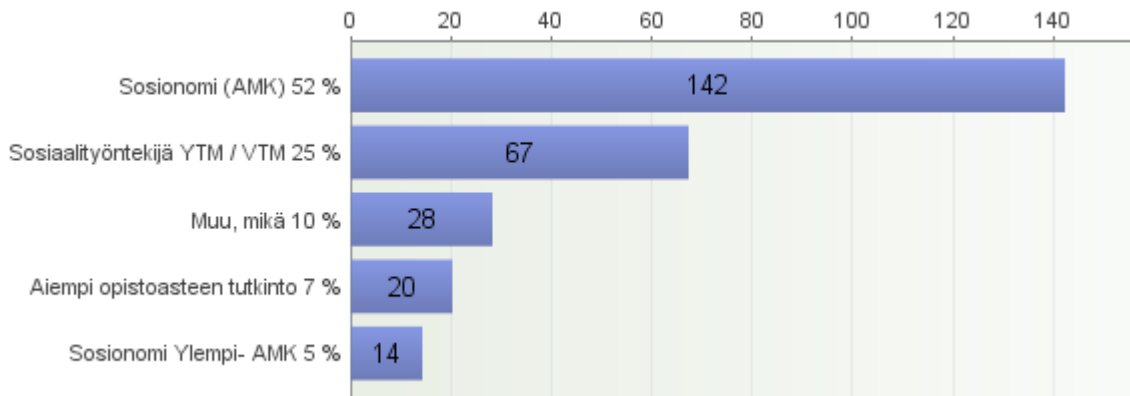
Taulukko 1. Vastaajien tehtävänimikkeet.

Arvo	Tehtävänimike	Lukumäärä	Prosentteina
	Sosiaalityöntekijä	67	25
	Johtava sosiaalityöntekijä / Vammaispalvelupäällikkö	15	6
	Sosiaaliohjaaja / Sosionomi	45	17
	Palveluohjaaja / Palveluvastaava / Asumispalveluvastaava	15	6
	Sosiaalijohtaja / Peruspalvelujohtaja / Sosiaalipäällikkö / Palvelutoiminnan päällikkö / Palveluesimies /	5	2
	Yksikön vastaava / esimies	41	15
	Kehitysvammaohjaaja / määrittelemätön ohjaaja / hoitaja	52	19
	Muu määritelty ohjaaja (vastaava ohjaaja, vammaispalveluohjaaja, erityishuollon ohjaaja, kehitysvammapalvelujen ohjaaja, avopalveluohjaaja, asumisohjaaja jne.)	25	9
	Perhetyöntekijä / Tiimikoordinaattori / Eryityskouluttaja / Työnohjaaja / Liikuntasuunnittelija	5	2
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		270	100
Puuttuvia		0	0
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		271	100

Kaikki (271) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalian ammattilaiset vastasivat kysymykseen **koulutustaustastaan**.

Suurimmalla osalla (52 %) vastaajista oli **Sosionomi (AMK) –**tutkinto. **Sosiaalityöntekijä YTM / VTM –**tutkinto oli neljänneksellä eli 25 prosentilla vastaajista.

Muu, mikä –koulutustaustan oli valinnut 10 prosenttia vastaajista, ja aiemman opistoasteen tai sosionomin ylempien AMK-tutkinnon vastaajia kyselyssä oli alle kymmenen prosenttia.



Kuvio 2. Vastaajien koulutusten välinen jakauma aineistossa.

Muu, mikä –kohdan vastaajat kirjoittivat kysymyksen avoimeen tekstikenttään koulutuksensa, ja se luokiteltiin tutkintonimikkeiden mukaan sopiviin luokkiin.

Muu, mikä -kysymys siirrettiin taulukkoon omiksi tutkintonimikkeikseen tai vaihtoehtoisesti valmiiden luokkien sisään.

Jokainen vastaaja luokiteltiin kerran yhden koulutustaustansa mukaan.

Mikäli vastaaja oli ilmoittanut itseltään useamman kuin yhden koulutuksen, huomioitiin niistä lähinnä sosiaaliajaa oleva koulutus. Mahdollisista useista sosiaali- ja / tai hoitoalaa sisältävistä koulutuksista valittiin vastaajan korkeinta koulutusastetta vastaava tutkinto. Esimerkiksi lähihoitaja ja sosionomi -tilanteessa otettiin vastaukseen mukaan sosionomin tutkinto.

Itsensä pian valmistuviksi ilmoittaneet vastaajat luokiteltiin heidän tulevan tutkintonimikkeensä perusteella.

Koulutustaustat, kuten tehtävänimikkeetkin, osoittavat, että vammaispalvelun sosiaalian työtä toteutetaan kentällä hyvin vaihtelevin tutkintonimikkein.

Taulukko 2. Vastaajien koulutus.

Arvo	Koulutus	Lukumäärä	Prosentteina
	Sosionomi (AMK)	146	54
	Sosiaalityöntekijä YTM / VTM	67	25
	Aiempi opistoasteen tutkinto	21	8
	Sosionomi Ylempi- AMK	14	5
	Valtiotieteiden maisteri muulla pääaineella kuin sosiaalityö tai muu maisteri / lisensiaatti, Artenomi (AMK)	9	3
	Sosiaalihuoltaja tai pätevyitysmiskoulutus (Pätö)	7	2
	Diakoni	3	1
	Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	2	1
	Lähihoitaja, Kehitysvamma-alan erityisammattitutkinto	2	1
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		271	100
Puuttuvia		0	0
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		271	100

2.2 Työsuhteiden pysyvyys, työnantajien organisaatio ja maakunta

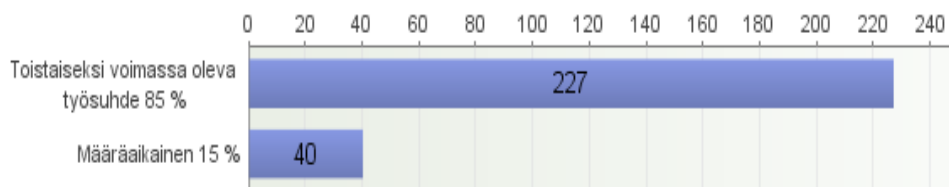
Kysymykseen työsuhteiden laadusta vastasivat käytännössä kaikki (99 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset. Suurin osa (85 %) kysymykseen vastanneista ammattilaisista ilmoitti, että heillä on **toistaiseksi voimassa oleva** työsuhde.

Vain pienellä osalla (15 %) kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista oli määräaikainen työsuhde.

Käytännössä toistaiseksi voimassa oleva työsuhde tarkoittaa jatkuvaa työsuhdetta, jossa työntekijää pidetään vakinaisena työntekijänä. Määräaikaisen työntekijän työsopimus päättyy ilman erillistä irtisanomista sen voimassaolon päätyttyä, ellei sopimusta jatketa.

Taulukko 3. Vastaajien työsuhteiden laatu.

Arvo	Työsuhteesi laatu	Lukumäärä	Prosentteina
	Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde	227	85
	Määräaikainen	40	15
Yhteensä kysymykseen vastanneet (n)		267	98,5
Puuttuvia		4	1,5
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		271	100



Kuvio 3. Työsuhteiden laadun jakauma aineistossa.

On mahdollista, että kyselyyn ovat vastanneet juuri vakituksessa työsuhteessa olevat työntekijät. Määräaikaiset työntekijät eivät välttämättä ole kokeneet kyselyä samalla tavalla heitä koskevaksi kuin vakituksessa työsuhteessa olevat työntekijät.

Kysymykseen **työnantajien organisaatiosta** vastasivat käytännössä kaikki kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

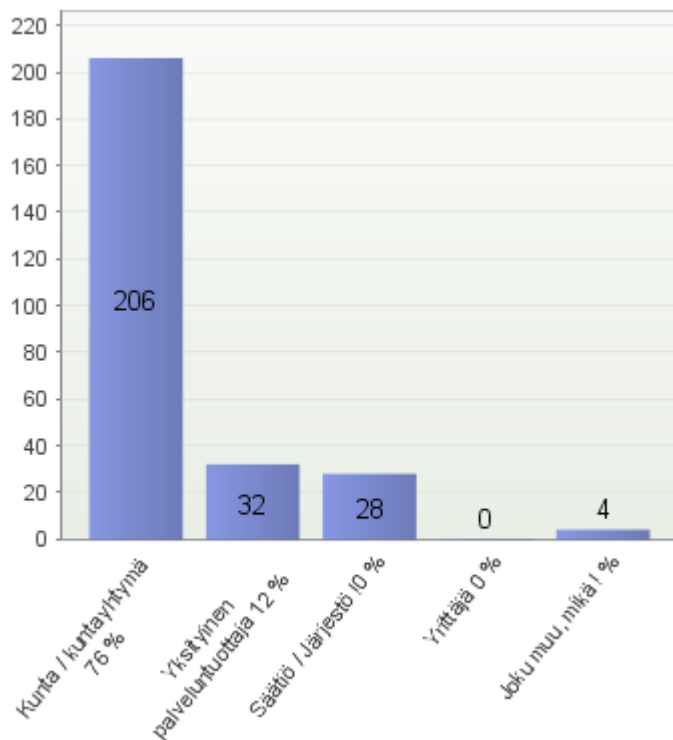
Kysymykseen vastanneista vastaajista suurimmalla osalla (76 %) työnantajana toimi **kunta** tai kuntayhtymä. Yksityinen palveluntuottaja oli työnantajana 12 prosentille vastaajista ja järjestö tai säätiö 10 prosentille. Yrittäjäksi ei ilmoittautunut kukaan.

Joku muu kohdan muutama (4) vastaukset sisälsivät yhdistyksiä tai palvelukeskuksia.

Enemmistö vastaajista edusti kunta-työnantajaa. Tätä selittänee se, että yksityisen palveluntuottajan tai säätiön / järjestön palveluksessa työskentelevät eivät vastaa sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain päätöksistä siten kuin kunnan vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset. Näin ollen kyselyn sisältämät asiat eivät välttämättä liittyneet heidän työtehtäviinsä.

Taulukko 4. Vastaajien työnantajien organisaatiot.

Arvo	Työnantajan organisaatio	Lukumäärä	Prosentteina
	Kunta tai kuntayhtymä	206	76
	Yksityinen palveluntuottaja	32	12
	Säätiö / Järjestö	28	10
	Joku muu	4	1
	Yrittäjä		0
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		270	99.5
Puuttuvia		1	0.5
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		271	100



Kuvio 4. Vastaajien työnantajien organisaatiot.

Kaikki (271) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset ilmoittivat työskentelyalueensa **maakunnan**.

Kysely lähetettiin vammaispalvelun sosiaali-alan ammattilaisille vastattavaksi marraskuussa 2015 sen jälkeen, kun maamme hallitus oli esitellyt uudet **18 maakuntaa** / itsehallintoaluetta. Kysymyksen vaihtoehdot laadittiin uuden maakuntajaon pohjalta.

Vastaajista enemmistön (19 %) työskentelyalueen ilmoitettu maakunta oli **Uusimaa**, joka on myös alueena maamme laajin sisältäen muun muassa pääkaupunkiseudun sekä Hangon, Hyvinkään ja Loviisan seudut.

Pienissä maakunnissa vammaispalveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden määrä on luonnollisesti pienempi verrattuna suurempiin maakuntiin.

Seuraavina tulivat 10 prosentin tai hieman sen alle jäävillä vastaajaosuuksilla **Pirkanmaa** (esimerkiksi Tampere, Parkano ja Ikaalinen), **Varsinais-Suomi** (esimerkiksi Turku, Uusikaupunki ja Salo), **Pohjois-Savo** (esimerkiksi Kuopio, Iisalmi ja Varkaus) sekä **Pohjois-Pohjanmaa** (esimerkiksi Kuusamo, Oulu ja Ylivieska).

Kuuden ja viiden prosentin vastaajaosuuksilla tulivat seuraavina **Etelä-Savo** (esimerkiksi Mikkeli, Savonlinna ja Juva), **Keski-Suomi** (esimerkiksi Jyväskylä, Keuruu ja Viitasaari), **Pohjois-Karjala** (esimerkiksi Joensuu, Lieksa ja Nurmes), **Päijät-Häme** (esimerkiksi Lahti, Heinola ja Orimattila) sekä **Etelä-Pohjanmaa** (esimerkiksi Seinäjoki, Ähtäri ja Lapua).

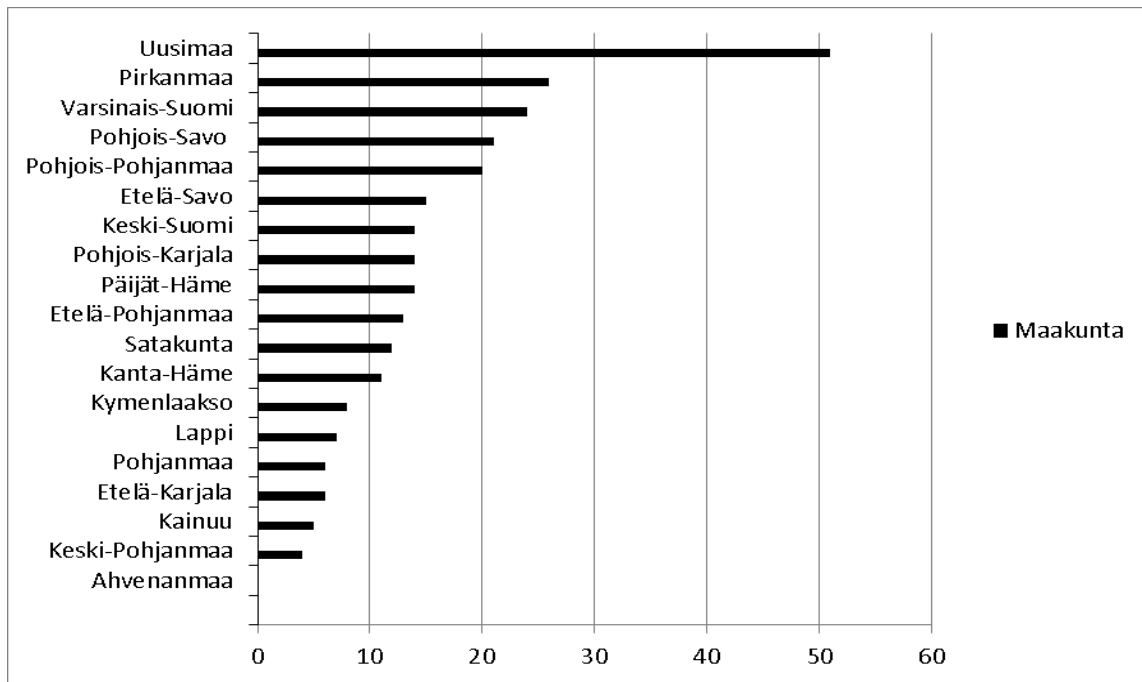
Alle viiden prosentin vastaajaosuuksilla seuraavina maakuntina tulivat **Satakunta** (esimerkiksi Pori, Ulvila ja Rauma), **Kanta-Häme** (esimerkiksi Hämeenlinna, Riihimäki ja Forssa), **Kymenlaakso** (esimerkiksi Kotka, Hamina ja Miehikkälä) sekä **Lappi** (esimerkiksi Rovaniemi, Sodankylä ja Inari).

Yhden ja kahden prosentin vastaajaosuuksilla tulivat maakunnat **Pohjanmaa** (esimerkiksi Vaasa, Kristiinankaupunki ja Pietarsaari), **Etelä-Karjala** (esimerkiksi Imatra, Lappeenranta ja Ruokolahti), **Kainuu** (esimerkiksi Kajaani, Sotkamo ja Puolanka) sekä **Keski-Pohjanmaa** (esimerkiksi Kokkola, Kaustinen ja Kannus).

Ahvenanmaalta ei ollut yhtään vastaajaa.

Taulukko 5. Vastaajien työskentelyalueen maakunta.

Arvo	Työskentelyalueen maakunta	Lukumäärä	Prosentteina
	Uusimaa	51	19
	Pirkanmaa	26	10
	Varsinais-Suomi	24	9
	Pohjois-Savo	21	8
	Pohjois-Pohjanmaa	20	7
	Etelä-Savo	15	6
	Keski-Suomi	14	5
	Pohjois-Karjala	14	5
	Päijät-Häme	14	5
	Etelä-Pohjanmaa	13	5
	Satakunta	12	4
	Kanta-Häme	11	4
	Kymenlaakso	8	3
	Lappi	7	3
	Pohjanmaa	6	2
	Etelä-Karjala	6	2
	Kainuu	5	2
	Keski-Pohjanmaa	4	1
	Ahvenanmaa	0	0
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		271	100
Puuttuvia		0	0
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		271	100



Kuvio 5. Vastaajien edustavuus työskentelyalueiden välisessä jakaumassa.

3 Vammaispalveluiden toimivuuden arviointia

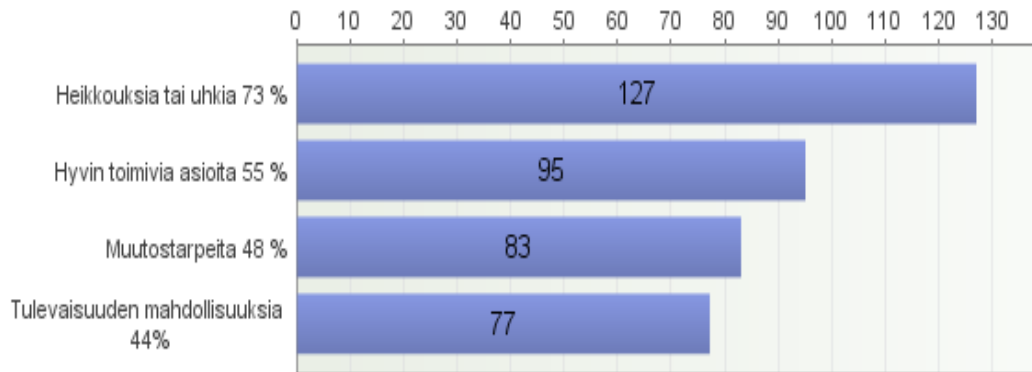
Kysymyksellä *Näetkö vammaisten henkilöiden palveluissa (palveluiden sisällössä, lainsäädännössä, järjestämisessä tai toteuttamisessa) hyvin toimivia asioita, heikkouksia tai uhkia, tulevaisuuden mahdollisuuksia, muutostarpeita* haluttiin kartoittaa, millaisena vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset näkevät vammaispalvelun kokonaisuuden ja millaiset tekijät vaikuttavat siihen, että vammaisten henkilöiden palveluiden kokonaisuus on heistä esimerkiksi hyvää tai huonoa.

Monivalintakysymyksen kaikki vaihtoehdot sisälsivät jatkokysymyksen *Minkälaisia*. Kunkin vaihtoehdon yhteydessä oli tekstiä vastaajan omille näkemyksille.

Kysymykseen vastanneista vastaajista osa oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Vaihtoehdojen vastausmäärät liikkuvat 77 – 127 välillä.

Eniten vastaajia oli vaihtoehdon Heikkouksia tai uhkia kohdassa (127). Toiseksi eniten Hyvin toimivia asioita –valinnan kohdalla (95).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten vastaajia oli kohdissa Muutostarpeita (83) ja Tulevaisuuden mahdollisuuksia (77).



Kuvio 6. Vammaisten henkilöiden palveluiden toimivuus jakaumana.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 42) tämän kysymyksen osalta, niin eniten heitä oli vaihtoehdon Heikkouksia tai uhkia kohdalla ja seuraavaksi eniten Hyvin toimivia asioita – kohdassa.

Järjestys on sama kuin kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten jakaumassa.

Taulukko 6. Vammaisten henkilöiden palveluiden nykytilanne.

Näetkö vammaisten henkilöiden palveluissa: palveluiden sisällössä, lainsäädännössä, järjestämisessä tai toteuttamisessa?	Lukumäärä	Prosentteina
Hyvin toimivia asioita - Kaikki vastaajat	95	55
Hyvin toimivia asioita - Sosiaalityöntekijät	33	79
Heikkouksia tai uhkia - Kaikki vastaajat	127	73
Heikkouksia tai uhkia - Sosiaalityöntekijät	35	83
Tulevaisuuden mahdollisuuksia - Kaikki vastaajat	77	44
Tulevaisuuden mahdollisuuksia - Sosiaalityöntekijät	23	55
Muutostarpeita - Kaikki vastaajat	83	48
Muutostarpeita - Sosiaalityöntekijät	22	52
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	174	64
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

3.1 Palveluiden hyvin toimivat asiat ja mahdollisuudet

Kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista ja sosiaalityöntekijöistä toiseksi eniten vastaajia oli **Hyvin toimivia asioita** -valintakohdassa.

Kaikista vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista noin 80 oli täydentänyt monivalintavastaustaan tarkentamalla, minkälaisia hyvin toimivia asioita näkee vammaisten henkilöiden palveluissa.

Hyvin toimivien asioiden listauksen perusteella syntyi vammaisten henkilöiden palveluista **ideaali** malli, jossa kaikki vammaispalveluihin liittyvät osaset toimivat hyvin erikseen ja yhdessä.

Kun vammaisten henkilöiden palveluissa asiat toimivat hyvin, niin palveluiden toteuttamiseksi toimitaan **selkeästi, saavutettavasti ja oikea-aikaisesti**. Vammaispalvelutyön ja tehtävien resurssit ovat kattavat ja oikein kohdennetut.

Esimerkiksi **lainsäädäntö** perusoikeuksineen on kohdallaan, ja **subjektiiviset oikeudet** takaavat kaikille vammaisille henkilöille ripeän pääsyn heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Asioihin tartutaan **ajallaan** ja päätökset tehdään ilman aiheetonta viivytystä.

Henkilökunta on **koulutettua** ja osaavaa, ja sitä on riittävästi. Työntekijöistä ei ole puutetta.

Vammaispalveluiden toteuttamiseksi tehdään **moniammatillista** yhteistyötä eri tahojen kanssa. Monialainen tieto kulkee sujuvasti.

Työntekijä ja asiakas tuntevat toisensa, ja molemminpuolinen **luottamus** kasvaa tutussa asiakas / työntekijä-suhteessa. Asiakkaat tulevat aidosti **kuulluiksi**, ja heidän mielipiteillään on todellista merkitystä.

Asiakaslähtöisyys ja **itsemääräämisoikeus** ovat vahvasti läsnä. Asiakkaalla on aito mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi siihen, missä hän haluaa asua ja käydä töissä.

Asiakkaan mahdollisuudet erilaisiin palveluihin ja osallisuuteen itseään koskevilla asioilla ovat tärkeitä lähtökohtia vammaispalveluissa. Palveluiden järjestämismahdollisuuksien monipuolisuus **kehittyy** jatkuvasti, ja asiakkaan sanavalta **vahvistuu**.

Vammaisneuvostot toimivat kunnissa aktiivisesti. Vammaiset henkilöt näkyvät ja vaikuttavat yhteiskunnallisella tasolla.

Palvelutarpeiden selvitykset ja palvelusuunnitelmat laaditaan viivytyksettä yhdessä asiakkaan kanssa, ja ne ovat yksityiskohtaiset ja perusteelliset.

Laadukkaita palveluita on kunnissa riittävästi ja monipuolisesti. Jokainen vammaisen henkilö saa tarvittaessa yksilökohtaisia palveluita kuten kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu ja päivätoiminta.

Perusoikeudet on taattu.

Subjektiiviset oikeudet ovat tärkeitä vammaisten palvelujen takuuna.

Ammattitaitoinen henkilöstö

Osaaminen on alalla hyvää. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon kanssa.

Lainsäädäntö on tuonut vammaisille henkilöille paljon oikeuksia ja mahdollisuuksia, joita heillä ei aikaisemmin ole ollut.

Asiakkaiden osallisuus on parantunut.

Vammaisten henkilöiden palveluiden **Tulevaisuuden mahdollisuuksia** –kohdan valinneista kaikista vastaajista suurin osa oli täydentänyt monivalintavastaustaan kirjoittamalla, minkälaisia tulevaisuuden mahdollisuuksia näkee vammaisten henkilöiden palveluissa.

Tulevaisuuden mahdollisuuksina nähtiin useissa vastauksissa nykyistä yksilöllisemmät ja joustavammat **toteuttamismahdollisuudet**.

Henkilökohtainen budjetointi nousi vahvasti esille.

Asiakkaan **itsemääräämisoikeuden** kunnioittamisen ja todellisen **osallisuuden** sekä oman valinnan merkityksen lisääminen esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin ja **palvelusetelien** avulla nostaisi palveluiden tasoa ja tyytyväisyyttä ilman merkittäviä kuluja.

Asiakas valitsee, mitä haluaa. Se ohjaa luonnostaan tuottamaan parempia palveluita halvalla.

Asiakkaiden osallisuuden kautta. Muun muassa henkilökohtainen budjetointi ja seteleillä ostettavien palvelujen mahdollisuudet lisätä tyytyväisyyttä.

Henkilökohtainen budjetointi, yksilöllinen suunnittelu.

Sote-uudistus voi olla epäilyjen ja pelkojen vastaisesti myös mahdollisuus hyvään. Kaikki riippuu sen toteutuksesta.

Palveluiden **keskittäminen** nähdään mahdollisuutena taata samanlaatuinen palvelu kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Tällä hetkellä on liian epäselvää, kuka kuuluu minkä palvelun piiriin ja kuka mistäkin palvelusta vastaa.

Uuden **lainsäädännön** ja uusien sote-alueiden myötä vammaispalveluiden toteutuksen tulkinnat tulee yhdenmukaistaa niin, että joka puolella maata asiakkaat ovat yhdenvertaisessa asemassa keskenään. Myös niin sanotut väliinpuotoajat pitää saada kuulumaan lain ja palveluiden piiriin.

Uusi sote. Toivottavasti se on asiakkaalle mahdollisuus.

Toivottavasti sote-alueilla ja valtakunnallisella tasolla saadaan tulkintoja yhtenäistettyä niin, ettei eri puolilla maata oltaisi eriarvoisessa asemassa.

Yhteistyö eri tahojen, etenkin terveydenhuollon kanssa on tärkeää. Vammaispalvelun asiakkailla on usein asiakkuus sekä sosiaali- että terveydenhuollon piirissä. Nykyistä parempaa moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi selkeiden vastuualueiden kautta.

Eri palveluntuottajat tulee ottaa myös mukaan yhteistyön kehittämiseen.

Sosiaalipalveluiden pitää olla aktiivisessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Vammaistyössä se on tarpeellista ja luontevaa, koska asiakkaalla on yleensä molempien palveluiden tarvetta.

Parempi yhteistyö eri palvelujen tuottajien kanssa.

Vammaisten henkilöiden palveluiden toteuttamisen parantamista ja hyvään lopputulokseen pääsemisen keinoja tulee uudistaa ja monipuolistaa.

Yksi vaihtoehto on toteuttaa **asumispalveluita** nykyistä tehokkaammin asiakkaan omaan kotiin eikä laitospäivähoitoon.

Asumisen **esteettömyyden** huomiointi nousee entistä enemmän esille vammaisten henkilöiden sekä ikääntyvän väestön lisääntyvän määrän myötä.

Kuljetuspalveluiden käytön kasvua hillitsisi joukkoliikenteen esteettömyyttä tukevien vaihtoehtojen lisääminen.

Esteettämiä kulkuyhteyksiä ja vaihtoehtoja tarvitaan lisää. Esimerkiksi Helsingissä kokeillun palveluliikenteen, Kutsuplus-tyyppisen ratkaisun, kehittämistä ja nykyistä laajempaa käyttöön ottoa tulisi kehittää, jotta vammaiset henkilöt pystyisivät kulkuvälineitä vaikeuksitta käyttämään.

Asumispalvelut omaan kotiin, tavalliseen asuin ympäristöön.

Kuljetuspalvelujen rinnalle toimivat esteettömät vaihtoehdot joukkoliikenteeseen, esim. kutsuliikenteen kehittäminen.

Väestön ikääntymisen myötä esteettömyyden parempi huomioiminen esimerkiksi asuntojen suunnittelussa.

Vammaisten henkilöiden **sosiaaliohjauksen** ja valmennuksen kehittämiseen tulisi panostaa enemmän.

Jollakin tasolla kotihoidossa voitaisiin palata aikaisempaan **kotipalvelumalliin**. Tällä saatettaisiin pystyä vähentämään vammaisten henkilöiden vammais palveluiden tarvetta.

Tietotekniikan kehittyminen tulee vaikuttamaan merkittävästi tulevaisuuden mahdollisuuksiin ja siihen, miten vammaisten henkilöiden palveluita kehitetään.

Tekniikka liittyy oleellisesti palveluiden uudelleen kehitymiseen ja sosiaalityön tehostumiseen, mutta näitä mahdollisuuksia seurauksineen on vaikea tässä vaiheessa ennakoita.

Toivoisin, että kotihoitoon palautuisi vanhan ajan kotipalvelumalli, jota ihmiset oikeasti tarvitsisivat. Se myös poistaisi tarvetta vammais palvelulain mukaisiin palveluihin.

Tietotekniikka ja työn tehostuminen.

Sosiaaliohjauksen kehittäminen, valmennuksen ja ohjauksen lisääminen.

3.2 Palveluiden heikkoudet ja muutostarpeet

Vammaisten henkilöiden palveluihin liittyvässä kysymyksessä eniten vastaajia oli **Heikkouksia tai uhkia** -valintakohdassa.

Vastannaista vammais palvelun sosiaalialan ammattilaisista suurin osa (116) oli täydentänyt monivalintavastaustaan tarkentamalla, minkälaisia heikkouksia ja uhkia näkee vammaisten

henkilöiden palveluissa. Kirjoitetut asiat muodostivat vastakkaisen näköalan hyvin toimiville asioille.

Vastausten perusteella Heikkouksien ja uhkien täyttämästä näkymästä muodostui kuva, jossa vammaisten henkilöiden palveluihin liittyvät asiat sisältävät paljon ongelmia ja puutteita.

Ongelmia nähdään muun muassa **lainsäädännössä, henkilökuntaresursseissa** sekä palveluiden **saatavuudessa ja sisällössä**. Näistä heikkouksista moni on yhteydessä kuntien **talousvaikeuksiin**.

Vammaispalvelulainsäädäntö on epäselvä ja väljä, ja sitä tulkitaan eri tavoin eri kuntien ja eri työntekijöiden välillä. Vammaispalvelulakia voidaan soveltaa eri tavoin sen **tulkinnanvaraisuuden ja epätäsmällisyyden** vuoksi. Lainsäädäntö jättää liikaa tulkinnan varaa suhteessa haettavaan palveluihin.

Asiakkaiden keskinäinen **yhdenvertaisuus** kärsii erilaisten käytäntöjen vuoksi. Asuinkunnan sijainti ja työntekijän näkemys vaikuttavat eriarvoistavasti palveluiden saamiseen.

Vammaispalvelun asiakkaiden **itsemääräämisoikeudesta** ja **asiakslähtöisestä** osallisuudesta ei pidetä kiinni. Nämä oikeudet ovat käytännössä hyvin rajalliset.

Oikeusasteissakin vammaispalvelun lainsäädännön soveltaminen vaihtelee. Vammaisten henkilöiden palveluihin liittyviä tapauspäätöksiä tehdessään hallinto-oikeudella ja korkeimmalla hallinto-oikeudella ei ole yhtenäistä käytäntöä tai tulkintatapaa lakia tulkittaessa.

Asiakkaan **vaikeavammaisuuden määrittely** ja sitä kautta oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin on vaikeaa.

Lisähaasteen tuovat iäkkäät huonokuntoiset henkilöt, joiden kohdalla vammaispalvelulainsäädännön soveltaminen on epäselvää. Ikääntymisen mukanaan tuomaa normaalia toimintakyvyn alenemista pidetään usein vammaisuutena, mikä vääristää vammaispalvelun roolia.

Kysymys on suuresta ryhmästä asiakkaita, joiden kohdalla vammaisuuden arviointi tuottaa monia ongelmia.

Vammaisten henkilöiden palveluiden tulevaisuuden uhkana on **uuden vammaispalvelulain** toteutuminen, mikäli sen rajauksissa epäonnistutaan.

On mahdollista, että uuden lain myötä vammaispalveluihin tulee suuri joukko sellaisia uusia asiakkaita, jotka eivät nykyisen lain mukaan kuulu vammaispalveluiden piiriin. Vammaispalveluiden resurssit eivät tule kestäämään enempää kuormitusta.

Vammaispalvelulaki on ympäripyöreä laki, jota jopa hallinto-oikeudet ja korkein hallinto-oikeus soveltavat ilman mitään yhtenäistä linjaa.

Lainsäädäntö on epäselvää. Lait on kirjoitettu niin, että suuresta ihmisjoukosta tehdään vammaisia. Talous ei kestä tätä ja vaikeavammaisille tarkoitettu järjestelmä kuormittuu.

Uusi vammaispalvelulaki tuonee lisää asiakkaita, jotka eivät nykyisin perusteella ole vaikeavammaisia –mistä resurssit?

Vammaispalvelulainsäädännön epäselvyys iäkkäiden huonokuntoisten henkilöiden osalta, koska palvelut muodostuvat hyvin kalliiksi kunnan taloudelle. Tarve muutokselle, jotta oikeasti vaikeavammaisten henkilöiden palveluiden taso voidaan pitää korkealla talouden koko ajan kiristyessä.

Vammaiset henkilöt ovat **eriarvoisessa** asemassa palveluiden saantiin nähden. Kuntien tiukka talous edellyttää säästämään palveluissa. Palvelut eivät ole **oikea-aikaisia** eivätkä tarpeen mukaan myönnettäviä, vaan **talous** vaikuttaa, saako asiakas palvelua vai ei.

Määrärahasidonnaiset palvelut riippuvat todellisesti kunnan taloustilanteesta eivätkä asiakkaan tarpeista. Palveluiden sisältö ja toteuttaminen tapahtuvat liian paljon taloudellisin perustein. Kunnissa tehdään päätöksiä, joiden laillisuuden voi monissa tilanteissa kyseenalaistaa.

Kilpailutuksissa suositaan halvimpia ja usein isoja tuntemattomia palveluntuottajia. Pienet palveluntuottajat eivät pärjää hinnoissa isommille yrittäjille.

Asiakkaille tulee ikäviä päätöksiä ja tilanteita, kun esimerkiksi heidän pitkäaikainen asumispaikkansa häviää kilpailutuksen ja edessä on muutto toiseen, mahdollisesti kauempana sijaitsevaan asumisyksikköön.

Kilpailutusten myötä isot ja tuntemattomat firmat tulevat palveluntuottajiksi.

Sieltä ostetaan, mistä halvimmalla saadaan. Laadun heikkeneminen.

Kauan asuneet vammaiset ”pakkomuutetaan” halvempaan paikkaan.

Palveluntarjoajien liikelaitostuminen, taloudellista voittoa tekevät palveluntarjoajat, henkilökunnan ja asiakkaiden asema.

Kunnat liikkuvat laittomuuksien rajapinnalla.

Kun eri kunnissa toimitaan erilaisin edellytyksin ja tavoin, ja palveluita myönnetään eri perustein, syntyy maanlaajuista **eriarvoisuutta** asiakkaiden kesken. On suuri kysymys, miten taataan kunnasta riippumatta **yhdenvertainen** asema palveluita tarvitsevien vammaisten henkilöiden kesken.

Eriarvoisuus voi ilmetä myös eri **vammaryhmien** välillä. Tietyt tunnetut vamma- tai sairausryhmät ovat paremmassa asemassa kuin esimerkiksi pienet ja harvinaiset vammaryhmät.

Itsemääräämisoikeuteen käsitteenä liittyy omat tulkinta- ja rajaamishaasteensa. Päällimmäisenä on pelko ja huoli, miten asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus toteutuu, kun palveluiden toteutuminen kytkeytyy voimakkaasti kuntien yhä heikentyvän nähtyyn taloudelliseen tilanteeseen.

Toisaalta itsemääräämisoikeuden käsite voi aiheuttaa ylitulkintoja sen suhteen, mihin ja kuinka pitkälle meneviin päätöksiin asiakas on itsemääräämisoikeudessaan oikeutettu. Aina asiakkaan ei ole reaalisesti mahdollista eri syistä johtuen päättää kaikista itseään koskevista asioista.

Vammaisten henkilöiden palveluiden toteutumisen yksi heikkous on se, että mukana on myös sellaisia henkilöitä, jotka tulisivat autetuiksi kevyemmin sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla ja jotka eivät siten tarvitsisi vammaispalvelua.

Edellä kuvattujen heikkouksien ja uhkien ohella ongelmana nähdään, että vähäisiä resursseja jaetaan helposti sen perusteella, ketkä asiakkaista jaksavat ja osaavat niitä eniten ja **äänekkäimmin** vaatia.

Todellisessa tarpeessa olevat hiljaiset ja syrjään vetäytyvät vammaiset henkilöt jäävät usein liian pienelle huomiolle ja liian vähäisille palveluille.

Itsemääräämisoikeus käsitteenä on vaikea ja voi aiheuttaa ongelmia. Tuntuu, että moni käsittää itsemääräämisoikeuden siten, että asiakas voi tehdä mitä haluaa.

Asiakkaiden turha ohjautuminen vammaispalveluiden puolelle, mikäli sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut riittävät.

Vähäiset resurssit menevät niiden käyttöön, jotka huutavat kovimmalla äänellä.

Vammaispalvelun **kuljetuspalveluiden** sekä **henkilökohtaisen** avun **asiakasmäärät** ovat kasvaneet merkittävästi monessa kunnassa, mikä on nostanut vammaispalveluiden kustannuksia. Palvelut tulevat kunnille hyvin kalliiksi asiakasmäärien jatkuvasti kasvaessa.

Henkilökohtaisen avun kohdalla sen toteuttamistavat aiheuttavat **eriarvoisuutta** asiakkaiden kesken, jos sitä toteutetaan vain jollakin tietyllä tavalla ilman vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Kunnalla voi olla käytössä vain työnantaja-malli, joka ei sovi kaikkiin henkilökohtaisen avun tilanteisiin. Kaikki vammaiset henkilöt eivät kykene eivätkä ole soveliaita huolehtimaan työnantajan rooliin kuuluvista asioista.

Henkilökohtainen apu –palvelu on karkaamassa hallinnasta. Se on myös monelle vammaiselle työnantajamallilla liian iso haaste.

Henkilökohtaisen avun järjestäminen kunnissa eri tavoin asettaa asiakkaat hyvin suureen epätasa-arvoon toisiinsa nähden.

Kuljetuspalvelujen ja henkilökohtaisen avun kustannusten hurja nousu.

Vastauksissa näkyi toistuvasti kuntien uhkaava taloustilanne, joka vaikuttaa myös **työntekijän** asemaan. Taloudellisilla kysymyksillä on vaikutuksensa siihen, miten täysipainoisesti ja millaisilla puitteilla vammaispalvelun työntekijät voivat työtään toteuttaa.

Heikkous on, että henkilökuntaa on vähän ja asiakasmäärät kasvavat. Työtä tehdään **kiireisellä** aikataululla, ja henkilökunta uupuu erilaisten paineiden alla.

Vammaispalvelun sosiaalialan henkilökunta kokee, että heitä ja heidän työtään ei arvosteta. Tämä näkyy palkan heikkoutena sekä suurena **sijaisten** ja **epäpätevien** työntekijöiden käyttönä alalla.

Työntekijöitä ei arvosteta, heikot palkat.

Liian pienet henkilökuntaresurssit, jolloin ei ehdi perehtyä asiakkaan tilanteeseen riittävän hyvin.

Avopalveluiden kasvu ei korreloi henkilöstöresurssien kanssa.

Sosiaalityöntekijäpuute, talous, sosiaalipalvelut unohtuvat.

Vammaisten henkilöiden palveluiden **Muutostarpeita** –valintakohdan oli valinnut kaikista kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista runsaat 80 (48 %).

Näistä vastaajista melkein kaikki (76) olivat täydentäneet monivalintavastaustaan tarkentamalla, minkälaisia muutostarpeita näkevät vammaisten henkilöiden palveluissa.

Vastaajien kirjoittamat vammaisten henkilöiden palveluiden muutostarpeet liittyivät suurelta osin **palveluiden ja lain selkiyttämiseen** sekä toimintojen **nykyaikaistamiseen** ja asiakkaiden väliseen **tasa-arvoon**, esimerkiksi asiakasmaksujen osalta.

Vammaisen henkilön ja **vanhuksen** välille tarvitaan nykyistä selkeämpi linjaus. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet tulee **rajata** vammaispalvelun ulkopuolelle.

Ikääntyneen vammaisen henkilön kohdalla tilanne tulee nähdä niin, että hänellä on oikeus joko vanhuspalveluihin tai vammaispalveluun, eli siihen joka todellisesti vastaa hänen palveluntarpeeseensa.

Lainsäädännön muutos koskien ikäihmisten rajaamista pois vammaispalvelulain piiristä, jotta varat riittävät oikeasti vaikeavammaisille henkilöille.

Ikääntyneillä vammaisilla tulee olla oikeus vanhuspalveluihin, jos ne oikeasti vastaavat paremmin yksilölliseen palveluntarpeeseen.

Vammaispalvelujen kriteeristön selkiyttäminen. Kenelle oikeasti kuuluu vammaisille ihmisille tarkoitetut ilmaiset palvelut?

Vammaispalvelulaki selkeämmäksi muun muassa henkilökohtaisen avun ja vaikeavammaisuuden määrittelyn osalta.

Vammaispalveluissa tulee päästä liiasta **diagnoosikeskeisyydestä** irti ja huomioida asiakas hänen todellisen ja sen hetkisen tarpeensa kautta.

Vammaisella henkilöllä voi olla suuria vaikeuksia päästä esimerkiksi mielenterveyspuolelle asiakkaaksi, vaikka tarve olisi ensisijaisesti sillä puolella. Tai vammaista lasta voidaan yrittää väkisin hoidattaa lastensuojelun puolella vammaispalvelun sijaan.

Diagnoosirajojen poistaminen.

Mennään liiaksi diagnoosi edellä ja käytetään vammaispalvelulakia, kun todellisuudessa suurempi tarve olisi käyttää mielenterveyslakia.

Vammaisten henkilöiden palveluiden **asiakasmaksuihin** ja / tai maksuttomuuteen liittyi myös esitettyjä muutostarpeita.

Kaikkien vammaisryhmien palveluiden tulee olla **samansuuruisia**. Palvelut pitää saattaa kaikille vammaisille henkilöille joko maksuttomiksi tai vaihtoehtoisesti yhtä suurina **omavastuuosuuksina**.

Omavastuuosuuksien laajemmalla käyttönotolla voitaisiin luultavasti vaikuttaa joidenkin palveluiden väärinkäyttöön. Vastausten perusteella tätäkin tapahtuu.

Ylipäänsä palvelut pitää **yhdenmukaistaa** ja **tasapuolistaa** eri asiakasryhmien kesken. Esimerkiksi erityishuolto-ohjelmat pitäisi poistaa käytöstä, koska ne lisäävät eri vammausryhmien välistä eriarvoisuutta.

Tasapuolisuutta eri asiakkaiden välillä lisääisi sellainen oikeuksista ja palveluista **tiedottaminen**, joka todellisesti tavoittaisi kaikki apua mahdollisesti tarvitsevat henkilöt –myös ne, jotka eivät ole sähköisten palveluiden piirissä. Kaikilla kansalaisilla ei ole tietotekniikkaa ja internettiä käytössään.

Valtakunnallisesti tasapuoliset vammaispalvelut.

Pieni omavastuu esimerkiksi henkilökohtaisen avun palveluun ehkäisisi väärinkäyttöä.

Kehitysvammaisten maksuttomat palvelut on muutettava samalla tavalla maksullisiksi kuin muillakin asiakasryhmillä.

Tiedottamisen kehittäminen palveluista ja asiakkaan oikeuksista mahdollisimman laajasti siten, että tieto tavoittaa nekin, jotka eivät käytä nettiä.

Vammaispalveluiden sisällön **toteutukseen** kaivataan muutosta sekä määrällisesti että sisällöllisesti. Palveluiden välillä pitäisi olla nykyistä enemmän eroja. Palvelut ovat liian samankaltaisia, eivätkä ne huomioi asiakkaiden yksilöllisiä eroja ja toiveita.

Esimerkiksi **päivätoiminnan** pitäisi sisältää mielekästä tekemistä eikä toimia vain niin sanottuna säilytyspaikkana.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa huomiota tulisi kiinnittää ryhmän **homogeenisuuteen**. Ryhmän jäsenten ei tulisi olla liian erilaisia keskenään esimerkiksi ajan ja paikan ymmärtämisen tai konkreettisen avun tarvitsevyyden suhteen.

Lisää vaihtoehtoja palveluiden järjestämiseksi asiakkaan tarpeisiin sopiviksi.

Työtoiminta on jälkeenjäänyttä tehdastyötä. Samassa tilassa autistit ja kaikenlaiset kehitysvammaiset, joka johtaa sortoon.

Ryhmämuotoisissa palveluissa pitäisi pystyä paremmin ottamaan huomioon erilaiset asiakkaat. Nyt samaan ryhmään sijoitetaan kaikenlaisia asiakkaita sillä perusteella, että ei ole muutakaan paikkaa.

Palveluihin joustoja ja lisää palvelun järjestämiseen tuottajia ja innovatiivisuutta.

4 Rakenteellinen sosiaalityö vammaispalvelussa

Huhtikuun 1. päivänä 2015 voimaan astuneessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, § 7) säädetään rakenteellisesta sosiaalityöstä seuraavalla tavalla: Rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava **sosiaalista hyvinvointia** ja **sosiaalisia ongelmia** koskevan **tiedon** välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu:

- 1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden **tarpeista** ja niiden **yhteiskunnallisista yhteyksistä** sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista.
- 2) tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien **ehkäisemiseksi** ja **korjaamiseksi** sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen **kehittämiseksi**.
- 3) sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen **suunnittelua** sekä **yhteistyö** yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.

Käytännön tasolla vammaispalvelun sosiaalialan asiakastyössä tulee monipuolista tietoa vammaisten henkilöiden elämäntilanteista erilaisine ongelmineen mutta myös mahdollisuuksineen. Rakenteellisen sosiaalityön mukaan ottaminen työhön antaa alan ammattilaisille sekä **oikeuden** että **velvollisuuden** nostaa näkyväksi asiakkaiden tarpeita ja tarpeiden yhteyttä yhteiskuntaan.

Kysymys ei sinänsä ole uudesta asiasta. Elinolojen ja palveluiden kehittämistä on ollut ennenkin.

Nyt uuden sosiaalihuoltolain aikaan rakenteellisen sosiaalityön merkitystä on haluttu vahvistaa laajentamaan työn ulottuvuuksia ja suuntaamaan mielenkiintoa vaikuttamiseen, tulevaisuuteen sekä uusien työmuotojen kehittämiseen.

Työyhteisöt voivat omien toimintatapojensa ja resurssiensa mukaan välittää asiakastyöstä saatavaa tietoa eteenpäin monin tavoin, esimerkiksi tuottamalla **tutkimuksellista** tietoa, toteuttamalla omaan työhön liittyvää sosiaalista **raportointia** tai tuomalla tietoisuuteen **arviointeja** sosiaalisista vaikutuksista ja sosiaalitalouden näkymistä.

Vammaispalvelun sosiaalialan asiantuntemusta on syytä hyödyntää aiempaa tehostetummin, esimerkiksi väestön **asumista** ja **liikkumista** koskevassa yhteiskunnallisessa suunnittelussa. Inklusiivisen yhteiskunnan palveluiden valmistelulle, päätöksenteolle ja palveluiden toteutumisen seurannalle vammaispalvelun sosiaalialan työllä on panoksensa annettavana.

4.1 Työyhteisöjen valmius rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen

Kysymyksellä *Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa työyhteisösi tämänhetkistä tilannetta* haluttiin kartoittaa, miten yleisesti rakenteellinen sosiaalityö on vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työyhteisöjen hallussa.

Kysymys sisälsi vaihtoehdot: *Rakenteellinen sosiaalityö on jo osa työtämme, Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme, Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme, Rakenteellinen sosiaalityö ei liity työhömmme mitenkään, En pysty ottamaan kantaa, miksi.*

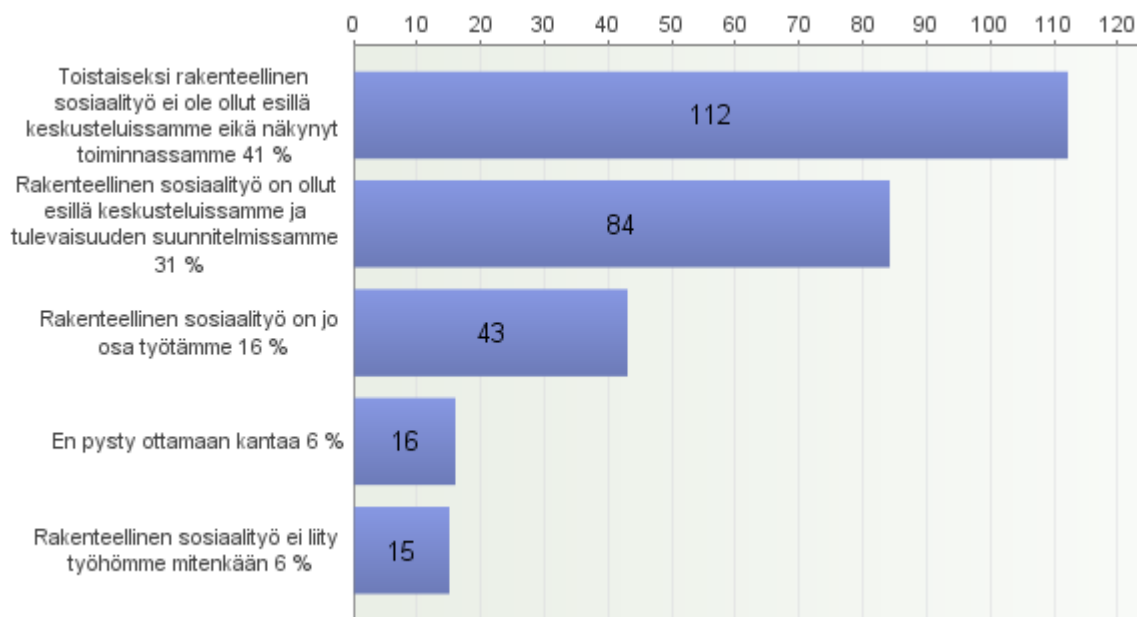
Kysymykseen rakenteellisen sosiaalityön sisältymisestä vastaajien työhön vastasivat käytännössä kaikki (99,5 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalian ammattilaiset.

Eniten (41 %) vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisista oli valinnut väittämän **Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme.**

Melkein puolet (47 %) kysymykseen vastanneista ammattilaisista oli valinnut toisen väittämistä: **Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme tai Rakenteellinen sosiaalityö on jo osa työtämme.**

Pieni osa (6 %) vastaajista oli valinnut väittämän Rakenteellinen sosiaalityö ei liity työhömmen mitenkään.

Vastaajista vajaa kymmenesosa (6 %) oli valinnut vaihtoehdon En pysty ottamaan kantaa.



Kuvio 7. Työyhteisöjen rakenteellisen sosiaalityön tilanne vastaajien välisenä jakaumana.

Vastauksista päätellen lähes puolet (47 %) kaikista vastanneista vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisista tuntee rakenteellisen sosiaalityön. Rakenteellista sosiaalityötä joko toteutetaan jo tai sen hyödyntämistä ainakin suunnitellaan lähes puolessa vammaispalvelun sosiaalian työyhteisöistä.

Toisaalta yhtä monessa työyhteisössä (47 %) rakenteellinen sosiaalityö ei ainakaan toistaiseksi ole näkynyt. Näistä vastaajista osa katsoo, ettei rakenteellinen sosiaalityö edes liity heidän työhönsä.

Kun vastauksia tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijän** (N = 67) ja **sosiaaliohjaajan / sosionomin** (N = 44) osalta, niin tulos noudatti samaa järjestystä kaikkien kyselyyn vastanneiden vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisten kanssa.

Eniten (27 / 40 %) sosiaalityöntekijöitä oli vaihtoehdon Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme -kohdalla.

Toiseksi eniten (23 / 34 %) sosiaalityöntekijöitä oli kohdassa Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme.

Kolmanneksi eniten (12 / 18 %) heitä oli kohdassa Rakenteellinen sosiaalityö on jo osa työtämme.

Kaksi sosiaalityöntekijää oli valinnut kohdan Rakenteellinen sosiaalityö ei liity työhömmme mitenkään ja kolme kohdan En pysty ottamaan kantaa.

Sosiaalityöntekijöistä yhteensä 52 prosentilla rakenteellinen sosiaalityö on joko ollut keskusteluissa ja tulevaisuuden suunnitelmissa tai se on jo osa heidän työtään.

Sosiaaliohjaajien / sosionomien (N = 44) kohdalla eniten ja yhtä paljon vastaajia oli kohdissa Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme sekä Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme. Molemmissa oli yhteensä 16 (36 %) vastaajaa.

Taulukko 7. Vastaajien työyhteisöjen tilanne rakenteellisen sosiaalityön suhteen.

Arvo	Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa työyhteisösi tämänhetkistä tilannetta?	Lukumäärä / prosentteina
	Rakenteellinen sosiaalityö on jo osa työtämme	Kaikki vastaajat 43 / 16 % Sosiaalityöntekijät 12 / 18 % Sosiaaliohjaajat / Sosionomit 4 / 9 %
	Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme	Kaikki vastaajat 84 / 31 % Sosiaalityöntekijät 23 / 34 % Sosiaaliohjaajat / Sosionomit 16 / 36 %
	Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme	Kaikki vastaajat 112 / 41 % Sosiaalityöntekijät 27 / 40 % Sosiaaliohjaajat / Sosionomit 16 / 36 %
	Rakenteellinen sosiaalityö ei liity työhömmme mitenkään	Kaikki vastaajat 15 / 6 % Sosiaalityöntekijät 2 / 3 % Sosiaaliohjaajat / Sosionomit 6 / 14 %
	En pysty ottamaan kantaa	Kaikki vastaajat 16 / 6 % Sosiaalityöntekijät 3 / 4 % Sosiaaliohjaajat / Sosionomit 2 / 5 %
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		270 / 99,5 %
Puuttuvia		1 / 0,5 %
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet		271 / 100 %

(N)		
-----	--	--

Kaikista kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista kuusi prosenttia ei pystynyt ottamaan kantaa rakenteellisen sosiaalityön näkymiseen työyhteisössään. Näistä vastaajista moni perusteli vastaustaan vaihtoehdon avoimessa tekstitilassa.

Useimmat perustelun kirjoittaneet vastaajat kuvailivat työtään sellaiseksi, johon rakenteellinen sosiaalityö **ei kuulu tai sovi**. Esimerkkeinä näistä työtehtävistä mainittiin muun muassa asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen vammaispalvelulain mukaisten palveluiden hakemuksissa sekä perustyö asiakkaan arvioinnissa ja tarpeisiin vastaamisessa.

Oman työn **kiireinen** tahti sekä muiden **virkamiesten** ja toimialojen liian erilaiseksi koettu tehtäväkenttä nähtiin rakenteellisen sosiaalityön toteutumisen esteenä.

Muutamalle vastaustaan täydentäneelle vastaajalle rakenteellinen sosiaalityö ei ollut käsitteenä tai sisältönä tuttu.

Tällä hetkellä työni on todella kiireistä, ettei ole voitu edes keskustella asiasta.

Ylemmät virkamiehet eivät ole samaa mieltä työmme toteuttamisesta.

Käsite on minulle uusi, en tunne sitä.

4.2 Rakenteellinen sosiaalityö lisäämässä vammaispalvelun näkyvyyttä ja vaikuttavuutta

Kysymyksellä *Miten kehittäisit vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyttä ja vaikuttavuutta* haluttiin sekä kartoittaa vammaispalvelun sosiaalityön ammattilaisten suhtautumista ja kiinnostusta eri vaikuttamiskeinojen käyttömahdollisuuksiin että nostaa esille erilaisia rakenteellisen työn mahdollisuuksia.

Monivalintakysymys sisälsi 12 valmista vaikuttamisen keinoa, joihin pyydettiin ottamaan kantaa vastausasteikolla *Täysin samaa mieltä – Täysin eri mieltä* tai *En osaa sanoa*.

Valmiiden väittämien lisäksi oli mahdollisuus valita vaihtoehto *Jotenkin muuten, miten*. Tätä valintaa sai perustella kirjoittamalla avoimeen tekstitilaan.

Kysymykseen vastasivat kaikki (271) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Vaikuttamiskeinojen mahdollisuuksista **eniten** (191) Täysin samaa mieltä –valintoja **kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten**, ja ainoan 70 prosentin osuuden valinta-asteikolla, sai väittämä:

Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveystyöpalvelut.

Toiseksi eniten (64 %) Täysin samaa mieltä saivat seuraavat kolme vaikuttamisen mahdollisuutta:

- Lisäämällä vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja vähentämällä yleisiä ennakkoluuloja ja stereotyyppioita esimerkiksi yhteistyössä eri oppilaitosten, järjestöjen ja muiden tahojen kanssa
- Edistämällä vammaisten henkilöiden osallisuutta yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä poistaen asumisen, liikkumisen ja muun toimintaympäristön esteitä
- Kehittämällä vammaisten henkilöiden kouluttautumisen ja elämässä selviytymisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja

Kun vastauksia tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöiden** (N = 67) osalta, niin eniten Täysin samaa mieltä (48 / 72 %) oltiin myös heidän joukossaan väittämistä Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveystyöpalvelut.

Toinen yhtä paljon Täysin samaa mieltä –valintoja saanut väittäjä oli Edistämällä vammaisten henkilöiden osallisuutta yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä poistaen asumisen, liikkumisen ja muun toimintaympäristön esteitä (48 / 72 %).

Jaetun ensimmäisen sijan jälkeen seuraavaksi eniten Täysin samaa mieltä sosiaalityöntekijät olivat väittämistä Nostamalla vammaispalveluiden sosiaalialan asiantuntijuus vahvasti esiin uskoen ja luottaen koulutuksen ja työkokemuksen kautta saatuun pätevyyteen sekä lain tuomaan oikeutukseen ja velvoitukseen toimia yhteiskunnallisesti valvutuneena sosiaalialan ammattilaisena (47 / 70 %).

Sosiaalityöntekijöillä seuraavina tulivat väittämät:

- Välittämällä vammaisten ihmisten hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisten päättäjien päätöksentekoon (43 / 64 %)
- Kehittämällä vammaisten henkilöiden kouluttautumisen ja elämässä selviytymisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja (41 / 61)
- Kehittämällä vammaisten henkilöiden työllistymisen ja toimeentulon mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja (40 / 60 %).

Seuraavina olivat väittämät:

- Vahvistamalla vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten yhteiskunnallista asiantuntijuutta lisäämällä oikeus-, hallinto- ja taloustieteellistä osaamista (39 / 58 %)
- Kehittämällä vammaispalveluiden toteuttamiseen erilaisia järjestämistapoja ja vaihtoehtoja (kunta itse, kunnat yhteistyössä, palveluseteli, henkilökohtainen budjetointi, ostopalvelu) (37 / 55 %).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit (N = 43 / 44) olivat eniten Täysin samaa mieltä väittämistä Kehittämällä vammaisten henkilöiden työllistymisen ja toimeentulon mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja (30 / 68 %).

Toiseksi eniten Täysin samaa mieltä sosiaaliohjaajat / sosionomit olivat seuraavissa kolmessa väittämässä:

-Välittämällä vammaisten ihmisten hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisten päättäjien päätöksentekoon (29 / 67 %)

-Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveyspalvelut kohdalla(29 / 67 %)

-Kehittämällä vammaisten henkilöiden kouluttautumisen ja elämässä selviytymisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja (29 / 67 %)

Seuraavina sosiaaliohjaajilla / sosionomeilla tulivat väittämät:

- Kehittämällä vammaispalveluiden toteuttamiseen erilaisia järjestämistapoja ja vaihtoehtoja (kunta itse, kunnat yhteistyössä, palveluseteli, henkilökohtainen budjetointi, ostopalvelu) (28 / 64 %)

-Lisäämällä vammaispalvelun asiakkaiden tietoisuutta tarjolla olevista vaihtoehdoista palveluohjausta ja neuvontaa vahvistaen (27 / 61 %)

Vähiten (29 %) Täysin samaa mieltä kaikki vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset olivat väittämästä:

- Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla

Pelkästään sosiaalityöntekijät olivat myös vähiten Täysin samaa mieltä väittämästä Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla (12 / 18 %).

Toiseksi ja kolmanneksi vähiten Täysin samaa mieltä sosiaalityöntekijät olivat väittämästä:

- Vahvistamalla vammaisten asiakkaiden ja vammaisjärjestöjen vertais- ja kokemustiedon nivomista osaksi kunnan vammaispalveluidensuunnittelua ja kehittämistä (28 / 42 %)

-Lisäämällä vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja vähentämällä yleisiä ennakkoluuloja ja stereotyyppioita esimerkiksi yhteistyössä eri oppilaitosten, järjestöjen ja muiden tahojen kanssa (33 / 49 %).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit olivat vähiten Täysin samaa mieltä seuraavista kolmesta väittämästä:

-Vahvistamalla vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten yhteiskunnallista asiantuntijuutta lisäämällä oikeus-, hallinto- ja taloustieteellistä osaamista (15 / 34 %)

-Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla (16 / 36 %)

-Lisäämällä vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja vähentämällä yleisiä ennakkoluuloja ja stereotyyppioita esimerkiksi yhteistyössä eri oppilaitosten, järjestöjen ja muiden tahojen kanssa (16 / 36 %)

Vastausten perusteella merkittävä keino lisätä vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyttä ja vaikuttavuutta on sellainen, jossa heidän ammatillinen asiantuntemuksensa saadaan mukaan kuntien muiden toimialojen suunnitteluun, esimerkkeinä asuminen ja liikkuminen.

Vammaispalveluiden sosiaalialan asiantuntijuus tulee nostaa entistä vahvemmin esille. On uskottava ja luotettava koulutuksen ja työkokemuksen kautta saatuun pätevyyteen sekä lain tuomaan oikeutukseen ja velvoitukseen toimia yhteiskunnallisesti valveutuneena sosiaalialan ammattilaisena.

Toinen merkittävä vaikuttamisen keino liittyy vammaisten henkilöiden laaja-alaisen osallisuuden ja elämässä selviytymisen edistämiseen. Tähän sisältyy muun muassa vammaisten henkilöiden kouluttautumisen, työllistymisen sekä toimeentulon erilaisten mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen kehittäminen.

Taulukko 8. Vammaispalvelun näkyvyyden ja vaikuttavuuden kehittämisen keinot.

Miten kehittäisit vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyttä ja vaikuttavuutta?	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa	Yht.
1. Välittämällä vammaisten ihmisten hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisten päättäjien päätöksentekoon	165 61 %	95 35 %	5 2 %	2 1 %	4 1 %	271 100 %
2. Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveystalvelut	191 70 %	71 26 %	2 1 %	3 1 %	4 1 %	271 100 %
3. Vahvistamalla vammaisten asiakkaiden ja vammaisjärjestöjen vertais- ja kokemustiedon nivomista osaksi kunnan vammaispalveluidensuunnittelua ja kehittämistä	127 47 %	121 45 %	13 5 %	4 1 %	4 1 %	269 100 %
4. Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla	78 29 %	124 46 %	48 18 %	8 3 %	12 4 %	270 100 %

5. Lisäämällä vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja vähentämällä yleisiä ennakkoluuloja ja stereotyyppioita esimerkiksi yhteistyössä eri oppilaitosten, järjestöjen ja muiden tahojen kanssa	174 64 %	79 29 %	6 2 %	3 1 %	8 3 %	270 100 %
6. Kehittämällä vammaispalveluiden toteuttamiseen erilaisia järjestämistapoja ja vaihtoehtoja (kunta itse, kunnat yhteistyössä, palveluseteli, henkilökohtainen budjetointi, ostopalvelu)	162 60 %	87 32 %	9 3 %	4 1 %	8 3 %	270 100 %
7. Lisäämällä vammaispalvelun asiakkaiden tietoisuutta tarjolla olevista vaihtoehdoista palveluohjausta ja neuvontaa vahvistaen	164 61 %	85 32 %	8 3 %	3 1 %	9 3 %	269 100 %
8. Edistämällä vammaisten henkilöiden osallisuutta yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä poistaen asumisen, liikkumisen ja muun toimintaympäristön esteitä	172 64 %	85 31 %	6 2 %	2 1 %	5 2 %	270 100 %
9. Kehittämällä vammaisten henkilöiden kouluttautumisen ja elämässä selviytymisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja	173 64 %	82 30 %	5 2 %	3 1 %	7 3 %	270 100 %
10. Kehittämällä vammaisten henkilöiden työllistymisen ja toimeentulon mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja	170 63 %	83 31%	10 4 %	3 1 %	5 2 %	271 100 %

11. Vahvistamalla vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten yhteiskunnallista asiantuntijuutta lisäämällä oikeus-, hallinto- ja taloustieteellistä osaamista	118 44 %	110 41 %	21 8 %	6 2 %	15 6 %	270 100 %
12. Nostamalla vammaispalveluiden sosiaalialan asiantuntijuus vahvasti esiin uskoen ja luottaen koulutuksen ja työkokemuksen kautta saatuun pätevyyteen sekä lain tuomaan oikeutukseen ja velvoitukseen toimia yhteiskunnallisesti valveutuneena sosiaalialan ammattilaisena	165 63 %	81 31%	7 3 %	3 1 %	8 3 %	264 100 %
13. Jotenkin muuten, miten						40 15 %
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)						271 100 %
Puuttuvia						0 0 %
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)						271 100 %

Mikäli vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyden ja vaikuttamisen keinoja tarkastellaan **vertaamalla** niitä toisiinsa, näemme kaikkien vammaispalveluiden ammattilaisten taulukosta, että esimerkiksi väittämä Välttämällä vammaisten ihmisten hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisten päättäjien päätöksentekoon sai kaikkien vastaajien joukossa selvästi enemmän Täysin samaa mieltä kuin Jokseenkin samaa mieltä asteikkovalintoja.

Näin tapahtui myös useimpien muiden väittämien kohdalla. Suurin samanlainen ero Täysin samaa mieltä (191) ja Jokseenkin samaa mieltä (71) –valinnan välillä oli väittämässä Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen

suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveystalvelut.

Kahden väittämän kohdalla oltiin tasaisemmin Täysin samaa mieltä sekä Jokseenkin samaa mieltä:
 -Vahvistamalla vammaisten asiakkaiden ja vammaisjärjestöjen vertais- ja kokemustiedon nivomista osaksi kunnan vammaispalveluidensuunnittelua ja kehittämistä
 - Vahvistamalla vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten yhteiskunnallista asiantuntijuutta lisäämällä oikeus-, hallinto- ja taloustieteellistä osaamista

Molempien väittämien kohdalla Täysin samaa mieltä oltiin enemmän vain parin kolmen prosentin erolla.

Yhden väittämän kohdalla oltiin kuitenkin enemmän Jokseenkin samaa mieltä kuin Täysin samaa mieltä: Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla. Väittäjä sai yli 10 prosenttia enemmän Jokseenkin samaa mieltä (124 / 46 %) kuin Täysin samaa mieltä (78 / 29 %) valintoja.

Myös sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien /sosionomien ryhmissä oltiin tästä väittämästä enemmän Jokseenkin samaa mieltä kuin Täysin samaa mieltä.

Tuloksesta voi löytää kaikuja sosiaalialan perinteisestä hiljaisuuden roolista. Työn keskellä on vaikea tietää, mitä asioita voi kertoa julki ja mitä ei. Yksittäisiä asiakastapauksia on vaikea muuttaa yleisiksi. Näin on parempi vaieta kokonaan, ja ehkä siksi ollaan enemmän ”vain” jokseenkin samaa mieltä median keinoista vaikuttamisen ja näkyvyyden edistäjänä.

Asteikkovalinnat Jokseenkin eri mieltä – Täysin eri mieltä menivät niin pieniksi vastausosuuksiksi, että niitä ei ole laitettu järjestykseen. Joidenkin väittämien kohdalla En osaa sanoa –valinnat saivat muutaman prosentin, mutta eivät erityisen paljon.

Kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 40 (15 %) oli täydentänyt monivalintavastaustaan kirjoittamalla Jotenkin muuten, miten -kohtaan kysymyksen herättämiä ajatuksia ja ehdotuksia. Vastauksissa tuotiin esille sellaisia asioita, kuten kuntien **johtotaso ja päättäjät**, yksityiset **palveluntuottajat** ja **ammattijärjestöjen** tehtävä.

Vastausten perusteella kuntien päättäjien ei koeta olevan ajan tasalla siitä, mitä heidän koulutetut työntekijä kuntalaisensa osaavat ja haluavat kertoa heille. Päättäjien suuntaan tarvitaan toimintaa.

Ammattijärjestöjen pitää voimakkaammin nostaa esille koulutettujen jäseniensä tietotaitoa ja puolustaa heidän osaamisensa hyödyntämistä.

Vapaaehtoistoimintaa terveiden ja vammaisten henkilöiden keskuuteen kaivattiin. Etenkin **nuorten** ihmisten mukaan saamista erilaiseen aktiiviseen yhteistoimintaan pidettiin tärkeänä näkyvyyden edistäjänä.

Laaja-alainen ja monipuolinen yhteistyö muiden kuin vain ammatillisten tahojen kanssa on vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyden ja vaikuttavuuden kannalta erittäin tavoiteltavaa.

Sosiaalityön ja sosionomin **korkeakouluopinnoissa** vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyttä ja osuutta tulee lisätä nykyisestä tasosta.

Myös **lainsäädäntö** ja **palkkaus** ovat välineitä, joiden kautta vammaispalvelulle voidaan saada lisää näkyvyyttä.

Lisäksi perusteluissa tuotiin esille, että sosiaaliala tulisi selkeämmin erottaa terveysalasta, jolloin palkkauskin voisi nousta nykyisestä tasostaan. Sosiaalialan työssä käytetään paljon lähihoitajia, joilla on usein sosiaalialaa vielä matalampi palkkataso. Terveysalaan kiinnittyminen ei täten edistä vammaispalvelun sosiaalipuolen näkyvyyttä.

Myös vammaispalvelutyön sisällön ja organisoinnin kehittämisen ja uudelleen järjestämisen tarvetta nostettiin esille. Esimerkkeinä mainittiin **palveluohjaajien** työskentely ja siihen liittyvä lain tuntemus. Palveluohjaajat voisivat toimia omana yksikkönään.

Lisäksi yksityisiltä **palveluntuottajilta** odotetaan enemmän esillä oloa esimerkiksi tutkimuksen ja raportoinnin kautta. Heidän toimintansa pitäisi tulla paremmin näkyviin.

Kuntien johtajat eivät kuuntele kentän ääntä korkeasti koulutetuilta työntekijöiltään. Tähän tarvitaan edelleen vahvasti ammattijärjestön vaikuttamistyötä.

Rakentamalla yhteistyöverkkoa esim. kummitoiminnan kautta terveiden ja vammaisten välillä. Nuoret mukaan!!

Vammaispalvelut otetaan huomioon myös sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa yliopistolla sekä sosionomien Amk:ssa.

Erottamalla selkeämmin sosiaali- ja terveysala toisistaan. Usein sosiaalialan työpaikkojen koulutusvaatimuksena on lähihoitajan perustutkinto ja näin palkkakin on alhaisempi kuin työn vaativa osaaminen, jota lähihoitajilla ei yleensä ole.

Myös yksityisten palveluntuottajien pitäisi panostaa tutkimukseen ja raportointiin.

5 Vammaispalveluiden asiakkuudet ja työtehtävät

5.1 Asiakkuuden kirjo

Kysymys vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöiden asiakasmääristä (*Kuinka monta asiakasta sinulla on tällä hetkellä*) toi esille vastaajien tehtävänimikkeiden ja työskentely-yksiköiden **monipuolisuuden** ja **erilaisuuden**.

Vastaajien joukossa oli avopuolen sosiaalityöntekijöitä ja muita näihin verrattavia asiakastapaamisia hoitavia ammattilaisia mutta myös muunlaisissa työtehtävissä ja työyhteisöissä toimivia vammaispalvelun työntekijöitä.

Muita kuin selkeästi sosiaalitoimistoa vastaavia työskentely-yksiköitä esiintyi vastauksissa muun muassa toimintakeskuksen, kuntoutusyksikön, palvelukodin, asumispalveluyksikön, ryhmäkodin ja päivätoiminnan nimikkeillä.

Kysymykseen vastasi 260 (96 %) vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista 271 kyselyyn osallistuneesta vastaajasta.

Vastausten perustella asiakasmäärien **vaihteluvälin** voi karkeasti päätellä liikkuvan välillä **ei lainkaan** asiakastyötä -tilanteesta jopa **useiden satojen asiakasmääriin**. Avoimena kysymyksenä kysytty asia sai suuren osan vastaajista selittämään tarkemmin asiakasmääränsä arviointia.

Esitetty kysymys osoittautui hankalaksi vastata ja analysoida. Huomattava osa vastaajista ilmoitti, että **ei tiedä** asiakkaidensa tarkkaa määrää.

Tavallista vastauksissa oli, että vastaajien oli hankala arvioida, ketkä ja millaiset asiakassuhteet tulee laskea asiakasmäärään mukaan. Osa asiakkaista ei näy jokapäiväisessä työssä, ja moni puhuikin niin sanotuista **aktiivisista** ja **passiivisista** asiakkuuksista. Asiakasmäärät vaihtelevat asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden mukaan, mutta myös eri aikojen mukaista **kausivaihtelua** esiintyy.

Vastausten käsittely oli haastavaa vastaajien erilaisista työtehtävistä ja erilaisista asiakasmäärien tulkinnoista johtuen. Vastausten purkamisessa korostuu täsmällisiä asiakasmääriä enemmän asiakkaiden kirjo. Asiakasmääriä ei ole myöskään suhteutettu vastaajien maakuntien väestömäärään.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa oli paljon vastaajia, jotka eivät ilmoittaneet lukumäärää vaan totesivat, että he eivät tiedä eivätkä pysty tarkkaa asiakasmäärää arvioimaan.

Asiakasmäärät voivat vaihdella kausittain, mikä hankaloittaa tarkkojen viikko- tai kuukasimäärien laskemisessa. Tällöin liikutaan suunnilleen ja keskimääräisesti -tyyppisissä arvioinneissa.

Kuvaavaa vastauksissa oli, että asiakasmäärän arvioiminen riippui siitä, kenet lasketaan asiakkaaksi. Se, miten asiakkuuksien **tiiviyys** ja **työllistävyys** huomioidaan, vaikutti monen vastaajan arviointiin. Moni asiakas voi näkyä asiakastiedoissa niin sanotusti **jatkuvana** asiakkaana, mutta tosiasiallista kontaktia hänen kanssaan ei välttämättä ole ollut aikoihin, jopa vuosiin.

Vastausten perusteella vammaispalvelun sosiaalialan yksittäisellä työntekijällä voi kaikinensa olla hyvin paljon, jopa satoja, asiakkaita, mutta merkittävä osa näistä on niin sanottuja **passiivisia** asiakkuuksia.

Näillä asiakkailla on tyyppisesti jo olemassa olevat jatkuvat vammaispalvelupäätökset, eivätkä he siten työllistä jokapäiväistä sosiaalityötä.

Vammaispalvelussa kaikkien asiakkaiden kohdalla **aktiiviset** asiakassuhteet eivät jatku automaattisesti ja säännöllisesti. Asiakkuudet voivat aktivoitua esimerkiksi asiakkaan uuden palvelutarpeen tai vanhan palvelusuunnitelman päivittämisen tiimoilta.

Vammaispalvelun asiakkuuksia on satoja, mutta suurin osa on passiivisia asiakkuuksia. Toisin sanoen asiakkailla on päätöksiä vammaispalveluista, mutta he eivät työllistä juurikaan, koska hommat hoituvat ja palvelut pelaavat päätöksenteon jälkeen.

On asiakkaita, jotka työllistävät vain hetkellisesti hakemuksen käsittelyn ajan, esimerkiksi heitä joilla on vain kuljetuspalvelu tai myönnetty asunnon muutostöitä.

Sitten on heitä, joilla on paljon palveluja tai sellaisia palveluja, jotka aiheuttavat enemmän työtä.

Asiakastyön määrissä on vaihtelua myös **eri aikojen** mukaan. Esimerkiksi **vuodenajat** saattavat näyttäytyä eri tavoin kiireellisinä tai hiljaisina aikoina. On asiakaspäätöksiä, jotka ovat ”katkolla” vuoden vaihteessa, ja tämä konkretisoituu työmäärän ruuhkana. Työllistäviä asiakkaita voi olla tällöin huomattavasti enemmän kuin hiljaisempaan aikana.

Aktiivisina asiakkuudessa on aina osa riippuen vuodenaajasta, esimerkiksi jatkopäätökset, palvelusuunnitelmat ym. sellaiset ajoittuvat usein vuoden vaihteeseen. Joskus töitä on liiankin kanssa ja kesällä on taas rauhallisempaa.

Vastaajien perusteella erityisesti **kuljetuspalvelu** näyttää olevan sellainen palvelu, jonka piirissä olevat asiakkaat ovat usein niin sanottuja passiivisia asiakkaita. Kuljetuspalvelun asiakkaiden kanssa ei olla yhteyksissä välttämättä edes vuosittain. Näistä asiakkaista moni ei välttämättä tarvitse muuta sosiaalialan työn palvelua. Jos palvelut toimivat, yhteydenottoa ja asiakassosiaalityötä ei tarvita.

Osa asiakkaista on kuljetuspalveluasiakkaita. Heitä on runsaasti, mutta usealla kuljetuspalvelun asiakkaalla ei ole runsasta muuta palvelukokonaisuutta.

Asiakasmäärä riippuu siitä, ketkä katsotaan asiakkaiksi. Jos esimerkiksi kuljetuspalveluasiakkaatkin katsotaan aktiivisiksi asiakkaiksi, niin noin 850 asiakasta, mutta aktiivisesti (edes harvakseltaan) tavattavia asiakkaita noin 70.

400-600 riippuen vuodesta ja asiakkaiden palvelujen hakemisen aktiivisuudesta. Osa asiakkaista tuttuja, osa hakee palvelua kerran, muun muassa kuljetuspalvelu.

Kaikkiaan vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten ilmoittamat asiakasmäärät **vaihtelivat** hyvin paljon alle kymmenestä ilmoitetusta asiakkaasta suurimpien vastausten eli ”*nimellisesti noin 800*” asiakkaan lukumäärään.

Vaikka asiakasmäärien arviointi osoittautui yleisesti ottaen hankalaksi ja tulkinnalliseksi kysymykseksi, niin yli puolet vastaajista kuitenkin ilmoitti jonkun lukumääräisen arvion asiakasmäärästään.

Vakituisia asiakkaita noin 140 ja siihen asunnonmuutostöitä ym. noin 50 vuodessa.

116 perustyössä. Nyt kehittämistyössä henkilökohtaisen avun osalta 337, joista valtaosaa en tapaa, mutta voivat olla yhteydessä.

Kuntoutusohjausasiakkaita noin 20, palveluohjauksessa asiakkaita satoja, kuraattoriasiakkaita aktiivisina noin 10.

Kuljetuspalveluasiakkaita noin 500, kehitysvammahuollon ohjauksen asiakkaita noin 50.

Asumispalveluohjaajana minulla on 26 asiakasta ja päivittäisessä ohjaustyössä tällä hetkellä 5-6.

Sellaiset vastaukset, joissa ilmoitettiin pelkkä tarkentamaton numerollinen lukumäärä, jättivät kysymyksiä auki. Epäselväksi jäi, minkälaisista asiakkuuksista oli kyse, eli oliko kysymys esimerkiksi niin sanotuista aktiivisista vai passiivisista asiakkaista.

Myös erilaisten toimintakeskusten tai asumispalveluyksiköiden työntekijöiden ilmoittamista asiakasmääristä ei voinut sinänsä päätellä, minkälaisista asiakkuuksista puhutaan. Ilmoitettu asiakasmäärä ei välttämättä kerro vastaajan itsenäisestä asiakasmäärän vastuusta.

Monissa vastauksissa näkyi ainakin osittain **jaettu asiakasvastuu**, joten ilmoitettu asiakasmäärä ei näin pääteltynä koskenut vain vastaajaa itseään vaan koko hänen työyhteisöään, esimerkkeinä erilaiset toimintakeskukset ja asumispalveluyksiköt.

Yksikössämme on 8 työntekijää ja 87 asiakasta. Omaohjattavia minulla on 11. Yhden työpäivän aikana teen yleensä 3 asiakaskäyntiä.

Toimintakeskuksessamme on asiakkaita työ- ja päivätoimintapuolella 75 ja henkilökuntaa 8,5, joista kaksi on puolet työajasta avotyön ohjauksessa. Vaikeavammaisten päivätoiminnassa on asiakkaita 10 ja henkilökuntaa 4.

Ne pieneen vähemmistöön jääneet vastaajat, jotka ilmoittivat, että heillä ole lainkaan (omia) asiakkaita, kertoivat työskentelevänsä esimerkiksi **hallinnollisella** puolella tai **esimiestehtävissä**.

Näillä vastaajilla ei välttämättä ole suoria asiakassuhteita, mutta välillisesti voidaan olla alaisten ohjauksen ja tukemisen kautta vastuussa isostakin joukosta asiakkaita.

Toimin lähiesimiehenä asiakastyötä tekeville työntekijöille, joten ”omia” asiakkaita minulla on vain loma-aikoina sijaistaessani työntekijöitä. Lisäksi toimin työparina asiakastyössä tarvittaessa ja valmistelen asiakkaiden valitusasioita.

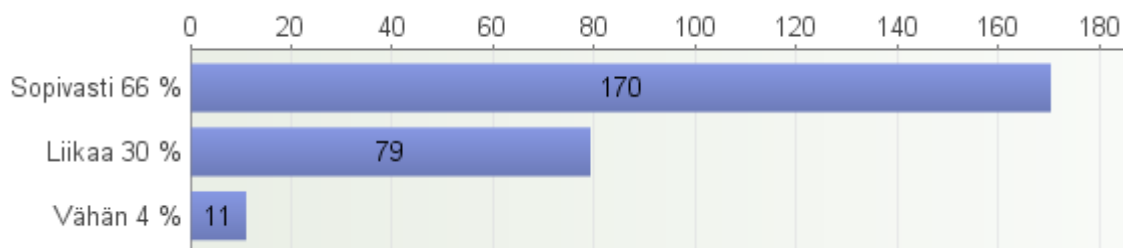
Ei varsinaisesti suoria asiakkuuksia. Välillisesti noin 80.

5.2 Asiakasmäärät vastaajien kokemana

Valintakysymyksellä *Onko sinulla asiakkaita mielestäsi liikaa, sopivasti vai vähän* pyrittiin saamaan käsitys siitä, miten vammaispalvelun sosiaalialan työntekijät kokevat oman työnsä asiakasmäärän.

Kysymykseen vastasivat lähes kaikki (96 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Enemmistö (66 %) kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista vastasi, että hänellä on sopivasti asiakkaita. Noin kolmasosan (30 %) mielestä asiakkaita on liikaa. Muutama (4 %) vastaaja ilmoitti, että asiakkaita on vähän.



Kuvio 8. Koetun asiakasmäärän jakauma.

Kun tarkasteltiin **sosiaalityöntekijöitä** (N = 67) tämän kysymyksen osalta, niin selvästi eniten **liikaa** asiakkaita koettiin olevan juuri sosiaalityöntekijöiden joukossa.

Melkein puolet (44 %) Liikaa -kohdan valinneista kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista oli sosiaalityöntekijöitä.

Sosiaalityöntekijöistä (35) 52 prosenttia oli valinnut kohdan Liikaa. Sopivasti -valintaan oli päätyneet 46 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja Vähän -vaihtoehtoon runsas prosentti.

Toiseksi eniten liikaa asiakkaita oli **sosiaaliohjaajilla /sosionomeilla** (N = 40), mutta sosiaalityöntekijöitä vähemmän.

Heistä 32 prosenttia oli valinnut kohdan Liikaa ja 65 prosenttia Sopivasti.

Muita tehtävänimikkeitä, joissa koettiin olevan liikaa asiakkaita, olivat kehitysvammaohjaaja, palveluohjaaja, yksikön esimies sekä johtava sosiaalityöntekijä sekä palvelupäällikkö.

Vähän -valinnan tehneet vastaajat löytyivät pääosin sellaisten tehtävänimikkeiden alta kuin yksikön esimies, vammaispalvelupäällikkö, johtava sosiaalityöntekijä.

Tulos myötäilee edellistä kysymystä, jossa kysyttiin asiakasmääristä. Vastaajat, joilla ei ole asiakastyötä, mahdollisesti hallinnollisen työvuoksuksi, ovat luonnollisesti vastanneet tähän kysymykseen, että heillä on vähän asiakkaita.

Johtavia sosiaalityöntekijöitä ja palvelupäälliköitä sekä muita esimiehen asemassa olevia vastaajia löytyi tosin myös sekä Liikaa ja Sopivasti -valinnoista.

Sopivasti asiakkaita -asteikkovalinta jakautui tasaisemmin kaikkien tehtävänimikkeiden kesken.

Taulukko 9. Kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten kokema asiakasmäärä.

Arvo	Onko sinulla asiakkaita mielestäsi?	Lukumäärä	Prosentteina
	Liikaa	79	30
	Sopivasti	170	66
	Vähän	11	4
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)		260	96
Puuttuvia		11	4
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)		270	100

Asiakasmäärät puhuttavat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskenteleviä ammattilaisia että valveutuneita kansalaisia. Viime vuosien aikana asiakasmääräsuosituksia tai rajoituksia on pyritty tuomaan sosiaaligentille muun muassa vanhusten hoidossa.

Lähiaikojen keskustelua vammaispalvelun asiakasmäärästä tapahtui esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vammaispalvelujen neuvontapäivillä helmikuussa 2016.

Osallistujien joukosta esitettiin kysymys: Milloin vammaispalveluihin saadaan suositukset asiakasmäärästä, ja onko esimerkiksi pari sataa asiakasta yhtä sosiaalityöntekijää kohden kohtuullista.

Kysymystä jatkettiin runsaaseen asiakasmäärään viittaavalla kommentilla, että kummasta tulisi pakon edessä mahdollisesti tinkiä: palvelusuunnitelmista vai lakisääteisistä päätöksentekoaajoista.

Esitettyyn kysymykseen asiakasmäärien suosituksesta tarttui sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteleva virkamies Jaana Huhta, joka arveli tämän tyyppisten suositusten olevan ainakin toistaiseksi epätodennäköisiä.

Sen sijaan päätöksenteon aikarajoista Huhdalla oli selvä näkemys. Määräajoista tulee pitää kiinni ”kynsin hampain”, sillä niillä on ennakoiva ja ennaltaehkäisevä merkitys vammaispalveluiden toteutumisessa.

5.3 Vastaajien työssään ensisijaisesti soveltama laki

Kysymyksellä *Kuinka isoon osaan asiakkaistasi sovellat ensisijaisesti sosiaalihuoltolakia, ensisijaisesti vammaispalvelulakia, ensisijaisesti kehitysvammalakia, jotain muuta lakia, mitä haettiin lisäinformaatiota vastaajien toimintaympäristöistä*. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä lakia vastaajat ensisijaisesti soveltavat asiakkaisiinsa.

Koska kyselyyn vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista suuri osa työskentelee muualla kuin suorissa sosiaalityön päätöksentekotehtävissä ja koska monen vastaajan kohdalla työtehtävissä välitön lain tulkinta ei näy, kysymyksen vastaukset eivät tuoneet selvityksen suunnitteluvaiheessa kaavailtua lisäarvoa vastaajien työn sisällöstä.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista kuitenkin valtaosa (yli 200) oli arvioinut työtään kolmen valmiina annetun lakivaihtoehdon pohjalta.

Yli 40 vastaajaa oli luetellut myös muita työssään soveltamia lakeja edellä mainittujen lakien lisäksi. Näitä vastauksia tulkitsemalla saa käsityksen, että vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöillä voi olla sovellettavanaan useita eri lakeja. Eri lakien kirjo kuvaa vastaajien työtehtävien laajuutta ja moninaisuutta.

Kaikista (265) tähän kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista arviolta 75 prosenttia ilmoitti soveltavansa ensisijaisesti **vammaispalvelulakia** vähintään puoleen tai kaikkiin asiakkaisiinsa.

Ensisijaisesti **kehitysvammalakia** ilmoitti kysymykseen vastanneista vastaajista soveltavansa vähintään puoleen tai kaikkiin asiakkaisiinsa 64 prosenttia. Kaikista kysymykseen vastanneista vastaajista 37 prosenttia ilmoitti soveltavansa ensisijaisesti **sosiaalihuoltolakia** vähintään puoleen asiakkaistaan.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 62 / 65) tämän kysymyksen osalta, niin yleisimmin kaikkiin tai enemmistöön asiakkaista sovellettiin ensisijaisesti vammaispalvelulakia (49).

Vähintään puoleen asiakkaista ensisijaisesti vammaispalvelulakia soveltavien osuus oli 91 prosenttia, kun vastaava luku oli kaikkien kyselyyn vastanneiden vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten kohdalla 75 prosenttia.

Taulukko 10. Sosiaalityöntekijöiden ensisijaisesti soveltama laki.

Sosiaalityöntekijä	Kaikkiin	Enemmistöön	Puoleen	Pieneen osaan	En kehenkään
Ensisijaisesti sosiaalihuoltolakia (N = 62)	10	6	7	33	6
Ensisijaisesti vammaispalvelulakia (N = 65)	13	36	10	6	0
Ensisijaisesti kehitysvammalakia (N = 62)	3	10	14	16	19

Jotain muuta lakia –kohdassa vastaustaan oli täydentänyt noin 40 vastaajaa.

Yleisimmin valmiina annettujen vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain ja kehitysvammalain lisäksi vastaajat kirjoittivat soveltavansa työssään lakia **omaishoidontuesta**. Omaishoidontuen lain soveltamisesta kirjoitettiin yli 10 vastauksessa.

Lisäksi vastaajien keskuudessa sovellettiin **lapsiin** liittyviä lakeja. Lastensuojelulaki, laki lapsen elatuksesta, isyyslaki ja huolto- ja tapaamisoikeus laki näkyivät täydentävissä vastauksissa.

Toimeentulolaki ja terveydenhuoltolait mainittiin muutamissa vastauksissa. Muut seuraavat lait saivat yksittäisiä esille nostoja: itsemääräämisoikeuslaki, vanhuslaki, päihdehuoltolaki, mielenterveyslaki, hallintolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki, kelan lainsäädäntö, asiakasmaksulaki, asiakastietolaki, oppilashuoltolaki, perusopetuslaki.

5.4 Uuden sosiaalihuoltolain vaikutus asiakasmääriin

Kysymyksellä *Onko uusi sosiaalihuoltolaki vaikuttanut sosiaalihuoltolain mukaisten asiakkaiden määrään (vammaispalvelulain mukaisten asiakkaiden määrään, kehitysvammalain mukaisten asiakkaiden määrään, johonkin muuhun asiaan, mihin)* haluttiin saada alustavia kokemuksia uuden sosiaalihuoltolain näkymisestä vammaispalvelutyössä.

Monivalintakysymys sisälsi kolme edellä mainittua lakivaihtoehtoa, joihin vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöitä pyydettiin ottamaan kantaa asteikolla *Lisääntynyt, Pysynyt ennallaan, Vähentynyt, En osaa sanoa*.

Neljännän vaihtoehdon (*Johonkin muuhun asiaan*) kohdalla oli mahdollisuus tuoda tekstikentässä esille muita havaitsemiaan vaikutuksia.

Kysymykseen vastasivat melkein kaikki (96 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Sosiaalihuoltolain kohdalla suurin määrä (45 %) vastaajista oli valinnut asteikkovalinnan **Pysynyt ennallaan**.

Merkittävä osa (38 %) vastaajia sijoittui valintaan En osaa sanoa.

Kaikista kysymykseen vastanneista ammattilaisista 16 prosenttia oli sitä mieltä, että sosiaalihuoltolain mukaisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt.

Vammaispalvelulain kohdalla yli puolet (59 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asiakasmäärä on **pysynyt ennallaan**.

Lähes kolmasosa (29 %) ei osannut sanoa, onko uudella sosiaalihuoltolailla vaikutusta vammaispalvelulain mukaisten asiakkaiden määrään.

Osa vastaajista (9 %) näki vammaispalveluasiakkaiden määrän kasvaneen ja loput (7 %) vähentyneen.

Kehitysvammalain mukaisten asiakkaiden kohdalla suurin osa (61 %) vastaajista koki asiakasmäärän **pysyneen ennallaan**. Myös tämän lain kohdalla merkittävä osa vastaajista (31 %) oli valinnut vaihtoehdon En osaa sanoa.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset olivat eniten sitä mieltä, että asiakasmäärät ovat pysyneet ennallaan sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaisissa asiakkaissa uuden sosiaalihuoltolain aikana.

Toiseksi eniten ja merkittäväällä valintaosuudella ammattilaiset kokivat, että he eivät osaa sanoa, ovatko asiakasmäärät pysyneet ennallaan edellä mainittujen asiakasryhmien kohdalla.

Monien vastaajien tehtäväkuvaan ei liity lakien soveltaminen, eikä heidän työnsä määrä tai muoto riipu siitä, onko asiakkaan palvelut ratkaistu vammaispalvelulain, sosiaalihoitolain tai kehitysvammalain nojalla.

On todennäköistä, että kysymykseen ovat vastanneet tunnollisesti myös sellaiset henkilöt, joita asia ei koske. Tämä selittää osaltaan En osaa sanoa –valintojen runsautta sekä kysymyksen korkeaa vastausprosenttia.

Eniten (418), kaikki kolme lakia mukaan lukien, asteikkovalintoja tuli **Pysynyt ennallaan** -sarakeeseen. Seuraavaksi eniten (249) valintoja oli En osaa sanoa - sarakeessa.

Taulukko 11. Uuden sosiaalihoitolain vaikutus asiakasmääriin.

Onko uusi sosiaalihoitolaki vaikuttanut sosiaalihoitolain mukaisten asiakkaiden määrään?	Lisääntynyt	Pysynyt ennallaan	Vähentynyt	En osaa sanoa	Yhteensä
Sosiaalihoitolain mukaisten asiakkaiden määrään	40 16 %	114 45 %	4 2 %	95 38 %	253 100 %
Vammaispalvelulain mukaisten asiakkaiden määrään	23 9 %	150 59 %	7 3 %	75 29 %	255 100 %
Kehitysvammalain mukaisten asiakkaiden määrään	13 5 %	154 61 %	8 3 %	79 31 %	254 100%
Johonkin muuhun asiaan, mihin					47 18 %
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)					261 96 %
Puuttuvia					10 4 %
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)					271 100 %

Kun tarkasteltiin pelkästään **sosiaalityöntekijöiden** (N = 64 / 65) vastauksia, niin vastaus noudattaa samaa linjaa kaikkien kysymykseen vastanneiden vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten kanssa.

Eniten oli valittu Pysynyt ennallaan -vaihtoehto ja toiseksi eniten En osaa sanoa - vaihtoehto.

Taulukko 12. Sosiaalityöntekijöiden näkemys asiakasmääristä uuden sosiaalihuoltolain aikana.

Sosiaalityöntekijä	Lisääntynyt	Pysynyt ennallaan	Vähentynyt	En osaa sanoa
Shl (N = 66)	19 (29 %)	24 (36 %)	0	23 (35 %)
Vpl (N = 65)	5 (8 %)	47 (72 %)	2 (3 %)	11 (17 %)
Kvl (N = 64)	1 (2 %)	42 (66%)	2 (3 %)	19 (30 %)

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista noin viidennes (18 %) oli täydentänyt monivalintavastaustaan valitsemalla kohdan *Johonkin muuhun asiaan, mihin*.

Näistä vastaajista osa eli noin 10 henkilöä perusteli valintaansa vaihtoehdon avoimessa tekstiillassa.

Uuden sosiaalihuoltolain vaikutuksista kirjoitettiin vähän. Uuden sosiaalihuoltolain voimaantulo oli vaikutusten arvioinnin näkökulmasta liian lähellä kyselyyn vastaamisen ajankohtaa.

Lain voimaan astumisen ja kyselyn välissä oli noin seitsemän kuukautta. Tässä ajassa on vaikea saada vaikutuksia näkyviin. Uuden lain vaikutusten seuranta edellyttää pidemmän ajanjakson, jotta valideja päätelmiä sen vaikutuksista voidaan tehdä.

Joitakin ehkä kuitenkin suuntaa antavia tai ainakin lain alkuvaiheen tunnelmia kuvailevia näkemyksiä vastauksissa tuotiin esille. Esimerkiksi että uuden sosiaalihuoltolain myötä työssä käytettävien **eri lakien** keskinäisestä ensisijaisuudesta on syntynyt epäselvyyttä.

Toisaalta uusi laki on selkiyttänyt sellaisia asiakasprosessin alkutilanteita, joissa ei vielä ole selvää käsitystä asiakkaan tarvitsemista palveluista tai tuista.

Kaikkiaan uusi laki on vastauksista päätellen lisännyt **asiakaskäyntejä**, erilaisia **yhteydenottoja**, **ilmoituksia** ja **arviointeja**.

Palveluohjauksen tarve sekä palvelutarpeen arvioinnin yhteistyö ja moniammatillisuus ovat lisääntyneet esimerkiksi lastensuojelun ja kotipalvelun suuntaan.

Lisännyt yksittäisiä käyntejä, joissa laaditaan palvelutarpeen selvitys.

Yhteydenotot henkilöiltä, jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelun tai kehitysvammalain palveluihin ovat lisääntyneet.

Lisännyt epätietoisuutta lakien ensisijaisuudesta toisiinsa nähden.

Napakoittanut palvelutarpeen arviointia tilanteissa, joissa ei vielä tiedetä, mitä palveluita asiakas tarvitsee.

Yhteistyö lastensuojelun ja ikäihmisten kotipalvelun kanssa.

5.5 Työtehtävät vammaispalvelun sosiaalialan työssä

Kysymyksellä *Kuinka usein teet työssäsi alla mainittuja tehtäviä* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työtehtäviä.

Monivalintakysymys sisälsi 16 valmista vammaispalvelun sosiaalialan työhön liittyvää tehtävää, joihin pyydettiin ottamaan kantaa asteikolla *Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvoin, En koskaan*.

Valmiiden väittämien lisäksi oli vaihtoehto *Jotain muuta, mitä*, jonka yhteydessä oli tekstitila kirjoittamiselle.

Kysymykseen vastasivat kaikki (99 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Käytännössä kaikki vastaajat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta arvioivat kysymyksen jokaisen väittämän valitsemalla asteikolta mielipidettään lähinnä vastaavan vaihtoehdon.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työtehtävistä kaksi sai selvästi muita työtehtäviä enemmän **Päivittäin** valintoja: **Asiakasneuvonta ja palveluohjaus** (143) sekä **Työn raportointi ja hallinnointi** (113).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten Päivittäin –valintoja saivat työtehtävät Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö sekä Johtaminen ja hallinnointi.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 67), niin heidän kohdallaan eniten päivittäisiä työtehtäviä olivat **Asiakasneuvonta ja palveluohjaus** (54) sekä **Palvelutarpeen arviointi** (32).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten päivittäisiä tehtäviä olivat Palvelu- ja tukipäätökset (30) sekä Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (23).

Seuraavina sosiaalityöntekijöillä tulivat Työn raportointi ja hallinnointi (10), Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valinta (9) ja Palvelusuunnitelmat (8).

Sosiaaliohjaajien / sosionomien (N = 44) kohdalla eniten päivittäisiä työtehtäviä olivat Asiakasneuvonta ja palveluohjaus (24), Työn raportointi ja hallinnointi (15) sekä Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (11).

Vähiten Päivittäin –valintoja kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa saivat työtehtävät Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (4), Palveluntuottajien valinta (5) sekä Palveluntuottajien valvonta (6).

Sosiaalityöntekijöiden kohdalla vähiten Päivittäin –valintoja saivat Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (0), Palveluntuottajien valvonta (0), Palvelun laadun valvonta (0) sekä Johtaminen ja hallinnointi (1).

Seuraavina tulivat Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelu (2) ja Palveluntuottajien valinta (2).

Sosiaaliohjaajien / sosionomien kohdalla vähiten Päivittäin –valintoja saivat Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (0), Palveluntuottajien valinta (0) ja Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (1) sekä Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelu (1).

Seuraavina tulivat Palvelusuunnitelmat (2), Asiakkaan ohjaus vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin (2), Palveluiden toteutuksen arviointi (2), Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valinta (2) ja Palveluntuottajien valvonta (2) sekä Palvelun laadun valvonta (2).

Eniten **Viikoittain** -valintoja kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa saivat työtehtävät Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (129), Palvelutarpeen arviointi (98) sekä Palvelusuunnitelmien teko (79).

Kun Päivittäin ja Viikoittain –valinnat laskettiin yhteen, eniten valintoja kaikkien vastaajien osalta saivat työtehtävät Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (78 %) sekä Asiakasneuvonta ja palveluohjaus (78 %).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten yhteenlaskettuina työtehtävinä tulivat Työn hallinnointi ja raportointi (61 %) sekä Palvelutarpeen arviointi (59 %).

Sosiaalityöntekijöillä eniten viikoittaisia tehtäviä olivat Palvelusuunnitelmat (42) ja Palvelutarpeen arviointi (32).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten viikoittaisia tehtäviä olivat Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (31) sekä Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valinta (28).

Sosiaaliohjaajilla / sosionomeilla eniten viikoittaisia työtehtäviä olivat Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyö (25), Palvelutarpeen arviointi (18), Palvelusuunnitelmat (15) sekä Palvelu- ja tukipäätökset (15).

Kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa eniten **Kuukausittain** –valintoja saivat Palveluiden toteutuksen arviointi (106), Asiakkaan ohjaus vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin (104) ja Palvelusuunnitelmat (69).

Sosiaalityöntekijöillä eniten kuukausittaisia työtehtäviä olivat Asiakkaan ohjaus vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin (29) sekä Palveluiden toteutuksen arviointi (29).

Kolmanneksi ja neljänneksi tulivat Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelu (25) sekä Palvelun laadun valvonta (23).

Sosiaaliohjaajilla / sosionomeilla eniten kuukausittaisia työtehtäviä olivat Asiakkaan ohjaus vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin (22) sekä Palveluiden toteutuksen arviointi (19).

Kaikki vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset tekivät eniten **Harvoin** –valintoja kohdissa Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (125), Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (85) sekä Palveluntuottajien valinta (83).

Sosiaalityöntekijät tekivät eniten Harvoin –valintoja työtehtävissä Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (28), Palveluntuottajien valvonta (28) sekä Johtaminen ja hallinnointi (23)

Seuraavina tulivat Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (21), Palvelun laadun valvonta (21) ja Palveluntuottajien valinta (19).

Sosiaaliohjaajilla / sosionomeilla eniten Harvoin –valintoja saivat Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (27) ja Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelu (18).

Seuraavina tulivat Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (16) ja Palveluntuottajien valinta (16).

En koskaan –valintoja kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa eniten saivat työtehtävät Palveluntuottajien valvonta (127), Johtaminen ja hallinnointi (120), Palvelu- ja tukipäätökset (112) sekä Palveluntuottajien valinta (107).

Sosiaalityöntekijöillä eniten En koskaan -valintoja saivat Johtaminen ja hallinnointi (33), Palveluntuottajien valvonta (21) sekä Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittely (20).

Seuraavina tulivat Palvelun laadun valvonta (16), Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (14), Palveluntuottajien valinta (14) ja Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelu (13).

Sosiaaliohjaajilla / sosionomeilla eniten En koskaan –valintoja saivat Johtaminen ja hallinnointi (25), Palveluntuottajien valvonta (22) ja Palveluntuottajien valinta (15).

Seuraavina tulivat Palvelun laadun valvonta (14), Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta (13) sekä Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valinta (12).

Taulukko 13. Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työtehtävät.

Kuinka usein teet työssäsi alla mainittuja tehtäviä?	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvoin	En koskaan	Yht.
1. Asiakasneuvontaa ja palveluohjausta	143 54 %	64 24 %	24 9 %	25 9 %	10 4 %	266 100 %
2. Palvelutarpeen arviointia	57 22 %	98 37 %	52 20 %	43 16 %	15 6 %	265
3. Palvelusuunnitelmia	11 4 %	79 30 %	69 26 %	70 26 %	37 14 %	266
4. Palvelu- ja tukipäätöksiä	37 14 %	56 21 %	27 10 %	32 12 %	112 42 %	264

5. Asiakkaan ohjausta vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin	30 11 %	45 17 %	104 39 %	80 30 %	8 3 %	267
6. Johtamista ja hallinnointia	64 24 %	16 6 %	12 5 %	51 19 %	120 46 %	263
7. Työn raportointia ja hallinnointia	113 43 %	49 18 %	46 17 %	39 15 %	18 7 %	265
8. Palveluiden toteutuksen arviointia	39 15 %	63 24 %	106 40 %	39 15 %	16 6 %	263
9. Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittelyä	4 2 %	23 9 %	45 17 %	125 47 %	67 25 %	264
10. Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyötä	79 30 %	129 48 %	46 17 %	11 4 %	2 1 %	267
11. Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valintaa	12 5 %	35 13 %	43 16 %	85 32 %	90 34 %	265
12. Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valintaa	20 8 %	67 25 %	50 19 %	53 20 %	73 28 %	263

13. Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelua	8 3 %	23 9 %	66 25 %	79 30 %	86 33 %	262
14. Palveluntuottajien valintaa	5 2 %	26 10 %	49 19 %	74 28 %	107 41 %	261
15. Palveluntuottajien valvontaa	6 2 %	10 4 %	38 14 %	83 31 %	127 48 %	264
16. Palvelun laadun valvontaa	26 10 %	31 12 %	59 23 %	78 30 %	68 26 %	262
17. Jotain muuta						29
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)						267 99 %
Puuttuvia						4 1 %
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)						271 100 %

Kysymykseen vastanneista kaikista vammaispalvelun sosiaali-alan ammattilaisista 17 (6 %) oli täydentänyt monivalintavastaustaan **kirjoittamalla** kysymyksen avoimeen tekstikenttään, mitä muita tehtäviä kysymyksessä lueteltujen tehtävien lisäksi tekee.

Päivittäisinä tehtävinä mainittiin sellaisia yksittäisiä työtehtäviä kuten asiakkaan elämäntilanteen **tarkkailu** ja asiakkaan **lähettäminen** eteenpäin tarvittavien palvelujen piiriin. Hoitotoimenpiteiden, ohjauksen ja ryhmäohjauksen tehtäviä sisältyi myös joihinkin vastauksiin.

Erilaiset **yhteistyö**-kuviot ja **verkostokokoukset** esimerkiksi lähialueiden edustajien kanssa tuotiin esille, kuten myös **esimiestyönä** arjen organisointitehtävät sekä työ- ja päivätoiminnan kehittäminen.

Viikoittain tai kuukausittain tehtävien työtehtävien kohtaan oli kirjoitettu yksittäisinä mainintoina esimerkiksi **perhetyö** ja asiakkaan **asioiden hoitajana**, eräänlaisena puolestapuhujana, toimiminen.

Lisäksi mainittiin oman työyksikön toimintaan liittyvät **arviointitehtävät**, joita suoritetaan käytettävissä olevan asiakaspalautteen ja muun tiedon pohjalta.

Kaikille kysymykseen vastanneille vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisille kaikkien luettujen työtehtävien sisällöt eivät olleet tuttuja, esimerkkeinä Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valinta ja Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valinta.

Asiakkaan advokaattina toimiminen.

Asiakkaan elämäntilanteen tarkkailua.

Lähipalvelualueiden kanssa yhteistyötä.

En ymmärrä, mitä on ajateltu kysyttäessä yleisestä järjestämistavasta ja asiakaskohtaisesta järjestämistavasta.

6 Vammaispalvelutyön palveluprosessin moninaisuus

6.1 Toimintakyvyn arviointi

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi edellyttää vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiselta monenlaista erityisosaamista. Voidakseen arvioida sopivien ja yksilöllisten palveluiden tarvetta on hallittava muun muassa voimassa oleva lainsäädäntö, palvelujärjestelmät ja taloudelliset resurssit.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseen tarvitaan tietoa hänen fyysisestä, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystään sekä toimintarajoitteidensa aiheuttamasta palveluiden tarpeesta.

Vammaispalveluiden ratkaisut tulee suhteuttaa näkemällä asiakas toimijana omassa elinympäristössään. Toimenpiteillä pyritään poistamaan asiakkaan elinympäristön esteet hänen mahdollisuuksiensa lisäämiseksi.

6.1.1 Tiedonhankintatavat asiakkaan tilanteen arvioimiseksi

Kysymyksellä *Mitä tiedonhankintatapoja käytät asiakkaan tilanteen arviointia varten* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalian työntekijöiden käyttämiä tiedonhankintakeinoja sekä nostaa keinovalikoiman kirjoa esille.

Monivalintakysymys sisälsi 13 valmista tiedonhankintakeinoa, joihin pyydettiin ottamaan kantaa asteikolla *Aina, Usein, Joskus, Harvoin, En koskaan*.

Valmiiden väittämien lisäksi oli mahdollisuus valita kohta *Jokin muu, mikä*, jonka yhteydessä oli tekstitila kirjoittamiselle.

Kysymykseen vastasivat melkein kaikki (97 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalian ammattilaiset.

Käytännössä kaikki vastaajat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta arvioivat kysymyksen jokaisen väittämän valitsemalla asteikolta mielipidettään lähinnä vastaavan vaihtoehdon.

Eniten **Aina**- valintoja tiedonhankintatavoista sai väittämä **Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman avulla** (114).

Toiseksi eniten Aina -valintoja sai Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan toiminta- / asuinympäristössä (94).

Kolmanneksi ja neljänneksi eniten aina valintoja saivat väittämät Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona (92) ja Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla (88).

Viidenneksi eniten Aina valintoja sai Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalveluhakemuksen kautta (76).

Kun tarkasteltiin pelkästään sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia / sosionomeja tämän kysymyksen osalta, niin **sosiaalityöntekijät** (N = 65 / 67) tekivät eniten Aina –valintoja kohdassa Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalveluhakemuksen kautta (27).

Toiseksi ja kolmanneksi eniten sosiaalityöntekijät tekivät Aina -valintoja kohdissa Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla (26) ja Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä (22).

Seuraaviksi tulivat henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen puhelimitse (18) ja Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona (17).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit (N = 43) tekivät eniten Aina –valintoja kohdassa Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla (19).

Toiseksi eniten Aina valintoja tehtiin kohdissa Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan toiminta - / asuinympäristössä (17) ja Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä (17).

Seuraavina tulivat Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona (15) ja henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla (14).

Vähiten Aina -valintoja kaikkien vammaispalvelun ammattilaisten joukossa saivat Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (3) sekä Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (8).

Sosiaalityöntekijöillä Vähiten Aina –valintoja saivat Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (0) ja Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (0).

Seuraavina tulivat Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (1) ja Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan (1).

Sosiaaliohjaajilla /sosionomeilla vähiten Aina –valintoja saivat Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (1), Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana (3) ja Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (3) sekä Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (4).

Sosiaalityöntekijät tekivät eniten **Usein** –valintoja kohdassa Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan (43).

Toiseksi eniten Usein -valintoja saivat kohdat Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona (39) ja Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen puhelimitse (39).

Seuraavina tulivat Asiakkaan perheeseen ja lähipiiriin tutustuminen toimistolla tai kotikäynnillä (37), Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä (34) ja Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen välityksellä (34).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit tekivät eniten Usein –valintoja kohdissa Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana (22), Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla (19) ja Asiakkaan perheeseen ja lähipiiriin tutustuminen toimistolla tai kotikäynnillä (19).

Sosiaalityöntekijät tekivät eniten **Joskus** –valintoja kohdissa Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (21) ja Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla (21).

Kolmanneksi sosiaalityöntekijöillä tuli Joskus -valinnoissa Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan (20).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit tekivät eniten Joskus –valintoja kohdissa Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan (16) ja Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana (13).

Kolmanneksi tulivat Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla (11) ja Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (11).

Sosiaalityöntekijät tekivät eniten **Harvoin**-valintoja kohdissa Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (34), Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi

työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (24) ja Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla (17).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit tekivät eniten Harvoin –valintoja kohdissa Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (12), Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (12) ja Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (12).

Kaikilla vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisilla eniten **En koskaan** –valintoja saivat väittämät Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä välineillä (65) ja Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (59).

Sosiaalityöntekijät tekivät eniten En koskaan –valintoja kohdassa Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä (21).

Toiseksi eniten En koskaan –valintoja sai Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (13) ja kolmanneksi eniten Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (7).

Sosiaaliohjaajat / sosionomit tekivät eniten En koskaan –valintoja kohdassa Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla (13).

Toiseksi ja kolmanneksi tulivat Moniammatillinen kokous ilman asiakasta (11) ja Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalveluhakemuksen kautta (7).

Taulukko 14. Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten tiedonhankintatavat asiakkaan tilanteen arvioimiseksi.

Mitä tiedonhankintatapoja käytät asiakkaan tilanteen arviointia varten?	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	Yht.
1. Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla	68 26 %	67 26 %	52 20 %	47 18 %	23 9 %	257 100 %
2. Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona	92 36 %	97 38 %	27 10 %	17 7 %	25 10 %	258
3. Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan toiminta-/asuinympäristössä	94 36 %	98 38 %	41 16 %	13 5 %	13 5 %	259
4. Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä	24 9 %	44 17 %	78 30 %	70 27 %	40 16 %	256
5. Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen puhelimitse	49 19 %	109 42 %	39 15 %	33 13 %	28 11 %	258
6. Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla	3 1 %	45 18 %	60 23 %	84 33 %	65 25 %	257
7. Asiakkaan perheeseen ja lähipiiriin tutustuminen toimistolla tai kotikäynnillä	59 23 %	119 46 %	39 15 %	26 10 %	13 5 %	256
8. Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä	114 44 %	104 40 %	31 12 %	1 0 %	8 3 %	258

9. Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalveluhakemuksen kautta	76 30 %	61 24 %	37 14 %	32 13 %	50 20 %	256
10. Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla	88 34 %	114 44 %	36 14 %	15 6 %	6 2 %	259
11. Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana	48 19 %	110 42 %	69 27 %	23 9 %	9 3 %	259
12. Moniammatillinen kokous ilman asiakasta	8 3 %	29 11 %	46 18 %	116 45 %	59 23 %	258
13. Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan	17 7 %	117 45 %	92 35 %	29 11 %	5 2 %	260
14. Jokin muu, mikä	5 20 %	5 20 %	3 12 %	1 4 %	11 44 %	25
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)						264 97 %
Puuttuvia						7 3 %
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)						271 100 %

Kun tiedonhankintatapoja tarkastellaan **vertaamatta toisiinsa**, esimerkiksi väittämä Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla sai kaikilta vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisilta melko tasaisesti Aina, Usein, Joskus tai Harvoin –valintoja.

Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona –väittämä sai enemmän Aina ja Usein –valintoja kuin Joskus, Harvoin tai Ei koskaan -valintoja.

Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan toiminta- / asuinympäristössä –väittämän kohdalla kolme neljäsosaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaista sijoittui Aina tai Usein sarakkeille.

Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä -kohdalla eniten vastaajia oli kohdissa Joskus tai Harvoin.

Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen puhelimitse –kohdalla suurin vastausosuus oli Usein - valinnassa.

Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla -kohdassa valtaosa vastaajista sijoittui Harvoin, En koskaan tai Joskus -valintoihin.

Asiakkaan perheeseen ja lähipiiriin tutustuminen toimistolla tai kotikäynnillä –kohdassa eniten vastaajia oli Usein –valinnassa.

Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä –kohdassa yli 80 prosenttia vastaajista oli valinnut Aina tai Usein valinnan.

Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalvelu-hakemuksen kautta -kohdassa oli paljon valintoja Aina, Usein ja En koskaan vaihtoehtoisissa.

Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla –kohdan asteikkovalinnat sijoittuivat selvästi eniten Usein ja Aina valintoihin.

Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana - kohdalla suurin osa vastaajista oli valinnut Usein vaihtoehdon.

Moniammatillinen kokous ilman asiakasta - vastaukset painottuivat Harvoin ja En koskaan –asteikolle.

Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteydenottona toiseen asiantuntijaan –kohta sai eniten valintoja Usein ja Joskus vastauksista.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 25 (9 %) oli kirjoittanut **Jokin muu, mikä** –kohtaan täydennystä tiedonhankintavoista, joita käyttää asiakkaan tilannetta arvioidakseen.

Esille nousi yhteydenpito asiakkaan **lähiomaisiin**.

Vastaajien työyhteisöjen toimintakulttuurista riippuen läheisten tapaamisia voi järjestyä helposti esimerkiksi omaisten iltojen tai muiden luontevien vierailujen merkeissä.

Joissakin vastaajien toimintaympäristöissä pidettiin tärkeänä, että omaiset kokevat voivansa tulla keskustelemaan työntekijöiden kanssa heitä askarruttavista asioista. ”Kynnys” läheisten kontakteille halutaan pitää matalana. Toisinaan asiakkaan omaisia tavataan myös ilman asiakkaan itsensä läsnäoloa.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää **työvälineitä**, joilla asiakkaan kanssa työskenneltäessä kartoitetaan hänen vahvuuksiaan ja haasteitaan.

Asiakkaat ottavat toisinaan **sähköpostin** välityksellä yhteyttä työntekijään, mutta tietosuojasyistä työntekijä ei voi vastata asiakkaalle sähköpostilla. Myös normaalit **postikirjeet** toimivat joskus tiedonhankintavälineinä.

Tiedonhankintaan käytetään lisäksi **internetin** hakuselaimia. Verkon kautta etsitään tietoa asiakkaiden diagnooseista ja oireyhtymistä. Tietoa saadaan sähköisesti erilaista **asiakas- ja potilastietojärjestelmistä** esimerkkinä sosiaalieffica.

Sähköposti, jolla asiakas ottaa yhteyttä. Itse en voi siihen vastata tietosuojasyistä.

Erilaisten työvälineiden käyttö asiakkaan kanssa, joilla kartoitetaan asiakkaan vahvuuksia, haasteita yms.

6.1.2 Tiedonkulku eri ammattilaisten välillä

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 41) mukaan asiakkaasta vastuussa olevan vammaispalvelun sosiaalityöntekijän tai muun sosiaalialan ammattilaisen odotetaan toimivan laaja-alaisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa vammaisten ihmisten toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidessaan ja yksilöllisiä palveluja toteuttaessaan.

Kysymyksellä *Koetko saavasi kaiken oleellisen tiedon asiakkaan toimintakyvystä terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisilta, kun suunnittelet asiakkaan kanssa yksilöllisiä vammaispalveluja hänen elin- ja toimintaympäristöään vastaaviksi* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöiden monialaisen yhteistyön toteutumista.

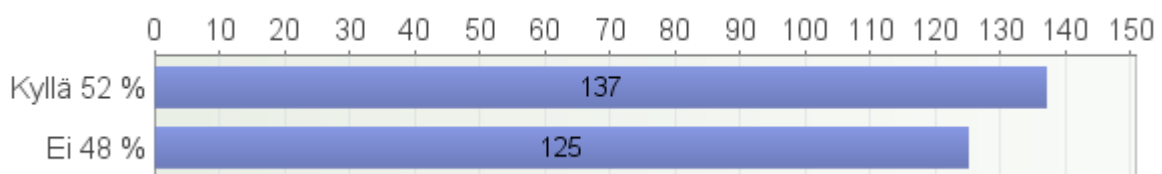
Kysymys sisälsi vaihtoehdot *Kyllä* ja *Ei*. Kysymyksessä oli myös kohta *Kehittämisideoita*, jonka yhteydessä oli tekstitila kirjoittamiselle.

Kysymyksen *Kyllä* ja *Ei* –vaihtoehtoihin vastasivat melkein kaikki (97 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Vastaajien näkemykset kaiken oleellisen tiedon saamisen suhteen terveydenhuollon- ja kuntoutuksen ammattilaisilta menivät melko tasan.

Hieman yli puolet (52 %) koki saavansa kaiken oleellisen tiedon, jota tarvitsee suunnitellessaan asiakkaan kanssa yksilöllisiä vammaispalveluja hänen toimintaympäristöään vastaaviksi.

Vastaavasti vähän alle puolet (48 %) koki, että ei saa riittävästi tietoa terveydenhuollon- ja kuntoutuksen ammattilaisilta.



Kuvio 9. Oleellisen tiedon saamisen kokemus jakaumana.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia / sosionomeja** tämän kysymyksen osalta, niin kaikkia vastaajia myötäillen heistäkin yli puolet koki saavansa kaiken oleellisen tiedon asiakkaan toimintakyvystä.

Sosiaalityöntekijöistä (N = 63) 56 prosenttia oli valinnut Kyllä –vaihtoehdon.

Sosiaaliohjaajien ja sosionomien (N = 44) kohdalla vastaava luku oli 57 prosenttia

Taulukko 15. Vastaajien näkemys oleellisen tiedon saamisesta.

Koetko saavasi kaiken oleellisen tiedon asiakkaan toimintakyvystä terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisilta, kun suunnittelet asiakkaan kanssa yksilöllisiä vammaispalveluja hänen elin- ja toimintaympäristöään vastaaviksi?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat (262)	137	52
Kyllä – Sosiaalityöntekijät (63)	35	56
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit (44)	25	57
Ei – Kaikki vastaajat (262)	125	48
Ei – Sosiaalityöntekijät (63)	28	44
Ei – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit (44)	19	43
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	262	97
Puuttuvia	9	3
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 47 (18 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla *Kehittämisideoita* -kohtaan ajatuksista, joita kysymys herätti.

Valtaosa vastaajista kirjoitti terveydenhuollon asiantuntijoihin kuten **lääkäreihin, fysioterapeutteihin, toimintaterapeutteihin** ja **kuntoutuksen** ammattilaisiin liittyvästä yhteistyöstä.

Eniten nousivat esille erilaiset asiakkaisiin liittyvät **lausunnot** ja niiden sisällöt.

Lääkäreiden asiakkaistaan laatimissa lausunnoissa on vastaajien mielestä **puutteita**. Lausuntojen sisällön pitäisi vastata paremmin vammaispalvelulain tarpeisiin ja vaatimuksiin. Lääketieteen edustajien näkemykset ja ilmoittamat asiat eivät liity eivätkä vastaa **vammaispalvelun erityiskysymyksiin**.

Lääkärit **suosittelevat** lausunnoissaan myöntämään asiakkaalle palveluita, joita hän pyytää. Näin toimitaan, vaikka ei olisi riittävästi pohdittu, ovatko kyseiset palvelut hänelle tarpeellisia ja hyödyllisiä.

Miettimättä jää myös, onko asiakkaalla lainmukainen oikeus palveluun. Suuri osa lääkäreiden laatimista lausunnoista on turhia.

Usein lääkärit suosittelevat tiettyjä palveluita, eivätkä kuvaa asiakkaan tilannetta.

Valtaosa lääkäreiden lausunnoista on tarpeettomia. Eivät osaa arvioida vaikeavammaisuutta vammaispalvelulain näkökulmasta.

Valitettavan usein lääkärit suosittelevat kaikkea mitä asiakas haluaa, miettimättä onko niille oikeasti tarvetta, hyötykö asiakas palveluista ja onko hänellä niihin lain mukaista oikeutta.

Lausuntojen toivotaan sisältävän **yksityiskohtaisempaa** tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja siitä, miten kyseinen vamma tai sairaus **vaikuttaa** juuri tähän asiakkaaseen. Lausunnot ovat usein niukkoja, pinnallisia ja liian yleisellä tasolla liikkuvia.

Vammaispalvelun sosiaalipuolen päätöksenteossa tarvitaan tarkkaa kuvausta asiakkaan todellisesta **toimintakyvystä** terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmasta katsottuna. Paneutuneesti ja yksityiskohtaisesti laaditulla lausunnolla asiakkaan tilanteesta on merkitystä enemmän kuin ylimalkaisesti tehdyllä kannanotolla tai suosituksella.

Mikäli lausunnossa otetaan kantaa esimerkiksi asiakkaan liikkumiseen, se pitää tehdä kattavasti ja huolellisesti. Näin tuetaan ja mahdollistetaan vammaispalvelun asiakkaalle oikea ja paras lopputulos.

Kaikissa vammaisten henkilöiden palveluissa asiakkaan toimintakykyyn liittyvät ja arvioitavat asiat eivät painotu aina samalla tavalla ja yhtä paljon.

Lausunnoissa tarvittavan tiedon painopiste voi muuttua asiakkaan hakeman palvelun myötä. Lausuntoa pyydetessä on tärkeää tuoda esille erityisesti sellaiset seikat, joihin odottaa toisen alan ammattilaisen näkemystä.

Lääkärinlausunnoissa tulisi olla enemmän kannanottoa siihen, miten kyseinen vamma vaikuttaa juuri tämän henkilön toimintakykyyn.

Tärkeää on avata itse lausuntoa pyytäessään mihin asioihin kaipaa selvennystä. Eri palveluiden kohdalla huomio voi olla eri asioissa.

Terveydenhuollossa ei tiedetä, millaista ja miten yksityiskohtaista tietoa vammaispalvelun päätöksenteossa tarvitaan. Tiiviimmän ja toimivamman **yhteistyön** myötä vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset pystyisivät kuvaamaan terveydenhuollon osajille työtään ja sitä, millaista konkreettista tietoa he tarvitsevat muilta ammattilaisilta arviointi- ja päätöksentekotyössään.

Vammaispalvelun ammattilaisten on tärkeää päästä sellaiselle yhteistyötasolle terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, että he voivat jakaa tietoa ja **kouluttaa** heitä esimerkiksi **vammaispalvelulain** mukaisista **palveluista** ja niihin liittyvistä **kriteereistä**.

Terveydenhuollon henkilöstö kuten lääkärit, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit tarvitsevat vaikeavammaisuuden **määrittelyyn** ja vaikeavammaisille myönnettävien palveluiden edellytyksiin liittyviä koulutus- ja **info-tilaisuuksia**.

Terveydenhuollon ammattilaisten lääketieteellinen kartoitus asiakkaasta on yhdistettävä vammaispalvelun sosiaalityössä tehtävään palvelutarpeen arviointiin. Yhteinen palvelusuunnitelma liittäisi asiat yhteen kokonaisuuteen.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Eri alojen asiantuntijoiden välillä tulee vallita avoin ja toisten tietämystä arvostava **vuoropuhelu**. Sosiaalipuolen roolia on syytä vahvistaa tässä suhteessa, koska se jää helposti terveydenhuollon ja lääketieteen osaamisen varjoon.

Vammaispalvelu mukaan tuottamaan ja antamaan tietoa siitä, mitä tulisi arvioida. Esimerkiksi millainen koematka, millainen lääkärinlausunto tai millainen toimintaterapeutin lausunto.

Terveydenhuollon ammattilaisten kattava kartoitus yhdessä sosiaalitoimen kanssa nivoen samaan palvelusuunnitelmaan olisi ehdoton.

Sosiaalihuollon roolin vahvistaminen. Tahtoo jäädä terveydenhuollon jalkoihin yhä.

Vammaispalvelun sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välinen yhteydenpito tapahtuu yleensä **sosiaalipuolen aloitteesta**. Terveydenhuollon puolella toimitaan itsenäisesti eikä oteta sosiaalipuolen ammattilaisiin yhteyttä kuin poikkeustilanteissa. **Joustavan** ja rajattoman yhteistyön kehittämistä vammaispalvelun sosiaalialan ja terveydenhuollon sektoreiden välillä tarvitaan.

Terveydenhuollossa toimitaan usein ottamatta yhteyttä. Yhteydenotot tulevat usein meiltä päin.

Fysioterapian, toimintaterapian ja sosiaalityön saumattomampi yhteistyö.

Tiedon siirtyminen sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden välillä on hidasta ja hankalaa.

Puhelimitse on vaikea tavoittaa tarvittavia ammattilaisia. Oikeiden henkilöiden tavoitteluun kuluu paljon työaikaa sen sijaan, että tietoa olisi mahdollista välittää **yhteisen tietojärjestelmän** kautta.

Tiedonsiirto sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tulee saada paremmaksi. Asiakkaista tehdyt kirjaukset on syytä olla moniammatillisen yhteistyön mukaisesti asiaan kuuluvien asiantuntijoiden nähtävillä. Rajatonta yhteistyötä tukisi ja tiedon saantia nopeuttaisi yhteen sovitettu tietojärjestelmä.

Sähköisen tiedonsiirron lisäksi yhteistyötä tukee käytäntö, jossa olisi erillinen puhelinaika tai internet- / videoyhteydellä toimiva **konsultaatioaika** sovitun terveydenhuollon lääketieteellisen osaamisyksikön kanssa. Olisi jokin tietty aika, jolloin vammaispalvelusta voitaisiin toimintakyvyn arvioinnin merkeissä olla yhteydessä esimerkiksi lääkäriin, fysioterapeuttiin tai kuntoutusohjaajaan.

Lääketieteellisen konsultaation lisäksi moniammatillista yhteistyötä ja toimivaa vuorovaikutusta tarvitaan kunnissa myös muiden eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Esimerkiksi **teknisen** puolen osaajien tietämystä kysytään vammaispalvelun asiakkaiden **asuinolojen** ja toimintaympäristöjen muutostöiden toteuttamisen suunnittelussa.

Asiakkaille sopivan palvelun toteutuksen suunnittelussa tarvitaan yhteistyötä.

Teknisen alan asiantuntemuksen tarvetta vastaamaan tulisi kunnissa olla rakennusmestarin **puhelinneuvontapalvelu** tai muu vastaava interaktiivinen tukimuoto. Palvelu toimisi tiettyinä aikana tai vaihtoehtoisesti **sähköisen** osoitteen päässä, jota pitkin asiakkaan tilanteen selvittäminen etenisi.

Joskus tiedon saannin esteenä on lääkäreiden heikko tavoitettavuus. Tilannetta voisi kehittää esimerkiksi konsultaatioajalla, jolloin vammaispalveluista voitaisi aina tiettyinä aikana olla yhteydessä lääkäriin.

Puhelimitse vaikea tavoittaa, ja eri asiantuntijoiden tavoittelu vie paljon työaikaa. Joustavampi tiedonsaanti eri toimijoiden välillä. Turvallinen sähköinen viestintä.

Rakennusalan ammattilaisia tarvitaan sanomaan, onko joku muutos mahdollinen.

Auttaisi jos olisi yhteinen tietojärjestelmä.

6.2 Palvelusuunnittelu ja palvelusuunnitelma

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, § 39) säädetään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista velvollisuudella laatia asiakkaalle asiakassuunnitelma tai muu vastaava suunnitelma.

Palvelusuunnitelma on vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työväline, josta ilmenee kirjallisessa muodossa asiakkaan ja sosiaalitoimen yhdessä toteama palveluiden tarve ja sen edellyttämät palvelut ja tukitoimet sekä suunnitelman toteutuksen aikataulu ja seuranta.

6.2.1 Palvelusuunnitelma asiakasprosessin välineenä

Kysymyksellä *Toimiiko palvelusuunnitelma mielestäsi hyvänä välineenä todentaa asiakkaiden tarpeet ja suunnitella tarpeita vastaavia palveluja* haluttiin selvittää, miten palvelusuunnitelma vastaa sen käytölle asetettuja tavoitteita.

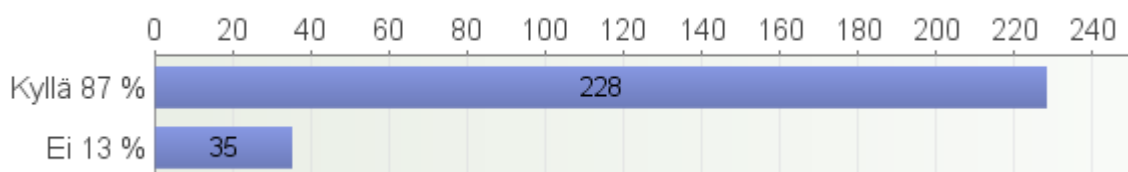
Valintakysymyksen vastausvaihtoehdot olivat *Kyllä* ja *Ei, miksi*.

Ei, miksi -kysymyksen kohdalla oli tekstitila perusteluiden kirjoittamiseen.

Kysymykseen vastasivat melkein kaikki (97 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Selkeä **enemmistö** (87 %) vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista oli sitä mieltä, että palvelusuunnitelma **toimii** hyvänä välineenä asiakkaiden tarpeiden todentamisessa ja tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelussa.

Runsas kymmenen prosenttia oli eri mieltä. Heidän mielestä palvelusuunnitelma ei toimi hyvänä välineenä asiakkaiden tarpeiden todentamisessa ja tarpeiden mukaisten palveluiden suunnittelussa.



Kuvio 10. Palvelusuunnitelman toimivuus kaikkien vastaajien mielestä.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 64), **sosiaaliohjaajia / sosionomeja** (N = 44) tämän kysymyksen osalta, niin selkeä enemmistö näissä ammattiryhmissä oli sitä mieltä, että palvelusuunnitelma toimii hyvänä välineenä todentaa asiakkaiden tarpeet ja suunnitella tarpeita vastaavia palveluja.

Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden kohdalla Kyllä –vastausten osuus oli 86 prosenttia, mikä vastaa täysin kaikkien vastaajien jakaumaa.

Taulukko 16. Palvelusuunnitelman toimivuus.

Toimiiko palvelusuunnitelma mielestäsi hyvänä välineenä todentaa asiakkaiden tarpeet ja suunnitella tarpeita vastaavia palveluja?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat	228	87
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	55	86
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	39	89
Ei – Kaikki vastaajat	35	13
Ei – Sosiaalityöntekijät	9	14
Ei – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	5	11
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	263	97
Puuttuvia	8	3
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kysymyksen **Ei** -vaihtoehdon 35 valinneista kaikista vastaajista lähes kaikki olivat perustelleet, miksi palvelusuunnitelma ei toimi hyvänä välineenä asiakkaiden tarpeiden todentamisessa ja palveluiden suunnittelussa.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset perustelivat palvelusuunnitelman toimimattomuutta muun muassa sen **epäselvällä** merkityksellä ja usein **puutteelliseksi** jäävällä tietotasolla. Monen vastaajan mielestä palvelusuunnitelma on raskas ja **jäykkä**, eikä se kerro kaikkea asiakkaan tilanteesta ja tarpeista.

Palvelusuunnitelmat jäävät puutteellisiksi ja liian **yleiselle** tasolle. Asiakkaiden **yksityiskohtaiset** usein tärkeät tiedot jäävät pois suunnitelmasta. Asiakkaan ääni ei tule palvelusuunnitelmassa tarpeeksi kuuluviin

Palvelusuunnitelman laatiminen vie paljon aikaa, ja se on **työläs** täyttää. Aikaa palvelusuunnitelman laatimiselle on niukasti.

Suunnitelmat eivät pysy ajan tasalla, koska **päivitykset** jäävät tekemättä. Palvelusuunnitelmat eivät **kulje** asiakkaan tilanteen mukana.

Pääasia tuntuu olevan, että suunnitelma on jotenkin tehty ja että saadaan suunnitelmien lukumäärä työyhteisössä kasvatettua. Työyhteisöissä ei ole riittävän hyvin otettu haltuun palvelusuunnitelman tarkoitusta ja siihen liittyvää tulevaisuuden suunnittelua.

Yksilöllinen elämänsuunnitelma, jossa asiakkaan toiveita ja tarpeita kartoitettaisiin laajemmin, olisi palvelusuunnitelmaa toimivampi vaihtoehto.

Palvelusuunnitelmien laatiminen ja käyttö liittyvät henkilökunnan **ammattitaitoon** ja osaamiseen sekä työyhteisön yhteiseen sitoutumiseen. Jos työyhteisössä käytetään paljon **sijaisia**, joiden pätevyyden ja työhön sitoutumisen tasot vaihtelevat, aiheuttaa se oman haasteensa suunnitelmien käytäntöön.

Usein palvelusuunnitelman merkitys jää asiakkaalle epäselväksi. Suunnitelma mielletään jonkinlaiseksi **sopimukseksi** ja **lupaukseksi** toteutuvista asioista. Asiakkaalle on iso pettymys, jos suunnitelmassa mainitut asiat eivät olekaan toteutuneet, eli hakemistaan palveluista onkin tullut kielteinen päätös.

Asiakkaan **omalla panoksella** ja aktiivisuudella on myös merkitys palvelusuunnitelman onnistumisen kannalta. Mikäli asiakas ei halua osallistua palvelusuunnitelman laatimiseen, niin suunnitelman sisältö jää vaatimattomaksi.

Tieto palvelusuunnitelmista ei tietääkseni kulje eteenpäin. Vain niiden lukumäärä on merkityksellinen.

Asiakkaan on haastava mieltää, minkä takia hänen toiveensa kirjataan ylös, jos esimerkiksi toivottuihin palveluihin tulee hylkäävä päätös.

Riippuu hyvin pitkälti siitä, miten asiakas itse kokee palvelusuunnitelman tekemisen. Jos hän katsoo, ettei se ole hänelle oleellinen asia, niin silloin palvelusuunnitelma jää ohueksi.

Mekaaninen velvoite, joka ei toimi tarkoituksenmukaisesti. Ei ole suunnittelun apuväline vaan jo tehtyjen suunnitelmien ja myönnettyjen palveluiden isotoinen kokoamistapa.

Usein toimii, jos työntekijä on ammattitaitoinen ja ymmärtää lain ytimen. Sijaisia on paljon ja osaaminen heittelee.

Olen kyllästynyt siihen, että keskustellaan vain palvelusuunnitelmasta, jolla ei ole mitään merkitystä asiakkaan elämässä. Asiakkaan palvelutarpeen voi määrittellä arviointikäynnillä, ja siinä tulee esille kaikki asiat, jos on ammattilainen sitä tekemässä.

Paremmiin toimisiin yksilöllisemmin kartoitetut asiakkaan toiveet ja tarpeet. Palsun sijasta yksilöllinen elämänsuunnitelma, jossa tilannetta arvioidaan vielä laajemmasta näkökulmasta.

Palveluntuottajien näkökulmasta palvelusuunnitelmat ovat usein vaativia täyttää - sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Suunnitelmassa ei välttämättä keskitytä **oleellisiin** asioihin vaan niihin, joilla palvelua toteutettaessa ei ole merkitystä.

Asiakkaalle tärkeitä asioita jää kirjaamatta, kun nähdään isommat linjat tärkeämpinä. Usein nämä pienet yksityiskohtaiset asiat ovat niitä, jotka ovat asiakkaille merkityksellisiä. Asiakkaat ovat tyytymättömiä juuri ”pienien” asioiden toimimattomuuteen.

Niiden täyttämiseen menee jopa kolme tuntia. Palveluntuottajana kannatan yksilöllisempiä suunnitelmia. Mitä järkeä on vastata neljä sivua liikkumiseen liittyviin kysymyksiin, jos asiakkaan tuen tarve liittyy haastavaan käyttäytymiseen.

Jää usein ylätasoa suunnitelmaksi, jossa ei määritellä tarkasti asiakkaalle tärkeitä asioita. Nämä pienet asiat usein aiheuttavat tyytymättömyyttä palveluissa.

Palveluntuottajan näkökulmasta usein välttämätöntä tietoa puuttuu.

Jo palvelusuunnitelmaa laatiessa voitaisiin päästä toteuttamisen tasolle, jolloin palveluntuottajalla olisi hyvissä ajoin tiedossa asukkaan palvelutarve ja mahdollisuus suunnitella toimintaansa näiden tarpeiden pohjalta.

Kuntien käytännöissä järjestää ja hankkia palveluita on eroja, kuten myös palvelusuunnitelmien kokonaisuuksissa. Palveluntuottajan kannalta on toivottavaa, että kunnat **yhtenäistäv**ät kilpailutuksen vaatimuksia.

Palvelusuunnitelmalla on kuitenkin edellytykset toimia eräänlaisena **sopimus**pohjana ja yhteisen tiedon jakajana, jos se on laadittu asianmukaisesti.

Jos palvelusuunnitelma on hyvä, se toimii sopimus pohjana ja yhteisen ymmärryksen tuottajana.

Kuntien kilpailutusten kirjo poikkeaa omien palvelusuunnitelmien kokonaisuuksista.

Kuntien tulisi kehittää yhtenäisiä kilpailutusvaateita. Muutoin on hieno tapa saada kokonaiskäsitys asiakkaan tarpeesta.

6.2.2 Palvelusuunnitelma tarpeen ja toteutuksen välisen tiedon välittäjänä

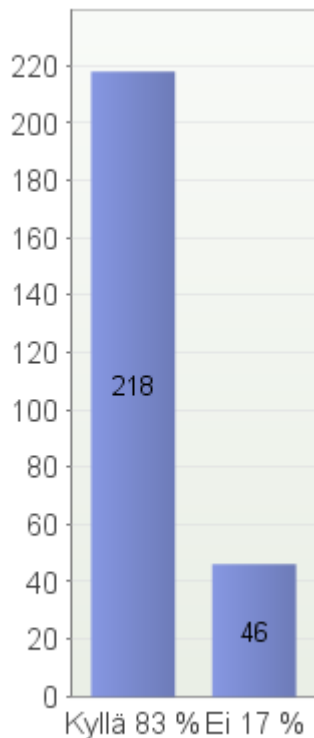
Kysymyksellä *Siirrykö sinun työpaikkasi käytännössä palvelusuunnitelman kautta tieto asiakkaan palvelutarpeesta palveluiden toteutukseen* haluttiin kartoittaa palvelusuunnitelman toimivuutta tiedon välittäjänä.

Valintakysymys sisälsi vaihtoehdot *Kyllä* ja *Ei*. Kysymyksessä oli myös kohta *Kehittämideoita*, jonka yhteydessä oli teksti tila kirjoittamiselle.

Kysymyksen *Kyllä* ja *Ei* –vaihtoehtoihin vastasivat melkein kaikki (97 %) kyselyyn osallistuneet vammais palvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Valtaosa kaikista vastaajista (83 %) oli sitä mieltä, että heidän työpaikkansa käytännössä tieto asiakkaan palvelutarpeesta siirtyy palvelusuunnitelman kautta palveluiden toteutukseen.

Hieman vajaa viidennes vastaajista (17 %) oli eri mieltä. He olivat sitä mieltä, että heidän työpaikkansa käytännössä tieto asiakkaan palvelutarpeesta ei siirry palvelusuunnitelman kautta palveluiden toteutukseen.



Kuvio 11. Palvelusuunnitelman toimivuus tiedon siirtäjänä.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 64) ja **sosiaalihojajia / sosionomeja** (N = 45) tämän kysymyksen osalta, niin sosiaalihojajien kohdalla tulos on saman suuruinen verrattuna kaikkien vastaajien jakaumaan.

Sosiaalityöntekijöiden kohdalla Kyllä –vastausten osuus (77 %) on jonkin verran pienempi verrattuna kaikkien vastaajien osuuteen (83 %). Ja Ei-vastaajien osuus oli vastaavasti vähän suurempi verrattuna kaikkiin vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöihin.

Taulukko 17. Palvelusuunnitelma tiedon välittäjänä.

Siirtyykö sinun työpaikkasi käytännössä palvelusuunnitelman kautta tieto asiakkaan palvelutarpeesta palveluiden toteutukseen?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä –Kaikki vastaajat	218	83
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	49	77
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	37	82
Ei – Kaikki vastaajat	46	17
Ei – Sosiaalityöntekijät	15	23
Ei - Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	8	18
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	264	97
Puuttuvia	7	3
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista noin 20 oli kirjoittanut Kehittämisasiideoita –kohtaan kysymyksen herättämiä ajatuksia.

Palvelusuunnitelman tehtävän ja merkityksen **vahvistaminen** nousi esille. Palvelusuunnitelma tulee nostaa käytännön työhön vahvemmin mukaan. On huolehdittava, että se tulee uuden asiakkaan kohdalla välittömästi tehdyksi ja että se pysyy **reaaliajassa**.

Suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen tarvitaan aikaa ja muita resursseja, kuten ohjausta ja tukea. Tässä kohtaa korostuu **esimiesten** ja hallinnon vastuu.

Suunnitelman itsessään tulisi olla **yhteneväinen** kautta maan. Joissakin vastauksissa ihmeteltiin, miksi eri organisaatioissa on käytössä erilaiset suunnitelmat ja miksi eri ammattilaisten laatimia suunnitelmia on usein vaikea, jopa mahdotonta, päästä tarkastelemaan.

Terveydenhuollon työntekijät eivät pääse lukemaan vammaispalvelun sosiaalialan työssä kirjoitettuja palvelusuunnitelmia - ja päinvastoin - johtuen erilaisista asiakastietojärjestelmistä.

Palvelusuunnitelman jalkauttaminen olisi otettava aina käyttöön uuden asiakkaan tullessa palvelun piiriin.

Palvelusuunnitelmien teko ja päivitys ajallaan eli oikea työvoimaresursointi.

Esimiehellä tässä iso vastuu

Vammaispalvelusta heille kirjoitettuja palvelusuunnitelmia en näe, koska terveydenhoidolla on eri effica käytössä kuin sosiaalitoimessa.

Miksi ei ole yhtä valtakunnallista palvelusuunnitelmamallia.

Palvelusuunnitelmien laatimisessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan **yksilöllisiin** ja yksityiskohtaisiin asioihin, ja niiden eteenpäin viemisestä pitää huolehtia.

Palveluntoteuttajille tieto asiakkaan yksilöllisistä toiveista ei siirry automaattisesti, joten sen **jalkauttamiseen** tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Tiedon siirtämistä suunnitelman laatijalta palvelun toteuttajalle pitää tehostaa. Se ei saa jäädä ainakaan asiakkaan vastuulle ja varaan, kuten toisinaan tapahtuu.

Suurimmasta osasta asiakkaita me emme näe asiakkaasta tehtyä palvelusuunnitelmaa, paitsi jos asiakas tuo näyttille.

Siirtyy, jos itse tietoa aktiivisesti kerään ja välitän eteenpäin. Organisaatiossa sinänsä ei kukaan sitä kysele.

Suuntaus kohti yksilöllisempää tietoa sisältävän palvelusuunnitelman laadintaa.

Palvelusuunnitelma tulisi toimittaa –asiakkaan luvalla tietenkin. aina palveluntarjoajalle.

Palvelusuunnitelman laatiminen voi olla tehokkaampaa ja onnistuneempaa asiakkaan kanssa **kahden kesken** kuin isommassa työryhmässä. Laajempien verkostopalavereiden käyttö ei ole kaikissa tilanteissa hyvä ratkaisu.

Palvelusuunnitelma voidaan kokea vain **mekaanisena** täyttämisenä, joten sen voisi joissakin tilanteissa korvata neuvottelumuistio, joka sisältäisi ajan tasalla olevan suunnitelman asiakkaan tilanteesta. Tämän muistion asiakas saisi allekirjoitettavakseen.

Minusta palvelusuunnitelman laadinta toimii parhaiten asiakkaan kanssa kahden kesken, jos asiakas on henkisiltä kyvyiltään täysivaltainen. Verkostopalavereissa ei usein päästä hyvään lopputulokseen.

Joustavampaa voisi olla esimerkiksi huolellisesti kootun verkostomuistion (sisältää ajankohtaisen suunnitelman) lähettäminen asiakkaan allekirjoitettavaksi.

6.3 Asiakasprosessien kokonaisuuden hallinta

6.3.1 Asiakasprosessi yhden työntekijän vastuulla

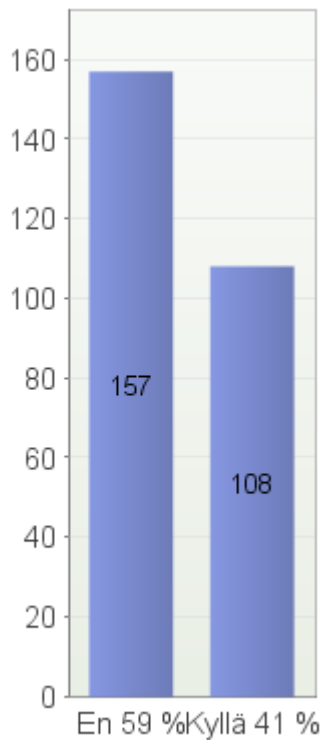
Valintakysymyksellä *Hoidatko itse asiakkaasi palveluprosessin kokonaan (toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma ja palvelu- / tukipäätös)* haluttiin saada tietoa, miten yleisesti vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset vastaavat asiakkaidensa tapahtumaketjun kokonaisuudesta.

Valintakysymys sisälsi vaihtoehdot *Kyllä* ja *En, miksi*. En, miksi –vaihtoehdon kohdalla oli teksti-tila perusteluille.

Kysymyksen Kyllä ja En–vaihtoehtoihin vastasivat melkein kaikki (98 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaaalialan ammattilaiset.

En –vastauksia oli enemmän (59 %) kuin Kyllä –vastauksia (41 %).

Kaikista vastanneista vammaispalvelun sosiaaalialan ammattilaisista vähän yli puolet ilmoitti, että ei hoida itse asiakkaidensa palveluprosessia kokonaan. Vähän alle puolet vastaajista ilmoitti, että hoitaa itse koko palveluprosessin alkaen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnista edeten palvelusuunnitelman kautta palvelupäätökseen.



Kuvio 12. Asiakasprosessin kokonaisuudesta vastaaminen.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöiden** (N = 66) ja **sosiaaliohjaajien / sosionomien** (N = 44) osalta tätä kysymystä, niin sosiaalityöntekijöistä enemmistö eli 71 prosenttia ilmoitti hoitavansa asiakkaan koko palveluprosessin itse.

Luku on suurempi kuin kaikkien vastaajien osalta ollut tulos (41 %).

Sosiaaliohjaajien osalta Kyllä-vastausten osuus (45 %) oli lähellä kaikkien vastaajien osuutta.

Taulukko 18. Asiakasprosessista vastaaminen.

Hoidatko itse asiakkaasi palveluprosessin kokonaan: toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma ja palvelu- / tukipäätös?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat	108	41
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	47	71
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	20	45
En - Kaikki vastaajat	157	59
En – Sosiaalityöntekijät	19	29
En – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	24	55
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	265	98
Puuttuvia	6	2
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

En-vaihtoehdon valinneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista noin 120 (78 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, miksi ei itse hoida kokonaan asiakkaansa palveluprosessia.

Yleisimmin vastauksissa näkyi **yhteistyö**. Yhteistyötä toteutetaan joko omassa **työryhmässä** tai laajemmin **moniammatillisena** yhteistyönä. Työtehtävät on usein jaettu eri ammattilaisten ja työntekijöiden välillä, ja jokainen hoitaa oman **vastualueensa**.

Kaikista täydennetyistä En-vastauksista kävi ilmi, että mikäli työntekijä ei toteuta asiakkaan koko palveluprosessia itse, käytäntö selittyy joko yhteistyöllä tai osiin pilkottuilla työtehtävillä.

Työryhmässä hoidetaan.

Palveluprosessiin osallistuu moniammatillinen tiimi, jonka jäsenille tehtävät on jaettu.

Moniammatillinen työryhmä, jossa asiakasprosessista vastaa tähän nimetty henkilö.

Sosiaalialan ammattilaisten toimenkuvaan ei liity yleisesti palveluprosessin koko tapahtumaketju. Työntekijät ovat tavallisesti mukana palveluprosessin **eri vaiheissa**.

Prosessin eri vaiheista ja omasta toimenkuvasta riippuen työntekijän osallisuus ja vastuu vaihtelevat.

Asiakkaan palvelu- ja tukipäätöksestä vastaa usein eri henkilö kuin päätöksen **valmistelusta**. Työntekijä on saattanut olla mukana vaikuttamassa tilanteeseen prosessin useassa vaiheessa, mutta hänellä ei ole lopullista **päätöksenteko-oikeutta** asian suhteen.

Olen mukana päätöksenteossa, mutta esimies tekee lopullisen arvioinnin tai päätöksen

Olen kaikissa vaiheissa vaikuttamassa. Osassa suuremmassa roolissa kuin toisessa.

En ole päätöksentekijän roolissa.

6.3.2 Arviointi ja suunnitelma erillään päätöksenteosta

Kysymyksellä *Mitä vaikutusta sillä on mielestäsi, jos päätöksenteon taso on eri kuin palvelutarpeen arvioinnin ja suunnitelman tekemisen taso* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä palveluprosessista, jossa eri työntekijä vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja suunnitelmasta kuin päätöksestä.

Kuvatussa tilanteessa asiakasprosessi ei ole yhden työntekijän hallussa, vaan prosessin eri vaiheista huolehtivat eri työntekijät.

Tähän avoimeen kysymykseen vastasi melkein puolet eli 123 (45 %) kyselyyn osallistuneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista.

Valtaosa vastaajista kirjoitti näkevänsä **ongelmia**, jos tarpeen arvioinnista ja suunnitelmasta vastaa eri työntekijä kuin päätöksestä. Suurin ongelma ja huoli liittyy **tiedonkulkuun**. Palvelutarpeen arvioivan ammattilaisen ja päätöksentekijän näkemykset eivät välttämättä kohtaa toisiaan. Asiakkaan palvelun tarvetta ei ehkä nähdä samantasoisena.

Päätöksentekijä voi ymmärtää ja tulkita **puutteellisesti** tai jopa **väärin** arvioitsijan kirjaukset. Ei ole varmaa, että kaikki oleellinen tieto välittyy oikealla tavalla päätöksentekijälle, mikäli hän ei ole mukana arvioinnissa ja suunnittelussa.

Jotain tärkeää voi jäädä huomaamatta, ja kirjoitetun tekstin voi **ymmärtää** väärin. Kokonaisarvion muodostaminen voi olla vaikeaa. Pahimmillaan asiakas ei saa riittävää ja tarvitsemaansa palvelua. Tällöin asiakkaan etu ei toteudu.

Palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun vaiheessa työntekijällä on suuri vastuu ja tehtävä tuoda kirjallisesti asiakkaan tarpeet ja elämä oikealla tavalla esille. Mikäli asiat on seikkaperäisesti selvitetty ja dokumentoitu, päätöksen **oikeellisuuteen** tulee voida luottaa.

Mikäli arvioinnin vaiheessa asiakkaan tilannetta ei ole huolellisesti kartoitettu ja kirjattu ja mikäli päätöksentekijä joutuu toimimaan puutteellisen tiedon varassa, niin vaara virhearviointiin ja epätarkoituksenmukaiseen päätökseen on olemassa. Asiakkaan oikeusturva voi olla uhattuna.

Asiakkaalle tilanne voi näyttäytyä **ristiriitaisena**, etenkin mikäli suunnitelmaan kirjattuja palvelutoiveita ei myönnetä.

Asiakkaan oma ääni häviää päätösten taakse. Päätöksenteko on kaukana hänestä, kun eri tasoilla olevat työntekijät pallottelevat keskenään palveluvastuuta.

Päätöksentekijä, joka ei tunne asiakasta, saattaa noudattaa tiukasti yleisiä ohjeita ja **sääntöjä**, ja jättää huomioimatta asiakkaan yksilölliset ja tapauskohtaiset seikat. Päätöksenteosta tulee teknistä ja kylmää.

Taloudelliset kysymykset ja säästöpaineeet näkyivät useassa vastauksessa. Nähdään, että erillisen päätöksentekijän on helpompi tehdä kustannustehokkaita ja kielteisiä päätöksiä kuin työntekijän, joka on jonkinlaisessa yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa.

Taloudelliset ja **tulosvastuulliset** intressit ovat päätöksenteon taustalla. Mikäli päätöksentekijä ei ole mukana arvioimassa tarvetta, rahaa asiakkaan tarvitsemiin palveluihin ei välttämättä tule riittävästi. Päätöksentekijät etäännyvät asiakkaiden arjesta, ja raha ohittaa tarpeen.

Muutaman vastaajan mukaan asiakasprosessin pilkkomisesta osiin ei väistämättä synny ongelmia, jos asioiden riittävään ja selkeään tiedonkulkuun ja **raportointiin** kiinnitetään varhaisessa vaiheessa huomiota.

Kun palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa yhteistyössä työntekijän ammattitaidolla ja kun palvelut haetaan asianmukaisesti, niin päätöksenteossa ei pitäisi ilmetä ongelmia. Päätös nojaa hyvin laadittuun arviointiin ja suunnitelmaan, eikä tiedonkulussa ilmene puutteita.

Päätöksentekijällä, joka ei tapaa asiakasta, täytyy olla täydellinen **luottamus** asian valmistelijaan. Arvioinnin ja suunnitelman tehneen työntekijän ja päätöksentekijän välillä täytyy vallita aukoton yhteisymmärrys ja tietojen vaihto.

On ehdottoman tärkeää, että päätöksentekijä tietää, mitä on päättämässä ja että pystyy aidosti pitäytymään päätöksensä takana.

Asiakasprosessin palastelu voi näyttäytyä niin asiakkaalle kuin työntekijälle **byrokraattisena** ja joustamattomana toimintatapana. Moni työntekijä tekee töitä saman asiakkaan kanssa, kun yksi suunnittelee ja valmistele ja toinen päättää.

Työvaiheiden jakamisesta syntyy **lisätyötä**. Alkuvaiheen työntekijän jälkeen uusi työntekijä tutustuu asiakkaaseen papereiden välityksellä. Päätöksentekoprosessi pitenee. Tuhlataan työvoiman resursseja, ja asiakkaalla asiat etenevät hitaasti.

Toisaalta asiakasprosessin pilkkominen vaiheisiin voi auttaa työn kuormittavuuden vähentämisessä, mikäli työyhteisössä toimitaan saumattomasti yhteen.

Yksittäisen työntekijän työmäärä voi **vähentyä**. Lisäksi suunnitelmia ja päätöksiä saatetaan miettiä ja kirjoittaa **johdonmukaisemmin** ja tarkemmin, kun niiden tiedetään kulkeutuvan muiden kollegojen luettavaksi.

Täytyy olla ehdoton luottamus arvion ja suunnitelman tekijään. Silti tuntee joutuvansa vastuuseen asiasta, josta ei voi tietää tarpeeksi.

Välittykö kaikki tieto päätöksen tekijälle, jos hän ei ole arvioinnissa ja suunnittelussa mukana?

Eri tasossa voidaan pallotella vastuuta ja olla kantamatta sitä kummassakaan.

Erillisen päättäjän on helpompi viedä päätöksiin säästöpäätöksiä kuin suunnitelman tekijän, jolle on muodostunut yhteistyösuhde asiakkaan kanssa.

Päätöksenteko on joutunut kauas asiakkaasta.

Päätös on kuin arvioinnin kivijalan päälle rakennettu rakennus. Hyvälle pohjalle on mahdollista rakentaa hyvin, mutta myös huonosti tai jättää kokonaan rakentamatta.

6.3.3 Omatyöntekijän nimeämisen vaikutus työhön

Sosiaalihuoltolain kohta (1301/2014, § 42) velvoittaa omatyöntekijän nimeämisen palveluiden tarpeen arvioinnin yhteydessä koko asiakasprosessin ajaksi.

Erytystä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tulee olla sosiaalityöntekijä ja mikäli näin ei ole, hänen työparinaan tulee työskennellä asiakastyötä tekevä sosiaalityöntekijä.

Kysymyksellä *Sosiaalihuoltolaki velvoittaa omatyöntekijän nimeämisen palveluiden tarpeen arvioinnin yhteydessä koko asiakasprosessin ajaksi. Tuoko tämä muutos jotain muutoksia omaan työhösi* kysymyksellä haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöiden näkemyksiä omatyöntekijän toteuttamisesta.

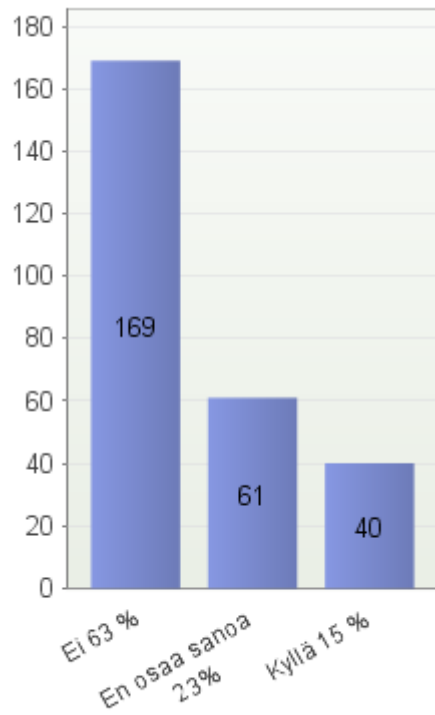
Kysymys sisälsi vaihtoehdot *Ei ja Kyllä, mitä, En osaa sanoa*. Kyllä, mitä –kohdan yhteydessä oli tekstiä kirjoittamiselle.

Kysymykseen vastasivat käytännössä kaikki (100 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Yli puolet (63 %) kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista vastasi, että sosiaalihuoltolain velvoittama omatyöntekijän nimeäminen palveluiden tarpeen yhteydessä koko asiakasprosessin ajaksi ei tuo muutoksia hänen työhönsä.

Pieni osa (15 %) ilmoitti, että muutoksia tulee, ja näiden kahden näkemyksen väliin asettui neljännes vastaajista (23 %), jotka eivät osanneet sanoa, vaikuttaako muutos omaan työhönsä vai ei.

On mahdollista, että osa kaikista vastaajista on tehtävänimikkeistä päätellen mieltänyt omatyöntekijän hieman vastuuhoidtaja –tyyppisesti ilman sosiaalihuoltolain asettamaa tavoitetta asiassa. Kysymykseen on saatettu vastata tunnollisesti, vaikka laista nouseva omatyöntekijä –velvoite ei olisi tuttu eikä koskisi omaa työtä.



Kuvio 13. Omatyöntekijän nimeämisvelvoitteen tuoma muutos kaikkien vastaajien kokemana.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 67), **sosiaaliohjaajia / sosionomeja** (N = 44) tämän kysymyksen osalta, niin myös näiden kohdalla yli puolet vastaajista oli valinnut, että omahoitaja –velvoite ei tuo muutoksia omaan työhön.

Toiseksi eniten vastaajia oli En osaa sanoa –kohdassa. Tulos on samassa linjassa kaikkien vastaajien kanssa.

Taulukko 19. Koko asiakasprosessin ajaksi nimetyn omatyöntekijän tuoma muutos.

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa omatyöntekijän nimeämisen palveluiden tarpeen arvioinnin yhteydessä koko asiakasprosessin ajaksi. Tuoko tämä muutos jotain muutoksia omaan työhösi?	Lukumäärä	Prosentteina
Ei – Kaikki vastaajat	169	63
Ei – Sosiaalityöntekijät (67)	38	57
Ei – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit (44)	26	59
Kyllä – Kaikki vastaajat	40	15
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	13	19
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	5	11
En osaa sanoa – Kaikki vastaajat	61	23
En osaa sanoa – Sosiaalityöntekijät	16	24
En osaa sanoa – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	13	30
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	270	100
Puuttuvia	1	0
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kyllä, mitä -kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 31 oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla kysymyksen avoimeen tilaan siitä, minkälaisia muutoksia **omatyöntekijän** nimeämisen velvoite tuo omaan työhön.

Lähes yhtä moni kirjoittaja näki muutoksen tuovan joko hyviä tai huonoja asioita.

Omatyöntekijän eli **nimetyin vastuutyöntekijän** tuomat **hyvät** muutokset liittyivät työn **selkiytymiseen, napakoitumiseen ja kirjaamiskäytäntöihin**.

Omatyöntekijän nimeämisen myötä asiakkaalla ja muihin mahdollisiin hoitokuvioihin kuuluvilla henkilöillä on yksi tietty työntekijä, johon voi tarvittaessa olla yhteydessä. Tämä selkiyttää asiakkaan tilannetta sekä **työnjakoa** eri sosiaalipalveluiden suhteen. Jokainen tietää vastuualueensa.

Asiakkaan kannalta omatyöntekijän nimeäminen tarkoittaa tiedonkulun ja vuorovaikutuksen **yksinkertaistumista** asiakkaan parhaaksi sekä sosiaalityön palveluiden **saatavuuden** paranemista.

Palvelusuunnitelmaan **kirjataan** oma vastuutyöntekijä. Esimerkiksi palveluohjaaja voi toimia nimettynä omatyöntekijänä.

Helpottaa, kun ei tarvitse olla jatkuvasti yhteydessä useaan toimijaan.

Tietää kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Asiakkaan sosiaalityön palvelujen saatavuus paranee.

Sosiaalihuoltolain uudistuttua asiakkaiden palvelusuunnitelmiin kirjataan palveluohjaaja omatyöntekijäksi. Aiemmin ei erikseen kirjattu näkyville.

Omatyöntekijän nimeämiseen liittyvät **huonot** asiat sisälsivät työn **haasteellisuuden** ja **epävarmuuden** tunteen sekä **työn** ja **asiakasmäärän** lisääntymisen kokemuksen.

Kun asiakkaan kaikki asiat keskittyvät yhden työntekijän vastuulle, se lisää hänen työmääräänsä.

Omatyöntekijän nimeämisestä on kerrottava asiakkaalle ja varmistettava, että hän ymmärtää kuka virkailija hänen asioitaan hoitaa. Jatkossa asiakas on yhteydessä vain yhteen **tiettyyn** työntekijään, ja tämä voi vaatia joiltakin asiakkailta **tottumista** ja **sopeutumista** uuteen tapaan.

On lisäksi epäselvyyttä, miten omatyöntekijä **määräytyy**, esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on asiakkuus kunnan eri palveluissa.

Vastaajien joukossa esiintyi myös pohdintaa siitä, onko omatyöntekijän nimeäminen ylipäänsä **tarpeellista** kaikissa tilanteissa.

Kyseinen muutos on hyvin epäselvä esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas on monissa kunnan palveluissa.

Omatyöntekijälle kuuluvat kaikki asiakkaan asiat, esimerkiksi toimeentulotuen hakemiseen liittyvät asiat, eli se lisää työmäärää.

Asian selittäminen asiakkaalle.

Pohdinnan siitä, onko työntekijän nimeäminen aina tarpeen.

Koska palvelutarpeen selvityksiä tulee paljon, eivätkä nämä aina johda omassa yksikössä palveluiden käynnistymiseen, on pelkona jäädä asiakkaan asioista vastaavaksi työntekijäksi, vaikka käytännössä kävisi niin, että jatkossa asiakkaan asioita hoidetaan eri hallintokunnassa.

Vastuusosiaalityöntekijän valinta tuo haasteita.

6.3.4 Työntekijän kokema tuen tarve asiakasprosessin eri työvaiheissa

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi vaatii sosiaalialan ammattilaiselta erityisosaamista. Tarvitaan monenlaista tietoa muun muassa voimassa olevasta lainsäädännöstä sekä palvelujärjestelmästä.

Monivalintakysymyksellä *Missä asiakasprosessin vaiheissa koet tarvitsevasi tukea? Voit valita useamman kohdan* haluttiin kartoittaa, miten sosiaalialan ammattilaiset kokevat hallitsevansa asiakasprosessin kokonaisuuteen liittyvät eri vaiheet, niiden edellyttämät osaamisalueet ja missä vaiheissa tarvitaan lisää osaamista ja tukea.

Monivalintakysymys sisälsi viisi vaihtoehtoa: *Asiakkaan toimintakyvyn arviointi, Palvelusuunnittelu, Päätöksenteko, Palvelun toteutus* sekä *Palvelun toteutumisen arviointi*.

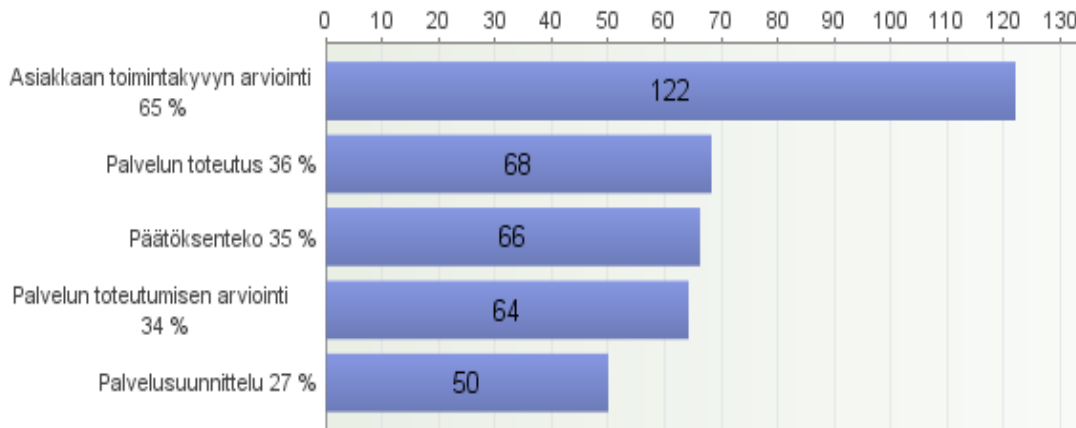
Kaikki vaihtoehdot sisälsivät jatkokysymyksen *Millaista*. Millaista –kohdat sisälsivät avoimen tekstitilan tuentarpeista kirjoittamiselle.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista (187) osa oli vastannut useampaan kuin yhteen kohtaan.

Vastausten perusteella selvästi **eniten** tuen tarvetta ilmoitettiin koettavan asiakkaan **toimintakyvyn arvioinnin** vaiheessa. Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisista 65 prosenttia oli valinnut tämän vaihtoehdon.

Toimintakyvyn arvioinnin jälkeen seuraavina tulivat melko tasaisilla tuen tarpeen osuuksilla Palvelun toteutus (36 %), Päätöksenteko (35 %) sekä Palvelun toteutumisen arviointi (34 %).

Vähiten tuen tarvetta ilmoitettiin tarvitsevan asiakasprosessin palvelusuunnittelun vaiheessa (27 %).



Kuvio 14. Asiakasprosessin eri vaiheissa koetun tuen tarpeen välinen jakauma.

Kun tarkasteltiin pelkästään **sosiaalityöntekijöiden** (N = 59) vastauksia tämän kysymyksen osalta, niin eniten tuen tarvetta koettiin yhdenmukaisesti kaikkien vastaajien kanssa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa.

Prosentuaalisesti sosiaalityöntekijöiden osuus (83 %) oli kuitenkin suurempi kuin kaikkien vastanneiden vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisten osuus.

Myös päätöksenteon ja palvelusuunnittelun kohdalla sosiaalityöntekijöiden prosentuaalinen osuus oli kaikkia vastanneita vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisia suurempi.

Toiseksi eniten sosiaalityöntekijät ilmaisivat tuen tarpeen liittyvän päätöksentekoon.

Taulukko 20. Asiakasprosessin eri vaiheissa koettu tuentarve.

Missä asiakasprosessin vaiheissa koet tarvitsevasi tukea? Voit valita useamman kohdan.	Lukumäärä	Prosentteina
Asiakkaan toimintakyvyn arviointi – Kaikki vastaajat	122	65
Asiakkaan toimintakyvyn arviointi - Sosiaalityöntekijät	49	83
Palvelusuunnittelu – Kaikki vastaajat	50	27
Palvelusuunnittelu – Sosiaalityöntekijät	22	37
Päätöksenteko – Kaikki vastaajat	66	35
Päätöksenteko – Sosiaalityöntekijät	30	51
Palvelun toteutus – Kaikki vastaajat	68	36
Palvelun toteutus – Sosiaalityöntekijät	21	36
Palvelun toteutumisen arviointi – Kaikki vastaajat	64	34
Palvelun toteutumisen arviointi – Sosiaalityöntekijät	20	33
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	187	69
Puuttuvia	84	31
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset olivat täydentäneet vastauksiaan kirjoittamalla erilaisista tuentarpeistaan.

Asiakkaan **toimintakyvyn arviointi** -kohdan valinneista vastaajista suurin osa (80 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaista tukea kokee tarvitsevasa asiakasprosessin asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin vaiheessa.

Näkyvimmin vastauksissa nousi tarve toimintakyvyn arviointia helpottaville **mittareille**, arvioinnin **työvälineille** sekä **moniammatilliselle** yhteistyölle.

Asiakkaan toimintakyvyn objektiivinen ja reaalin arviointi on vaikeaa, ja asiakkaaseen liittyvät **lausunnot** voivat olla keskenään ristiriitaisia tai puutteellisia. Arviointi ei ole selkeää ja järjestelmällistä.

Tarvitaan **yhtenäisiä arviointilomakkeita**, yhteisesti sovittuja mittareita sekä arviointiin liittyvää koulutusta. **Koulutus** voi liittyä esimerkiksi toimintakyvyn laaja-alaisen **ICF**-luokituksen haltuun ottamisen opetteluun.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys on tärkeää asiakkaan todellisen tilan selville saamiseksi.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset haluavat saada tietoa asiakkaan tilanteen arvioimiseksi useilta eri alojen ammattilaisilta, kuten **terveydenhuollosta** lääkäriltä ja **kuntoutuksesta** fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta.

Vammaispalveluihin perehtyneen **fysioterapeutin** tai **toimintaterapeutin** olisi toivottavaa olla sosiaalipuolen tukena esimerkiksi toteuttamalla asiakkaan kanssa koematkustusta eri liikuntavälineillä tai apuvälineiden kulkumuodoilla.

Useilla eri alojen ammattilaisilla voi olla asiakkaan toimintakyvystä sellaisista tärkeää tietoa, jota sosiaalialan ammattilaisella ei ole käytössään. Asiakkaan omassa **elin- ja toimintaympäristössä** toimivat tahot ovat mukana tilanteissa, joissa sosiaalipuolen toimintakyvyn arvioitsija ei ole.

Asiakkaan omassa toimintaympäristössä tilannetta todentavia tahoja ovat esimerkiksi **kotihoidon, koulun** ja **päivähoidon** ammattilaiset.

Lisäksi asiakkaan **läheisiltä** ja mahdollisilta **omaishoitajilta** voidaan saada kaivattua tietoa asiakkaan todellisesta toimintakyvystä ja sen hetkisestä palveluiden tarpeesta.

Toisaalta asiakkaan omaisten ja muiden läheisten näkemyksiin suhtaudutaan varauksella, ja heidän mielipiteidensä tueksi halutaan yleensä objektiivinen lausunto esimerkiksi asiakkaan omalta toimintaterapeutilta.

Objektiivisen toimintakyvyn arviointi on vaikeaa. Tarvitaan esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kokemusta.

Olisi hyvä, kun olisi ”oma” toimintaterapeutti käytössä.

Asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuvaa, jossa itse en ole mukana.

Tiiviimpi yhteistyö asiakkaan lähipiirin kanssa, jotta todellinen palvelutarve selviää.

Hyvät lääkärlausunnot todellisesta asiakkaan kunnosta, eikä sellaisia, mitkä on kirjoitettu vain asiakkaan tai omaisen kertomusten pohjalta.

Monessa vastauksessa toivottiin **koulutusta** arvioinnin tueksi. Lisäkoulutusta kaivattiin esimerkiksi **diagnoosien** ymmärtämiseen ja siihen, miten vammat ja sairaudet **vaikuttavat** asiakkaan arkeen.

Haasteellista on myös tietää ja arvioida, minkälainen osuus asiakkaan omalla **luonteella** ja temperamentilla on jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen.

Tukea tarvitaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, eli miten sosiaalipuoli saa muilta asiantuntijoilta kuten terveydenhuollon osaajilta riittävän tarkkoja ja oikeita asioita kuvaavia lausuntoja.

Esimerkiksi lääkäreiden B- ja C-lausunnoissa on usein keskitytty suosittamaan palveluita, joiden sisältöä tai myöntämisperusteita lääkärit eivät tunne. Tärkeämpää olisi, että lääkärit kuvaisivat huolellisesti ja luotettavasti asiakkaan toimintakykyä.

Lisäkoulutusta ja ymmärrystä diagnooseista ja niiden vaikutuksesta arkeen. Mikä osuus asiakkaan luonteella ja temperamentilla on arjen ongelmissa.

Lääkäreitä pitäisi kouluttaa laatimaan kunnollisia B- ja C-lausuntoja. Tärkeintä lausunnoissa olisi käydä ilmi asiakkaan päivittäinen toimintakyky luotettavasti kerrottuna. Niissä on usein suosituksia palveluista, joihin lääkäreiden osaaminen ei edes riitä, koska eivät ymmärrä esimerkiksi henkilökohtaisen avun lain sisällön lainalaisuuksia.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin jälkeen seuraavaksi eniten vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa koettiin tuen tarvetta **palvelun toteutuksen** vaiheessa. Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 36 % ilmoitti tarvitsevansa tukea palvelun toteutuksessa.

Palvelun toteutus-kohdan valinneista vastaajista yli puolet (66 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaista tukea kokee tarvitsevansa palvelun toteutuksen vaiheessa.

Päällimmäiseksi nousi pohdinta ja epävarmuus asiakkaalle parhaan ja **sopivimman** palvelun toteutuksesta. Aika ajoin on vaikeuksia löytää asiakkaan tarpeisiin parhaiten ja nopeasti vastaava palvelun toteutusmalli.

Palveluiden toteutuksessa nähdään tärkeänä, että asiakas saa hänelle sopivan palvelun. Tavoitteena on, että oikea asiakas on hänelle **oikeassa palvelussa**.

Etenkin kunnissa, joissa ei ole saatavilla kaikkia lainmukaisia palveluvalikon palveluita tai palveluiden toteutuksen kokonaisuus on laajalle alueelle levittäytynyt, toteuttamisessa on haasteita esimerkiksi palvelun aikataulun suhteen. Asiakasta koskevien muutosten aikaansaaminen voi olla hyvin hidasta.

Asiakkailla ilmenee monesti **uudentyyppisiä** tarpeita, ja palvelut eivät pysy muutoksissa mukana. Palvelut laahaavat jäljessä ja ovat usein **toimimattomia** nykytilanteissa.

Tarvitaan uusia yksilölliset tarpeet huomioivia vaihtoehtoja palveluiden tarjontaan. Esimerkiksi **palveluasumiseen** pitää saada monipuolisempaa tarjontaa. Myös henkilökohtaisten **avustajien** toteutukseen kaivataan lisää toimintamalleja. Avustajien löytäminen ja palkkaaminen on monessa tilanteessa liian monimutkaista ja joustamatonta.

Vastaajat kokevat tarvitsevansa koulutusta ja **tietoa** esimerkiksi eri **palveluntuottajista** sekä palveluiden **kilpailutuksesta**.

Tukea ja tietoa tarvitaan myös **kustannusarviointien** ja kustannustehokkuuksien vertailemisen ymmärtämiseksi. Näiden lisäksi erilaisten **teknisten** seikkojen suhteen, esimerkiksi asunnon muutostöiden kohdalla, koetaan tuen tarvetta.

Hyvien ja huonojen **kokemusten** jakaminen eri toimintaympäristöjen kesken on vastaajien toivomaa tukea. Ammattilaiset haluavat ottaa oppia ja mallia muiden kokemuksista.

Erilaisia vaihtoehtoja palvelujen tarjontaan.

Tietoa palveluntuottajista ja kilpailutusosaamista.

Teknisten tietojen ymmärtäminen ja kohtuullisten kustannusten arviointi.

Hyvien käytänteiden jakaminen.

Kolmanneksi eniten kaikkien vastaajien joukossa tuen tarvetta koettiin **päätöksenteon** vaiheessa. Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 35 prosenttia ilmoitti tarvitsevansa tukea asiakasprosessin päätöksenteossa.

Päätöksenteko-kohdan valinneista vastaajista yli puolet (63 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaista tukea kokee tarvitsevansa asiakasprosessin päätöksenteon vaiheessa.

Vastauksissa nousivat näkyvästi esille **lain soveltamiseen** ja tulkintaan liittyvät kysymykset sekä muilta työntekijöiltä saatava **tuki**. Nämä kaksi teemaa hallitsivat päätöksenteon tuen tarpeen avoimia vastauksia.

Valtaosa vastaajista kirjoitti tarvitsevansa lakiin liittyvää **soveltamiskoulutusta**. Lain oikea tulkinta on vaikeaa. Esimerkiksi miten toimitaan tilanteessa, jossa asiakkaan etu ja laki ovat ristiriidassa keskenään. Asiakkaan etu ei ole aina yksiselitteinen, mutta ei ole lain tulkintakaan.

Välillä on vaikeaa ratkaista, minkä lain perusteella päätös tehdään. Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain **yhteensovittaminen** vaatii tarkkaa pohdintaa. Päätöksen teko edellyttää monenlaisten näkökulmien puntarointia. Tähän kuuluu myös **arvokeskustelu**. Päätöksenteon linjauksista pitää sopia yhteisesti.

En aina tiedä, mikä on lain oikea tulkinta.

Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain yhteensovittaminen.

Mihin lakiin päätökseni perustan.

Lakikoulutusta ja soveltamiskoulutusta enemmän.

Päätöksenteon vaiheessa toivotaan, että **tukea** on saatavilla lähimmiltä **kollegoilta** sekä erityisesti **esimieheltä**. Tarvittaessa tukea kaivataan laajemmin **moniammatilliselta** tiimiltä.

Haasteellisemmissä ja monimutkaisemmissä asiakastapauksissa tarvitaan lähtökohtaisesti suurempaa ja moniammatillisempaa tukea kuin niin sanotusti yksinkertaisemmissä tapauksissa.

Esimiehen ja kollegoiden näkemykset.

Mitä suurempi päätöksenteko, sitä suuremman moniammatillisen ryhmän tuen tarvitsen.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 34 prosenttia ilmoitti tarvitsevansa tukea **palvelun toteutumisen arvioinnissa**.

Palvelun toteutumisen arviointi-kohdan valinneista vastaajista melkein yli puolet (60 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaista tukea tarvitsee palvelun toteutumisen arvioinnin vaiheessa.

Vastauksista kävi selvästi ilmi, että palveluiden toteutumisen arviointi on tärkeää mutta myös haastavaa. Arviointiin liittyy monenlaisia kysymyksiä ja kehittämisen paikkoja.

Vastaajien kertoman mukaan arvioinnista puuttuvat yhtenäiset **mittausvälineet, menetelmät** ja **arviointilomakkeet**. Toteutumisen arviointia ei suoriteta **systemaattisesti** eikä **säännöllisesti**.

Arviointia tapahtuu, mikäli asiakas tai palveluntuottaja on jostain syystä yhteydessä sosiaalipuolen työntekijään. Toisinaan palvelun toteutumisesta saadaan suoraa **palautetta** asiakkailta, mutta palautteista on vaikea päätellä **subjektiivisen kokemuksen** vaikutusta, kun toimivat arviointilomakkeet, raportointivälineet ja selkeät ohjeistukset puuttuvat.

Mikäli asiakkaalla on useita hoito- tai palvelutahoja, olisi tärkeää arvioida niiden toteutumista **yhdessä**, eikä niin, että jokainen tekee arviointia vain itsekseen. Tiedon jakamisesta hyötyisivät kaikki osapuolet ja yksiköt.

Säännöllisellä arvioinnilla voitaisiin tarttua mahdollisiin yli- tai aliresursoituihin palveluihin asiakkaan toimintakyvyn mukaan.

Palveluiden vaikutuksen arvioinnissa on erilaisia näkökulmia. **Asiakastyytyväisyyden** mittaaminen eroaa **objektiivisesta** ja **tieteellisestä** näytöstä. Arviointiperusteisiin ja vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan harjaantumista ja opiskelua.

Palveluiden toteutumisen arviointi on vaikeaa myös erilaisten **asiakasryhmien** välillä. Esimerkiksi muistisairaiden ja vaikeavammaisten asiakkaiden kanssa tehtävään arviointiin liittyy omat kysymyksensä. Tarvitaan tukea, että kaikkien vammaryhmien asiakkaiden mielipiteet osataan ottaa huomioon.

Palveluiden toteutumisen arviointiin, esimerkiksi **seurantakäyntien** avulla, ei ole tarpeeksi aikaa, kun työaika kuluu kiireellisempien ja välttämättömämpien työtehtävien parissa.

Arvioinnin tärkeys ei näy kaikissa organisaatioissa. Arvioinnin tulokset eivät nouse kunnissa erityisen kiinnostaviksi asioiksi, kun tärkeämpää roolia esittää rahan käyttöön liittyvät **talousasiat**.

Myös **palveluntuottajien** odotetaan arvioivan omaa toimintaansa ja tuottavan siitä tietoa sosiaalipuolen käyttöön.

Välillä tuntuu, että kunnat eivät edes ole kiinnostuneita tästä osiosta. Ainoastaan mitataan, paljonko rahaa kuluu vuosittain.

Tähän ei aika riitä.

Arviointilomake vaikeavammaisille puuttuu.

Palvelun vaikutuksia on vaikea arvioida, koska muutokseen vaikuttaa myös muita muuttujia.

Palveluntuottajien palautetta enemmän myös oman toiminnan arvioinnin kautta.

Kysymykseen vastanneista kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista noin neljäsosa (27 %) ilmoitti tarvitsevansa tukea **palvelusuunnittelussa**.

Palvelusuunnittelu-kohdan valinneista vastaajista puolet (49 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaista tukea kokee tarvitsevansa asiakasprosessin palvelusuunnittelun vaiheessa.

Leimallista näissä vastauksissa oli palvelusuunnittelussa tarvittavan tiedon koettu **hajanaisuus** ja sen vaikea hankkiminen. Palvelumahdollisuuksiin liittyvä tieto on levittäytynyt laajalle. Työntekijät eivät ole tietoisia, mitä kaikkia palveluita on olemassa tai mitä voidaan järjestää.

Tiedonkulun, esimerkiksi työskentelykunnan omista palveluista, pitää olla parempi. Myös **vaihtoehtoja** käytännön toteutukseen ja tietoa niistä pitää saada sujuvammin.

Palvelusuunnittelun tueksi kaivataan tietoa kunnan tarjonnan lisäksi muista palveluista, kuten kolmannen sektorin toimijoista sekä erilaisista käynnissä olevista **hankkeista**. Työntekijän on vaikea olla ajan tasalla palveluista ja projekteista, kun niistä ei tiedoteta.

Monessa tilanteessa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilainen kokee, ettei tunne tai hallitse kaikkia mahdollisia palveluita itse. Tarvitaan muiden työntekijöiden ja yhteistyötahojen tukea.

Esimerkiksi **tiimi-** tai **parityöskentely** omassa työyhteisössä ja verkostotyö muiden tahojen kuten psykologin, kotipalvelun, tai päiväkodin yms. kanssa antaisi lisäosaamista palveluiden hallintaan.

Tieto on levällään ja on hankalaa pysyä ajan tasalla

En hallitse kaikkia mahdollisia palveluita itse, täytyy kysyä.

Parempaa tiedonkulkua kunnan omista palveluista.

7 Huoli asiakkaiden oikeuksien ja ammattietiikan toteutumisesta

7.1 Asiakasryhmiin liittyvä huoli

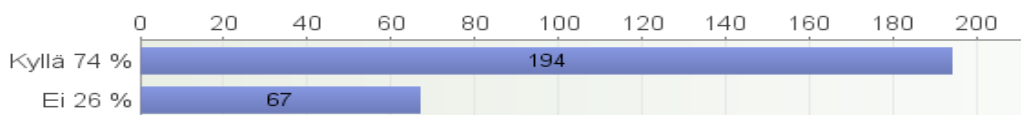
Kysymyksellä *Onko työssäsi jokin asiakasryhmä, jonka tulevaisuudesta olet huolissasi* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten ajatuksia siitä, ovatko he kenties joistakin asiakkaista erityisen huolissaan.

Vastausvaihtoehdot olivat *Ei ja Kyllä, mikä ja miksi*.

Kysymykseen vastasivat melkein kaikki (96 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Valtaosa (74 %) kyselyyn osallistuneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista ilmaisi olevansa **huolissaan** jonkun asiakasryhmän tulevaisuudesta.

Vähemmistö eli noin neljännes vastaajista ei ilmaissut tuntevansa huolta mistään erityisestä asiakasryhmästä.



Kuvio 15. Vastaajien johonkin asiakasryhmään liittyvän huolenaiheen välinen jakauma.

Pelkästään **sosiaalityöntekijöiden** (N = 65) vastauksia tarkastelemalla heistä 52 (80 %) ilmaisi olevansa huolissaan jonkin asiakasryhmän tulevaisuudesta ja 13 (20 %) ei ilmaissut olevansa huolissaan.

Kyllä -tulos on sosiaalityöntekijöiden joukossa vähän suurempi verrattuna kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten Kyllä -tulokseen (74 %).

Taulukko 21. Vastaajien kokema huoli asiakkaista.

Onko työssäsi jokin asiakasryhmä, jonka tulevaisuudesta olet huolissasi?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat	194	74
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	52	80
Ei – Kaikki vastaajat	67	26
Ei - Sosiaalityöntekijät	13	20
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	261	96
Puuttuvia	10	4
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Valintakysymyksen Kyllä -vaihtoehdon valinneista 194 kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista käytännössä kaikki (190) olivat kirjoittaneet vaihtoehdon avoimeen tekstikenttään huolen kohteenaan olevasta asiakasryhmästä.

Kirjoitetut huolenaiheet myötäilivät monessa kohdassa vastaajien ilmoittamaa tehtävänimikettä. Suurelta osin vastaajien ilmaisema huoli kiinnittyi omaa työskentelykenttää lähellä oleviin asiakasryhmiin.

Suurin yksittäinen **huolenaihe** liittyi niin sanottuihin väliinputoajiin. **Väliinputoaja** on vastausten perusteella sellainen henkilö, jolla on selkeitä toimintakyvyn vaikeuksia ja monenlaisia rajoituksia, mutta jolla ei kuitenkaan ole mitään virallista **diagnoosia** oireistaan.

Viralliseen palvelu- ja hoitojärjestelmään sisälle pääseminen edellyttää pääsääntöisesti jonkun diagnoosin saamista. Ilman diagnoosia henkilö ei tavallaan kuulu mihinkään ryhmään, ja vailla riittävää ja sopivaa vamman tai sairauden määritystä ei lähtökohtaisesti ole oikeutettu vammaispalvelulain tai muun lain mukaisiin palveluihin.

Toisaalta henkilöllä voi olla useita eri diagnooseja, jolloin väliinputoaminen syntyy siitä, että ei tiedetä tai osata päättää, minkä ongelman tai vaivan perusteella häntä tulisi ensisijaisesti auttaa. Häntä on tavallaan diagnosoitu liikaa, ja diagnoosien määrä synnyttää ongelman.

Väliinputoajaksi luokiteltu henkilö voi joutua eräänlaiseksi sosiaalisesti **heittopussiksi** kiertäessään erilaisia palvelu- ja tukipisteitä – saamatta mistään apua.

Sopivan avun löytäminen voi olla hankalaa, jopa mahdotonta, koska ei kuulu mihinkään erityisesti eikä kenenkään vastuulle. Tavallaan hän kuuluu kaikille mutta ei kenellekään. Kokonaisvastuuta hänen tilanteestaan ei kanna kukaan.

Näin väliinputoaja tulee helposti syrjäytetyksi eli ohjatuksi aina jonnekin muualle kuin missä kulloinkin on. Tämän kaltaisia tapauksia vastauksissa oli erityisen paljon.

Väliinputoajat, jotka eivät täytä esimerkiksi vammaispalvelulain kriteereitä, mutta eivät minkään muunkaan lain.

Asiakkaat, jotka ovat väliinputoajia tai moniongelmaisia, ja sen takia vastuukysymysten kanssa heiteltävissä aina sille toiselle osapuolelle, eikä osaamista eri puolista ei ole

Niin sanotut väliinputoajat, joilla voi olla suuriakin toimintakyvyn puutteita, mutta eivät saa tarvitsemiaan palveluita, koska eivät kuulu vammaispalvelulain piiriin.

Esimerkiksi Adhd / Autismi / Asperger, Fas-diagnoosin tai muun vastaavan saaneet tuntuvat olevan väliinputoajia. Eivät useimmiten täytä vammaispalvelulain kriteereitä, mutta koetaan vaikeiksi asiakkaiksi peruspalveluissa.

Kukaan ei palvele asiakasta kokonaisvaltaisesti.

Väliinputoajien ohella huolen aiheita synnytti myös nykyinen **yhteiskunnallinen** tilanne, kun taloudelliset säästöt ohjaavat sosiaalipuolen päätöksiä yhä tiukemmalla otteella.

Vastajat toivat esille huolensa heistä, joilla säästöjen myötä tehtävät leikkaukset ja palvelujen vähennykset tuntuvat heti.

Valmiiksi merkittävästi tuen varassa elävien asiakkaiden tulevaisuus ei näytä näissä kuvioissa lupaavalta. Etenkin sellaisten jo nyt **heikossa asemassa olevien** henkilöiden tilanne huoletti, joilla ei ole kapasiteettia huolehtia itsestään ja puolustaa oikeuksiaan. Ellei myöskään ole läheisiä, jotka sen voisivat hänen puolesta tehdä, on tilanne heidän osaltaan erityisen huolestuttava.

Huolta kannettiin myös laajemmin ja yleisemmin kansalaisten **hyvinvoinnista**, kun entistä vähemmän laajalle joukolle tarpeellisia ja välttämättömiä palveluja on saatavilla. Huolta synnyttää, miten ihmiset osaavat ja jaksavat toimia saadakseen tarvitsemiaan palveluita ja miten kansalaisten välinen **yhdenvertaisuus** toteutuu jatkossa.

Henkilöt, jotka eivät itse pysty ajamaan asioitaan.

He, joihin esimerkiksi säästötoimenpiteet välittömästi vaikuttavat siten, että elämänlaatu on vakavasti uhattuna.

Vähävaraiset vammaiset henkilöt tulevat olemaan todella huonossa asemassa.

Ne, joilla ei ole asioidensa hoitajaa tai vaatijaa, jäävät heikoille.

Osaavatko palveluntarvitsijat hakea palveluja, kuntalaisten yhdenvertaisuus ja kiristyneet kriteerit.

Kaikkien asiakkaiden ohjautumisesta (perussosiaalityöstä erityispalveluihin) on huolta. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kaikkien osalta epäselviä.

Vaikeimmin vammaisiin henkilöihin liittyi vastaajilla monenlaista huolta. Huolta kannettiin esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisten palveluiden, kuten kuljetuspalvelun ja henkilökohtaisen avun toteutumisesta.

Vastaajien käsityksen mukaan **kuljetuspalvelun** taso ei luultavasti pysy ennallaan tulevaisuudessa.

Lisäksi henkilökohtaisesta **avustajasta** riippuvaisen vaikeavammaisen henkilön on vaikea löytää uusi avustaja, ainakaan nopealla aikataululla, esimerkiksi avustajan sairastumistilanteissa.

Laajojen taloudellisten **säästö tavoitteiden** myötä monet edut ja palvelut vähenevät ja niiden saantiehtot tiukentuvat. Esimerkkinä tuettu asuminen, johon saatetaan myöntää tukea vähemmän kuin asiakas tarvitsisi pärjätäkseen.

Usein vaikeavammaisten henkilöiden asioiden hoitaminen edellyttäisi enemmän aikaa ja keskittymistä kuin työntekijän on mahdollista antaa.

Kuljetuspalveluasiakkaat. Säilyykö palvelutaso?

Vaikeavammaiset henkilöt. Vaatii paneutumista ja aikaa kohtaamisissa. Jäävät liian vähälle huomiolle.

Vaikeavammaiset ja vajaavaltaiset ihmiset. Näillä supistuksilla ei ole mitään rajaa.

Vaikeimmin vammaisista, heistä jotka kuuluvat tehostetun asumisen piiriin.

Tuetusti asuvista asiakkaista, jotka tarvitsevat keskimääräistä enemmän apua ja tukea elämänhallintaan. Kaupunki myöntää yleensä vain yhden tukikäynnin viikossa, ja tämä ei riitä kaikille, jotka haluaisivat asua omassa asunnossa tuetusti ja joilla olisi siihen realistiset edellytykset hieman vahvemman tuen avulla.

Asiakkaat, joilla on henkilökohtainen apu ja riippuvuus avustajista. Kuntayhtymämme käytössä on vain työnantajamalli, joka tarkoittaa, että avustajan sairastuessa tai irtisanoutuessa yms. tilanteessa korvaavien palvelujen löytäminen on haastavaa lyhyellä varoitusajalla.

Vammaiset henkilöt kaikissa ikäryhmissä ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa herättävät huolen aiheita. Moni vastaaja oli huolissaan eri tavoin vammaisista **lapsista** ja **nuorista**.

Yksi huolen aihe liittyi vammaisen lapsen kasvatukseen ja kohteluun. Vammaisen lapsen perheessä saatetaan tulkita vamman kautta myös sellaisia asioita ja tilanteita, jotka eivät vammaisuuteen liity.

Liika ”vammaislasien” läpi katsominen ei ole pitkällä tähtäimellä vammaisen lapsen edun mukaista. Lapsen vammaisuudelle annetaan liian suuri tai ylikorostunut painoarvo.

Eri vammaisryhmien lasten palveluiden välillä on eroja, mikä huolettaa joitakin vastaajia. Fyysisesti vammaisten lasten palvelut eivät ole niin kattavat kuin kehitysvammaisten lasten palvelut.

Nuoriin ja työikäisiin liittyviä huolia aiheuttavat esimerkiksi moniongelmaisuus ja työelämän ulkopuolelle jääminen. Vaikeavammaiset ja työikäiset nuoret, jotka periaatteessa voisivat olla töissä, ovat usein eläkkeellä.

Monilla työelämän ulkopuolella olevilla vammaisilla työikäisillä henkilöillä voi olla koulutus, joka jää hyödyntämättä.

Toisaalta monilla vammaisilla henkilöillä ilmenee monentasoista moniongelmaisuutta, joka estää häntä osallistumasta työhön ja muihin aktiviteetteihin.

Lapset ja nuoret, joiden vanhemmat ym. ovat antaneet paljon ”anteeksi” vedoten siihen, että lapsi on vammainen.

Fyysisesti vammaiset lapset ovat aina olleet toisella sijalla verrattuna kehitysvammaisten lasten palveluihin.

Nuoret vammaiset, joilla on koulutus, ovat eläkkeellä.

Nuoret moniongelmaiset vaikeavammaiset.

Neuropsykiatrisia diagnooseja saaneet lapset ja nuoret, joista sosiaalihuoltolaki ei ole ottanut riittävän järjestelmällistä koppia, eikä vaikeavammaiseksi julistaminen ole pitkällä aikavälillä heidän etunsa.

Eriasteisesti vammaisten henkilöiden joukossa on myös **äkillisesti** ja yllättäen **vammautuneita**, jotka joutuvat vammautumisen jälkeen uuteen tilanteeseen. Näiden henkilöiden pärjääminen oli myös yksi vastauksissa mainittu huolen aihe. Nämä henkilöt eivät aina saa tilanteessaan apua ja tukea niin paljon kuin olisi tarpeen.

Huolissaan oltiin monessa vastauksessa myös niistä vammaisista henkilöistä, joilla on vammaisuuden rinnalla **mielenterveys-** tai **päihdeongelma** sekä niistä, joiden läheisillä on ongelmia ja jotka näin jatkavat perheen sosiaalisten ongelmien ketjua.

Moniongelmaiset vammaiset henkilöt ovat vaikeasti autettavissa. Tuen keinot ovat kauttaaltaan vähäiset.

Työikäiset liikuntakyvyn äkillisesti menettäneet kuntoutujat eivät saa riittävästi tukea.

Vammaiset, joilla on mielenterveysongelmia ja periytyvää huono-osaisuutta sekä vammaiset, joiden omaisilla on monenlaisia ongelmia.

Vammautuneet, joilla liikuntarajoitteen lisäksi aivovamma, mielenterveys ja päihdeongelma.

Eri tavoin ja eriasteisesti **aivovammaiset** tai **neuropsykiatriset** asiakkaat olivat monen vastaajan mielessä.

Huolta aiheuttavina diagnooseina mainittiin esimerkiksi Adhd, Autismi, Asperger, Fas ja Alzheimer. Kaikkiaan erilaiset **psykkiset sairaudet** sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyivät monissa vastauksissa huolta aiheuttavina ryhminä.

Niin sanotuissa tavallisissa **päihde-, mielenterveys- ja vanhuspalveluissa** ei ole riittävää osaamista aivovamman saaneiden moniongelmaisten henkilöiden hoitamiseksi.

Eri lakien soveltaminen on hankalaa. Vaikeavammaiseksi luokittelussa on vaikeuksia. On epäselviä tilanteita, sovelletaanko vammaisen asiakkaan kohdalla esimerkiksi mielenterveyslakia vai kehitysvammalakia, kun molempiin olisi tarve.

Vaikea on myös ratkaista sosiaalipalvelujen ja kuntoutuksen välinen raja. Haasteena on löytää kaikkien vammaryhmien edustajille tarpeenmukainen ja sopiva palvelu. Esimerkiksi sopivia asumispalveluita ei löydy helposti, ainakaan asiakkaan lähiseudulta.

Aivovamman saaneet päihde- tai mielenterveysasiakkaat tai aivovamman saaneet ikäihmiset, koska heidän erityistarpeisiinsa ei ole riittävää osaamista tavallisissa päihde-, mielenterveys- tai vanhustenpalveluissa.

Mielenterveysongelmista kärsivät kehitysvammaiset. He eivät pärjää kehitysvammaisten kanssa samoissa toiminnoissa, mutta eivät myöskään saa muualta hoitoa, koska kehitysvamma-diagnoosi on niin vahva, että mielenterveyspalveluihin ei ole mitään asiaa. Hämmentävät yksikön toisensa jälkeen, eikä missään hoideta heitä kunnolla.

Esimerkiksi Adhd / Autismi / Asperger, Fas-diagnoosin tai muun vastaavan saaneet koetaan vaikeiksi asiakkaiksi peruspalveluissa.

Mielenterveysasiakkaiden laki ei ole niin vahva kuin kehitysvammapuolella. Heidän asemaansa tulisi enemmän ajaa eteenpäin muun muassa vajaakuntoisten mielenterveyskuntoutujien työllistymistä.

Neuropsykiatristen asiakkaiden palvelujärjestelmä ontuu, sillä soveltuvia palveluja ei ole. Lisäksi kunnat vetoavat, etteivät ole velvollisia myöntämään palveluja, koska ei ole kehitysvammadiagnoosia.

Kehitysvammaisten henkilöiden työllistymiseen, päivätoimintaan ja asumiseen liittyviä huolenaiheita esiintyi vastauksissa melko runsaasti.

Yksi huolen aihe oli tuleva mahdollinen vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen, jonka myötä osa vammaisista jäänee joidenkin palveluiden ulkopuolelle.

Moni vastaaja oli huolissaan **lievästi** kehitysvammaisten palveluista, koska he voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle vaikka tarvitsevat niitä.

Esitetty huolenaihe oli muun muassa se, miten kehitysvammaiset henkilöt voisivat sijoittua **työelämään** muuten kuin työkeskusten kautta. Työkeskukset eivät sovi kaikille, eivätkä kaikki edes halua toimia niissä.

Iäkkäämpien kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla mietitytti, miten heille järjestyy siinä vaiheessa mielekästä päiväohjelmaa, kun he ikänsä puolesta eivät enää saa tai jaksaa käydä toimintakeskuksessa.

Toisaalta vastaajien keskuudessa nähtiin, että kehitysvammaisilla henkilöillä pitäisi olla selkeä eläkeikä, että enää iäkkäänä ei tarvitsisi käydä päiväkeskuksessa.

Huolta herättivät myös aikuiset kehitysvammaiset henkilöt, jotka asuvat iäkkäiden vanhempinsa / läheistensä luona sekä sellaiset kehitysvammaiset, joilla itsellään on lapsia.

Ikääntyvät yksin asuvat kehitysvammaiset. Kuinka heille varmistetaan mielekäs ja turvallinen arki sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito, kun ikää päivä- / työtoimintaan on kunnan mielestä liikaa.

Yli 50-vuotiaat kehitysvammaiset, jotka eivät jaksaa enää käydä toimintakeskuksissa, mutta tarvitsisivat vähän virikettä päiviinsä.

Kehitysvammaiset vanhuksat. Heillä pitäisi olla lailla määrätty eläkeikä, jotta he voisivat viettää eläkepäiviä eikä käydä esimerkiksi joka päivä toimintakeskuksessa, joka on iäkkäälle ihmiselle raskasta.

Lievimmin kehitysvammaiset, jotka haluaisivat oikeita töitä, mutta tarvitsevat siihen käytännön tukea esimerkiksi työvalmentajia. Työkeskukset eivät ole kaikkien paikka, eivätkä kaikki halua työskennellä siellä.

Lievästi kehitysvammaiset eivät osaa vaatia itselleen kuuluvia palveluita ilman omaisten tai työntekijöiden apua. Kuitenkin heiltä vaaditaan melko itsenäistä selviytymistä resurssien riittämättömyyden vuoksi.

Kehitysvammaiset, joilla itsellään on lapsia.

Aikuiset kehitysvammaiset, jotka asuvat lapsuudenkodissa iäkkäiden vanhempien kanssa.

Lievästi kehitysvammaiset, joilla on vakavaa väkivaltaista käytöstä muita tai itseä kohtaan. Heidän sijoittamisensa asumisyksiköihin mietityttää.

Kehitysvammaiset, sillä lakien yhdistäminen tiputtaa osan pois palveluista.

Muutama vastaaja toi esille huolen **kuulo- tai puhevammaisten** tilanteesta. Kommunikoinnin välineitä käyttävien henkilöiden **mielipiteet** ja toiveet jäivät helposti huomioimatta. Heidän näkemyksiään ei välttämättä edes kysytä.

Edellistä vaikeampi tilanne on niillä kuuroilla, joilla on myös muita sairauksia tai **ongelmia** kuten muistisairaus. Näiden ihmisten palveluntarpeita ei ymmärretä riittävästi.

Puhevammaiset. Korvaavia kommunikaatiokeinoja käyttävät asiakkaat usein sivuutetaan eikä heidän mielipidettä kysytä.

Syrjäytyneet kuurot ja muistisairaavat kuurot, koska heidän palveluntarpeitaan ei ymmärretä tarpeeksi. Kunnilta ei saa esimerkiksi tukiasumiseen enää päätöksiä, vaikka sillä olisi ennaltaehkäistävässä monia vanhuuteen ja syrjäytymiseen liittyviä ongelmia.

Autistiset henkilöt, joilla on kommunikaation pulmia. Kuinka he tulevat kuulluiksi?

Moni vastaaja oli listannut huolensa kohteiksi **erilaisia asiakasryhmiä**, jotka eivät täysin sopineet edellä lueteltuihin asiakasryhmiin kuten vaikeavammaisiin, kehitysvammaisiin tai aivovammaisiin. Mukana tässä huoliryhmässä oli asiakkaita lapsista vanhuksiin ja siltä väliltä.

Sosiaalialan työtä tehdään **monenlaisten** asiakkaiden parissa, joten vastaajien huolen kohteina olleet asiakkaat olivat myös hyvin erilaisista elämäntilanteista ja tarpeista nousseita.

Mukana oli **lastensuojelun** asiakkaita, **pitkäaikaistyöttömiä** aikuisia, **maahanmuuttajia**, **toimeentulotuen** asiakkaita, **vanhuksia**, **omaishoitajia** ja niin edelleen.

Jonkun vastaajan mielestä **aikuisasiakkaat** ovat aina säästölistojen ensimmäisenä kohteena. Toinen kirjoitti huolestaan **erityisnuoriin** liittyen, joille ei löydy sopivaa päivätarjontaa, ja osa vastaajista nosti **vanhuslain** puutteet huolen kohteeksi.

Huolta tuottavat lisäksi omaishoitajat, jotka iäkkäinä huolehtivat esimerkiksi aikuisesta kehitysvammaisesta lapsestaan.

Tietyn asiakasryhmän nimeämisen ulkopuolelta huolenaiheeksi nostettiin **maantieteellisesti syrjässä** asuvat henkilöt. Palvelut sijaitsevat usein kaukana palvelun tarvitsijasta. Alueellinen epätasa-arvo vallitsee kansalaisten keskuudessa.

Asumisen palveluita pohdittiin. Kun isoja laitoksia puretaan, niin pienempiin yksikköihin kuten ryhmäkoteihin sijoitetaan sellaisia henkilöitä, jotka eivät niihin erilaisista syistä johtuen sovellu.

Haastetta on löytää sopiva **asumismuoto** kullekin asumisen tukea tarvitsevalle asiakkaalle. Ei saisi olla liikaa tukea, jotta asiakkaan itsenäisyys ja osallisuuden mahdollisuus säilyisi, mutta ei liian vähänkään, jotta asiakas ei tulisi laiminlyödyksi.

Laitosten purkamisen seuraukset ryhmäkoteihin kehitysvamma-alalla huolettavat joskus. Ryhmäkoteihin laitetaan entistä enemmän sinne soveltumattomia henkilöitä.

Asumisen tukimuotoja tulisi kehittää, jotta jokainen asiakas saisi sopivasti tukea. Ei liikaa, jolloin itsenäisyys kärsii eikä liian vähän, jolloin pahimmissa tapauksissa kyse on heitteille jätöstä.

Vanhukset, jotka hoitavat ikääntynyttä kehitysvammaista kotona.

Taajaman ulkopuolella asuvat.

Erytisnuoret, jotka eivät hyödy päivätoimintakeskusten palveluista, mutta eivät pysty työskentelemään vapailla työmarkkinoilla. Heille ei ole oikein mitään tarjontaa.

Monipulmaiset lapset, joilla on oppimisen ongelmia ja syrjäytymisen riskiä. mitkä resurssit koululla on tukea heitä?

Aikuisasiakkaat, sieltä säästetään ensimmäisenä.

Vanhukset ja vanhuspalvelulain puutteelliset palvelut.

7.2 Subjektiiiset oikeudet vammaispalveluiden takaajana

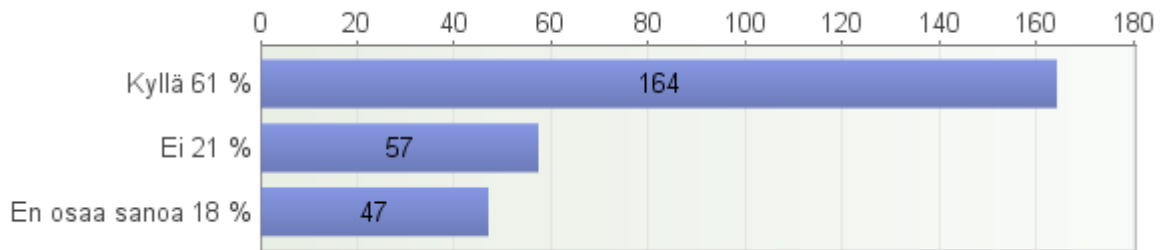
Kysymyksellä *Turvaavatko subjektiiiset oikeudet välttämättömät palvelut vammaispalvelussa* haluttiin selvittää, miten vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset näkevät subjektiiisten palveluiden toteutuvan vammaisten henkilöiden elämässä.

Vastausvaihtoehdot olivat *Kyllä, Ei, perustelut* ja *En osaa sanoa*.

Kysymykseen vastasivat käytännössä kaikki (99 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Enemmistö (61 %) kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista valitsi vaihtoehdon **Kyllä**, eli subjektiiiset oikeudet turvaavat välttämättömät palvelut vammaispalvelussa. Ei –vastauksen oli valinnut 21 prosenttia vastaajista. Loput vajaa viidennes (18 %) oli valinnut En osaa sanoa.

Vastaajia, joiden mielestä subjektiiviset oikeudet eivät turvaa välttämättömiä palveluita vammaispalveluissa tai vastaajia, jotka eivät osanneet sanoa turvaavatko, oli yhteensä noin 40 prosenttia.



Kuvio 16. Vastaajien välinen jakauma, turvaavatko subjektiiviset oikeudet välttämättömät palvelut vammaispalvelussa.

Kun tarkasteltiin pelkästään **sosiaalityöntekijöiden** ammattiryhmää (N = 67) tämän kysymyksen osalta, niin 49 (73 %) oli sitä mieltä, että subjektiiviset oikeudet turvaavat välttämättömät palvelut vammaispalvelussa. Sosiaalityöntekijöistä 11 (16 %) oli eri mieltä ja seitsemän (10 %) ei osannut ottaa kantaa.

Sosiaalityöntekijöiden prosentuaalinen osuus Kyllä –kohdassa (73 %) oli suurempi kuin kaikkien vastaajien (61 %) yhteensä.

En osaa sanoa –kohdassa sosiaalityöntekijöitä oli vähemmän (10 %) kuin kaikkia vastaajia yhteensä (18 %).

Sosiaaliohjaajien /sosionomien (N = 43) enemmistö oli myös Kyllä –vastausten takana.

Taulukko 22. Vastaajien näkemys, turvaavatko subjektiiviset oikeudet välttämättömät palvelut vammaispalvelussa.

Turvaavatko subjektiiviset oikeudet välttämättömät palvelut vammaispalvelussa?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat	164	61
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	49	73
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	26	60
Ei – Kaikki vastaajat	57	21
Ei – Sosiaalityöntekijät	11	16
Ei – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	8	19
En osaa sanoa – Kaikki vastaajat	47	18
En osaa sanoa – Sosiaalityöntekijät	7	10
En osaa sanoa – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	9	21
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	268	99
Puuttuvia	3	1
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Vastausten lukumääräisistä osuuksista ei pysty tekemään päätelmiä, miten subjektiiviset palvelut toteutuvat käytännön tasolla. Vastaukset voivat kertoa enemmän siitä, miten subjektiivisiin oikeuksiin suhtaudutaan.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset uskovat subjektiivisten oikeuksien tehokkuuteen. Niiden vammaisten henkilöiden kohdalla, joita subjektiiviset oikeudet koskevat, ne myös toteutuvat.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset ovat vastuussa siitä, ketkä pääsevät subjektiivisten oikeuksien piiriin ja kuinka ne toteutuvat.

Valintakysymyksen Ei –vaihtoehdon valinneista vastaajista valtaosa (84 %) oli perustellut, miksi hänen näkemyksensä mukaan subjektiiviset oikeudet eivät turvaa välttämättömiä palveluita vammaispalvelussa.

Suurin osa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten perusteluista liittyi kuntien **taloudellisen** tilanteeseen ja **lakien** soveltamiseen. Kuntien heikko taloudellinen tilanne ohjaa työntekijöitä tekemään kielteisiä vammaispalvelupäätöksiä.

Subjektiivisten palveluiden kohdalla yritetään taloudellisista syistä **soveltaa** ja kiertää lakia niin, että asiakkaan hakema palvelu voidaan **hylätä**.

Vastaajien mukaan on melko tavallista tehdä ensin johtotasolta tulleen ohjeen mukaisesti **kielteinen** päätös ja katsoa, lähteekö asiakas valittamaan siitä.

Usein asiakkaat eivät osaa eivätkä jaksakaan lähteä valitusprosessiin mukaan. Näin kunnat säästävät vammaispalveluiden kuluissa.

Johto on ohjannut tekemään kielteisiä päätöksiä mahdollisimman paljon taloudellisista syistä.

Päätöksistä joutuu ensin valittamaan. Kaikki eivät lähde valitusprosessiin vaan tyytyvät kohtaloonsa.

Kunnat tekevät kielteisiä päätöksiä ja katsovat, jaksako asiakas valittaa.

Kunnat soveltavat lakeja mielivaltaisesti. Kunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa aivan liikaa asiakkaille

Palveluntarve ei kohtaa nykyisiä päätöksiä, koska säästöt ohjaavat liikaa.

Kunnat tulkitsevat subjektiivista oikeutta eri tavoin.

Kaupungin laskelmien mukaan 250 kehitysvammaista täysi-ikäistä odottaa asumipaikkaa, jossa saisivat tarvitsemaansa tukea ja ohjausta lapsuudenkodista itsenäistymiseen. Kuitenkin kaupungilla on suunnitteilla purkaa jonoa vain 20 paikkaa vuodessa.

Työntekijöillä ja virkamiehillä ei ole välttämättä riittävä **koulutusta** tehtävään eikä käytännön kokemusta ja sitä kautta tullutta osaamista vammaisten henkilöiden palveluiden suhteen.

Asiakkaiden **neuvonnan** ja ohjauksen toteuttamisessa on suuria puutteita.

Vammaispalveluasioiden neuvontaan ja tiedottamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota, jotta se tavoittaa apua tarvitsevat vammaiset henkilöt. Etenkin sellaisten vammaisten henkilöiden tavoittamisessa on parannettavaa, joilla itsellään on heikot mahdollisuudet omien asioidensa hoitamiseen.

Apua ja tukea tarvitsevat kansalaiset ovat usein **tietämättömiä** eri palveluiden ja tukimuotojen olemassa olosta sekä kyvyttömiä niiden hakemiseen. Palvelua tarvitsevat vammaiset henkilöt eivät osaa hakeutua palveluita myöntävän oikean tahon piiriin ja jäävät siksi ilman tarvitsemaansa apua.

He saattavat kerran pari yrittää jonkun asian selvittämistä, mutta turhautuvat ensimmäisten vastoinkäymisten edessä ja jättävät asioidensa hoitamisen sikseen.

Vammaispalveluiden sosiaalialan kenttä näyttäytyy kansalaisille sekavana ja vaikeasti hahmotettavana, joten **tiedottamisen** ja neuvonnan pitää olla tarpeeksi selkeää ja yksinkertaista. Ohjeiden tulee kannustaa kuntalaisia viemään omia asioita eteenpäin.

Lähtökohtaisesti palveluntarve nousee asiakkaasta itsestään tai hänen asioitansa tuntevista / hoitavista läheisistä henkilöistä. Asiakkaan tulee olla riittävän **aktiivinen** ja halukas palveluihin ja tukiin niitä saadakseen.

Täysin passiivinen ja tavoittamaton asiakas jää palveluiden ulkopuolelle. Luultavasti hänen tilanteensa ei tule edes kenenkään viranomaisen tietoon ja vastuulle ilman edes jonkinasteista omaa aktiivisuutta.

Tiedottamista ja palveluohjausta on tehostettava erityisesti niiden asiakkaiden osalta, joilla on heikoimmat valmiudet toimia itse omassa asiassaan.

Asiakkaat eivät osaa pitää puoliaan muuttuvassa etuisuusviidakossa.

Tieto ei tavoita asiakkaita.

Mikään palvelu ei turvaa asiakkaan oikeuksia, ellei asiakas ohjaudu palveluihin.

Työntekijöiden osaamisessa on vielä suuret erot tiedon välittämisen näkökulmasta.

Henkilöstö on kouluttamatonta.

Virkamiehillä ei ole käytännön työn asiantuntemusta eikä kokemusta.

Vammaispalveluiden sisältöön ja määrään otettiin myös kantaa. Subjektivisten oikeuksien toteuttamisesta voi muodostua **rajat** kaikille myönnettävillä palveluilla. Toisin sanoen myönnetään asiakkaille täsmälleen se, mihin heillä on subjektiivinen oikeus. Ei yhtään enempää.

Asiakkaan subjektiivista oikeutta vähänkään ylittävää palvelua - sekä sisällöllisesti että määrällisesti, ei myönnetä missään tilanteissa.

Subjektiviset oikeudet muodostavat myönnettävien palvelujen ylärajan, esimerkiksi kuljetuspalvelut 18 yhdensuuntaista matkaa / kk ja henkilökohtainen avustaja 30 tuntia / kk.

Osa vammaispalvelussa työskentelevistä sosiaalialan ammattilaisista näki, että asiakkaan tuen tarpeet arvioidaan **liian pieniksi**. Vähäisten tukien ja palveluiden varassa elävän vammaisen henkilön elämä muodostuu monin tavoin niukaksi.

Toisaalta vammaispalvelun myöntäminen voi jossain tilanteessa olla asiakkaalle liikaa ja huono vaihtoehto. Näin tilanteessa, jossa asiakas ei palvelua välttämättä tarvitse ja hänen olisi hyvä siitä irtaantua. Joitakin vammaispalvelun asiakkaita liian ”kevyesti” myönnettyt palvelut passivoivat.

Mielestäni tuen tarve arvioidaan helposti liian vähäiseksi.

Jos saa vain välttämättömän minimin, ei elämä ole kovin rikasta.

Vammaispalvelulain kuljetuspalveluiden myöntäminen passivoi niitä, jotka tarvitsevat palvelun tietyssä poikkileikkaustilanteessa, mutta joiden edun mukaista olisi tukea niistä vähitellen luopumista. Välttämätön palvelu voisi olla ajoittain sosiaalihuoltolain kaltainen julkisten kulkuneuvojen tuettu harjoittelu, jonka rinnalle voisi siirtymävaiheen ajaksi myöntää riittävä määrä vammaispalvelulain matkoja.

7.3 Ammattieettisten ohjeiden noudattaminen vammaispalveluissa

Sosiaalialan työntekijät ja erityisesti sosiaalityöntekijät tulevat tietoisiksi moninaisista vammaisten ihmisten elämään vaikuttavista palveluiden tarpeista ja toisaalta käytössä olevista yhteiskunnan resursseista. Näiden tilanteiden ratkaisuisissa tulee pohdittavaksi sosiaalityön ammattieettisten tavoitteiden toteutuminen.

Kysymyksellä *Koetko toimivasi työssäsi ammattieettisten ohjeiden mukaisesti* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten näkemystä siitä, miten vammaispalvelun

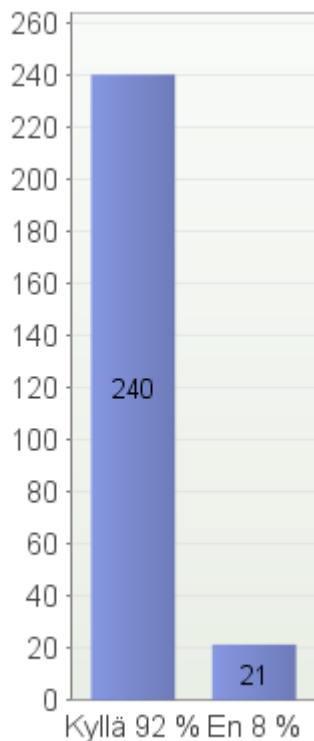
palvelujärjestelmä antaa työntekijöille tilaa ja välineitä työskennellä ammattieettisten tavoitteiden mukaan.

Kysymys sisälsi vaihtoehdot *Kyllä* ja *En, perustelee*. En -vastauksen kohdalla oli tekstitila perusteluille.

Kysymykseen vastasivat lähes kaikki (96 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Suuri enemmistö (92 %) vastanneista kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista ilmoitti, että kokee toimivansa ammattieettisten ohjeiden mukaan.

Alle kymmenen prosenttia vastaajista ilmoitti kokevansa, että ei toimi työssään ammattieettisten ohjeiden mukaan.



Kuvio 17. Ammattieettisten ohjeiden mukaan työskentely.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 65) ja **sosiaaliohjaajia / sosionomeja** (N = 42) tämän kysymyksen osalta, niin sosiaalityöntekijöistä 78 prosenttia koki toimivansa työssään ammattieettisten ohjeiden mukaisesti.

Sosiaalityöntekijöiden tulos on yli 10 prosenttia vähemmän kuin kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten tulos (92 %). Yli 20 prosenttia koki, että ei toimi ammattieettisten ohjeiden mukaisesti.

Sosiaaliohjaajien /sosionomien vastaukset myötäilivät kaikkien vastaajien jakaumaa.

Taulukko 23. Ammattieettisten ohjeiden mukaan toimiminen.

Koetko toimivasi työssäsi ammattieettisten ohjeiden mukaisesti?	Lukumäärä	Prosentteina
Kyllä – Kaikki vastaajat	240	92
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	51	78
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	40	95
En – Kaikki vastaajat	21	8
En – Sosiaalityöntekijät	14	22
En – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	2	5
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	261	96
Puuttuvia	10	4
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kysymykseen vastanneista **En** -vaihtoehdon vastaajista kaikki (21) olivat perustelleet vastaustaan kirjoittamalla avoimeen tekstikenttään, miksi eivät koe toimivansa ammattieettisten ohjeiden mukaisesti.

Vastauksissa selkeimmin esiin nousut este ammattieettisen työn toteutukselle liittyi kuntien **taloudellisiin** tekijöihin, budjetointiin ja **säästötoimenpiteisiin** eli tiivistetysti rahan.

Vastausten perusteella kuntien talous vaikuttaa entistä enemmän vammaispalvelun sosiaalialan työhön ja asiakkaita koskeviin päätöksiin. **Kuntakohtaiset** linjaukset aiheuttavat eettisiä ristiriitoja, kun kuntien budjetointi ei ole tarpeiden mukaista vaan tiukan talouden säätämää.

Sosiaalityöntekijä voi joutua tekemään vastoin omaa näkemystään **kielteisen päätöksen** asiakkaalle, koska johdon puolelta on tullut määräys toimia näin.

Taloustutkimus nivoutuu asiakkaan **oikeusturvaan** ja sen heikkenemiseen. Eettisesti on vaikea hyväksyä päätöstä, jossa asiakas ei ole tarpeineen keskiössä, vaan raha ratkaisee.

Kielteisen päätöksen saatuaan asiakkaalla on mahdollisuus käyttää muutoksenhakuoikeutta, mikäli jaksa, ja toivoa, että päätös muuttuu uudessa käsittelyssä.

Ohjeitten ja talouden vaatimusten vuoksi on tehtävä kielteinen päätös palvelusta. Pahimmassa tapauksessa kuntalaisen oikeusturva heikkenee. Onneksi on muutoksenhaku.

Kunnan talous ei anna mahdollisuutta tehdä kunnan sosiaalityötä.

Talouden seurannan nimissä johto ei luota sosiaalityöntekijän arvioon vaan vaatii asiat esitettäväksi itselleen taloudellisten säästöjen toivossa. Sosiaalityöntekijä tekee kielteisen päätöksen vastoin omaa käsitystään.

Raha tai ennemminkin sen puute on mukana palvelujen järjestämisessä.

Toinen ammattieettisten ohjeiden noudattamiseen vaikuttava asia koski työn sisältä nousevaa **työtehtävien** määrää ja sisältöä.

Tehtäviä on paljon ja monenlaisia. **Aikataulu** on kiireinen. Asiakkaille ei ole riittävästi aikaa.

Asioista ja asiakkaiden oikeuksista ei **tiedoteta** laajasti eikä kattavasti. Asiakkaiden **neuvonta** on niukkaa.

Myös **työyhteisön** sisäiset työskentely- ja toimintatavat voivat aiheuttaa eettisten ohjeiden laiminlyöntiä. Omien kollegoiden käytös ja toimintatavat voivat herättää tunteen, että työtä ei tehdä yksikössä niin hyvin kuin itse haluaisi ja olisi mahdollista.

Koen päivittäin suurta stressiä. Koen joutuvani toimimaan työssäni jopa ammattieettisten ohjeiden vastaisesti.

Aika ei riitä täyttämään kaikkia velvoitteita. Jos varaan jonkin iltapäivän tietyn asiakkaan kokonaisuuden hoitamiseen, sähköposti, tekstiviestit ja puheviestit kasautuvat. Jotain jää aina tekemättä ja odottamaan.

Välillä on vaikea vaikuttaa vanhojen työntekijöiden pinttyneisiin ohjaustapoihin, jotka itse hoitaisin eri tavalla.

Joskus on tilanteista, joissa joutuu toimimaan oman ammattietiikan vastaisesti ylemmältä taholta tulevien määräysten vuoksi.

Oikeuksista voisi tiedottaa enemmän.

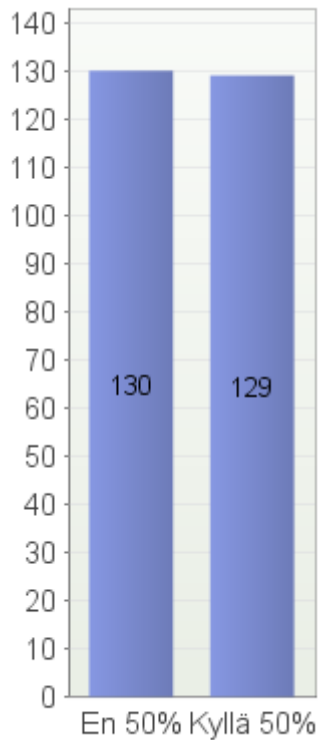
7.4 Ammattietiikan toteutumisen uhat

Kysymyksellä *Oletko jostain eettisten seikkojen toteutumisesta huolissasi* haluttiin saada käsitys, miten laajasti vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset kantavat huolta erilaisista arvoista ja niiden toteutumisesta.

Kysymys sisälsi kaksi vastausvaihtoehtoa *En ja Kyllä, mistä*. Kyllä –vastauksen yhteydessä oli tekstiä kirjoittaa, mistä eettisten seikkojen toteutumisesta on huolissaan.

Kysymykseen vastasivat lähes kaikki (96 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Vastaajien vastaukset menivät käytännössä tasan. Puolet vastaajista (50 %) ilmoitti, että ovat jostain eettisten seikkojen toteutumisesta huolissaan. Puolet vastaajista oli toista mieltä, eli eivät ole huolissaan eettisten seikkojen toteutumisesta.



Kuvio 18. Eettisten seikkojen toteutumiseen liittyvän huolen jakauma.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöitä** (N = 65) ja **sosiaalihjaajia / sosionomeja** (N = 42) tämän kysymyksen osalta, niin sosiaalityöntekijöistä 74 prosenttia ilmoitti olevansa huolissaan eettisten seikkojen toteutumisesta.

Tulos on yli 20 prosenttia enemmän kuin kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten vastaus (50 %). Sosiaalityöntekijöiden vastausten ero on merkittävä.

Sosiaalihjaajien ja sosionomien kohdalla Kyllä -vastaus (45 %) oli lähellä kaikkien vastaajien jakaumaa.

Taulukko 24. Eettisten seikkojen toteutumiseen liittyvä huoli.

Oletko jostain eettisten seikkojen toteutumisesta huolissasi?	Lukumäärä	Prosentteina
En – Kaikki vastaajat	130	50
En – Sosiaalityöntekijät	17	26
En – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	23	55
Kyllä – Kaikki vastaajat	129	50
Kyllä – Sosiaalityöntekijät	48	74
Kyllä – Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	19	45
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	259	96
Puuttuvia	12	4
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

Kysymykseen vastannaista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista runsas sata (44 %) oli täydentänyt valintavastaustaan kirjoittamalla sellaisista eettisistä seikoista, joiden toteutumisesta on huolissaan.

Ylivoimaisesti eniten oltiin huolissaan vaikean **taloustilanteen** vaikutuksista asiakaspäätöksiin sekä asiakkaiden **yhdenvertaisuuden** ja **itsemääräämisoikeuden toteutumisesta**.

Kaikille vammaisille henkilöille kuuluvat **yhtäläiset** palvelut, mutta käytännössä asiakkaiden välinen tasa-arvo ei toteudu.

Asiakkaan oma ääni ei kuulu päätöksiä tehtäessä, vaan **säästöpainee** ohjaavat päätöksentekoa. Kuntien talous on liian vahvasti mukana sosiaalityön ratkaisuisissa. Talouden vaatimukset ohjaavat päätöstä siitä, mikä on asiakkaalle sopivaa ja parasta palvelua.

Määrärahat ovat vähäiset ja tiukan kontrollin alla. Määrärahasidonnaisia palveluja rajoitetaan. Asiakkaat eivät saa **ei-subjektiivisia** palveluita, vaikka sosiaalityöntekijän mielestä asiakkaan tarve ja tilanne siihen oikeuttaisivat. Taloudelliset raamit painottuvat liikaa päätöksenteossa, ja tämä synnyttää eettisiä ristiriitoja.

Talouden tiukka tilanne ja raha ohittavat asiakkaalle aidosti parhaan vaihtoehdon. Palvelut karsitaan minimiin. Päätöksen tekevä työntekijä saa **johdon** ja **esimiehen** kautta ohjeet toimia päätöksissään säästötavoitteiden mukaisesti. Rahan puutteen vuoksi ylemmältä taholta ohjataan **tiukentamaan** palvelun tarpeen tulkintalinjaa.

Esimiehellä, joka ei työskentele asiakkaiden kanssa, on viimeinen sana. Päätöksiä pitää tehdä **epäeettisesti** raha päällimmäisenä mielessä. Vammaispalvelulain alla työskentelevät työntekijät toimivat kuntien määräämien vaihtoehtojen puitteissa, eivät asiakkaiden tarpeen näkökulmasta.

Johdon painostaminen epäeettisiin päätöksiin.

Määrärahasidonnaisten palveluiden kiristyminen taloudellisen tilanteen heikentyessä.

Palvelut joudutaan järjestämään asiakkaan kannalta hankalalla ja epäedullisella tavalla, koska palveluiden järjestämistavasta on tullut ylempää päätös, jota työntekijöiden tulee noudattaa.

Säästäminen vaikuttaa saatavuuteen.

Asiakkaan palvelun tarve on ilmeinen, mutta pitäisi saada päällikkökin vakuuttumaan siitä ja antamaan lupa.

Johto saattaa tehdä epäeettisiä kilpailutuksia tuntematta tai haluamatta ottaa huomioon asiakkaiden arkea ja tarpeita.

Asiakkaat ovat **eriarvoisessa** asemassa eri **kuntien** välillä. Asiakkaiden epätasa-arvoista kohtelua tapahtuu myös **toimipisteiden** ja **työntekijöiden** kesken. Lisäksi eri **vammaisryhmien** välillä on epätasa-arvoa.

Esimerkiksi työtapaturman tai liikennevahingon kautta vammautuneiden henkilöiden kohtelu etuuksien ja palveluiden suhteen eroaa muiden vammaisten henkilöiden ja / tai perinnöllistä sairautta sairastavien henkilöiden tilanteesta.

Asiakkailla on oikeus tulla tasa-arvoisesti ja yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdelluksi riippumatta **asuinpaikasta, sosiaalityöntekijästä** tai **vamman taustasta** ja syntymekanismista. Asiakkaiden oikeuksien pitää toteutua yhdenvertaisesti koko maan ja diagnoosikartan sisällä.

Eriarvoisuus eri kuntien kesken.

Saavatko asiakkaat tasavertaista kohtelua sosiaalityöntekijästä riippumatta?

Yksilöllisyys unohtuu linjausten vuoksi.

Asiakkaiden **itseääräämisoikeuden** suhteen on parannettavaa. Nähdään, että itseääräämisoikeus ei toteudu kaikilta osin kuten pitäisi.

Asiakkaan todellinen **valinnanvapaus** on vähäistä. Vaikeavammaisten henkilöiden tarpeiden ja mielipiteiden huomiointi jää sivuosaan käytännön ja talouden sanelemissa ratkaisuissa. Toisaalta itseääräämisoikeuden rajanveto on vaikeaa silloin, kun sairaus vaikuttaa asiakkaan aitoon kykyyn tehdä itseään koskevia päätöksiä.

Vammaisen henkilön ääni voi hävitä myös hänen **lähipiirinsä** ja **omaisten** äänen taakse. Toisinaan on vaikea erottaa, kumman mielipiteestä tai toiveesta on itse asiassa kysymys. Joskus vammaisen henkilön läheiset ovat hyvin vahvoja mielipiteissään ja saavat hakemansa asiat läpi.

Mikäli vammaisen henkilö on **riippuvainen** läheisistään, hän ei uskalla tai halua tuoda eriävää mielipidettään esille. Vamma voi myös estää oman mielipiteen **ilmaisun**. Työntekijällä on merkittävä rooli asiakkaan todellista tahtoa selvittäessään.

Tasapainoilu itsemääräämisoikeuden kanssa.

Sosiaalityöntekijä joutuu taiteilemaan usein asiakkaan ja hänen lähipiirin tahdon välillä, jossa usein lähipiirin tahto on voimakkaampi.

Miten saadaan vammaispalvelujen asiakkaiden oma ääni kuuluviin?

Asiakkaan omat toiveet eivät aina toteudu.

Sosiaalialan työn **sisäisiä** eettisiä huolenaiheita tuottavat sellaiset asiat kuin pula (sopivista) työntekijöistä ja suuri asiakasmäärä. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakastapausten **käsittelyaikojen** pitkittymistä ja jatkuvaa kiirettä.

Työntekijät **väsyvät** työssään, kun eivät voi tehdä sitä kuten haluaisivat. Yhteiskunnallinen tunnelma tiukan talouden ja kiristämisvaateiden alla synnyttää työntekijöissä negatiivista viirettä ja turhautumista.

Toisten ihmisten **arvostamista**, **inhimillistä** ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtaamista koetellaan. On vaikea olla hyvä työntekijä ja yrittää tehdä työnsä hyvin, kun sitä kohtaan asetetut vastakkaiset paineet lisääntyvät ja kovenevat. Asiakkaat alkavat tuntua taakalta.

Työntekijöiden väsymisen myötä tuleva kyynisyys ja välinpitämättömyys asiakkaita kohtaan.

Asiakkaasta tulee pahimmassa tapauksessa rasite. Kunnioittava kohtaaminen on heikentynyt.

Henkilökuntaresurssi on niukka, mikä vaikuttaa työssä jaksamiseen.

Tämän päivän vammaispalvelun sosiaalialan työssä nähdään huolenaiheita, jotka liittyvät ympärillämme oleviin laajoihin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Yksi suurista huolenaiheista kautta vastausten oli maamme tulevaisuuden talusrakenne ja pinnalla oleva sote-uudistus.

On huolta, miten sosiaalityön ja sen asiakkaiden käy tulevaisuudessa. Epäillään, että asiakkaita jää tulevaisuudessa yhä enemmän ilman tarvitsemiaan palveluita. Sosiaalityö ei pysty heitä auttamaan.

Asiakkaiden oikeuksien ja palveluiden tiedottamista ja ohjausta on yritettävä tehostaa uhkakuvista huolimatta.

Resurssit menevät eettisten asioiden edelle jo nyt, saatikka tulevaisuudessa.

Sosiaalityön merkitys on jäänyt täysin toisarvoiseksi sote-sopassa.

Asiakkaita jää heitteille entistä enemmän.

8 Vammaispalvelun ammattilaisten saama tuki ja työolot

8.1 Työssä jaksamisen tuki

Kysymyksellä *Onko sinulla käytössäsi tukea, joka auttaa jaksamaan työssäsi* haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan työntekijöiden ammatillisuuteen sekä työoloihin liittyviä tekijöitä.

Monivalintakysymys sisälsi kahdeksan valmista työssä jaksamisen ja kehittymisen tukimuotoa, joihin pyydettiin ottamaan kantaa asteikolla *Kiitettävästi, Hyvin, Tyydyttävästi, Heikosti, Ei lainkaan* tai *En osaa sanoa*.

Valmiiden tukiehdotusten lisäksi oli mahdollisuus valita kohta *Jokin muu, mikä*, jonka yhteydessä oli teksti- tai kirjoittamiselle.

Kysymykseen vastasivat lähes kaikki (98 %) kyselyyn osallistuneet vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset.

Kysymykseen vastanneiden kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten joukossa **Eniten Kiitettävästi** tai **Hyvin** -valintoja yhteenlaskettuna sai **Työyhteisön tuki** (78 %).

Toiseksi ja kolmanneksi eniten Kiitettävästi tai Hyvin –valintoja saivat vaihtoehdot **Työssä ilmenneiden ongelmien ja asiakastapausten yhteinen käsittely** (57 %) ja **Esimiestuki** (54 %).

Neljänneksi ja viidenneksi tulivat Kehityskeskustelut (48 %) ja Lisäkouluttautumismahdollisuus (46 %).

Edellisiä kohtia vähemmän Kiitettävästi ja Hyvin –valintoja saivat Työnohjaus (35 %) ja Työn systemaattinen arviointi ja kehittäminen (31 %).

Vähiten Kiitettävästi ja Hyvin –valintoja oli kohdassa Virkistystoiminta esimerkiksi yhteiset retket ja tapahtumat (28 %).

Selvästi **eniten Ei lainkaan** –valintoja oli kohdassa **Työnohjaus** (37 %). Muita Ei lainkaan -valintoja oli noin kymmenen prosentin vastausosuuksilla **Virkistystoiminta esimerkiksi yhteiset retket ja tapahtumat**, **Työn systemaattinen arviointi ja kehittäminen** sekä **Kehityskeskustelut**.

En osaa sanoa –asteikkovalinnat olivat yksittäisiä harvoja valintoja. Valmiista vaihtoehdoista eniten En osaa sanoa –valintoja oli kohdassa Kehityskeskustelut 3 %:lla. Muissa kohdissa En osaa sanoa –valinta oli tätäkin harvinaisempi.

Taulukko 25. Työssä jaksamisen tuki.

Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)							271
							100

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöiden** (N = 64 / 65) vastauksia tämän kysymyksen osalta, niin eniten **Kiitettävästi** –valintoja sai kaikkien vammaispalvelun sosiaali-alan ammattilaisten vastauksia mukaillen **Työyhteisön tuki**.

Eniten kiitettävästi tai hyvin –valintoja yhteenlaskettuna oli kohdissa Työyhteisön tuki (53), Esimiestuki (34) ja Työssä ilmenneiden ongelmien ja asiakastapausten yhteinen käsittely (33).

Sosiaalityöntekijöillä kolmen kärjessä olivat samat tukikeinot kuin kaikilla vammaispalvelun sosiaali-alan ammattilaisilla.

Työnohjauksen suhteen oli hajontaa. Sitä oli hyvin tai kiitettävästi käytössä yhtä useasti kuin ei lainkaan (23).

Työnohjauksen jälkeen toiseksi eniten Ei lainkaan –valintoja tehtiin kohdissa Työn systemaattinen arviointi ja kehittämisote (10) sekä Virkistystoiminta esimerkiksi yhteiset retket ja tapahtumat (9).

Taulukko 26. Sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamisen tuki.

Sosiaalityöntekijä (N = 64 / 65)	Kiitett.	Hyvin	Tyydytt.	Heikosti	Ei lainkaan
Esimiestuki	13	21	22	8	1
Työyhteisön tuki	28	25	9	1	0
Työnohjaus	5	18	13	4	23
Lisäkouluttautumismahdollisuus	6	15	19	20	3
Kehityskeskustelut	3	19	19	14	6
Työn systemaattinen arviointi ja kehittämisote	1	13	18	21	10
Työssä ilmenneiden ongelmien ja asiakastapausten yhteinen käsittely	7	26	21	8	1
Virkistystoiminta esimerkiksi yhteiset retket ja tapahtumat	2	10	24	17	9

Mikäli tarkastelemme kaikkien vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisten työssä jaksamisen tukimahdollisuuksia vertaamalla niitä toisiinsa, näemme esimerkiksi, että **Esimiestuki** sai kaikilta vammaispalvelun sosiaalian vastaajilta eniten Hyvin (32 %), toiseksi eniten Kiitettävästi (22 %) ja vähiten (1 %) Ei lainkaan –valintoja. Kukaan vastaajista ei valinnut En osaa sanoa.

Työyhteisön tuki sai vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisilta eniten asteikkovalintoja Hyvin (41 %) ja vähiten Ei lainkaan (1 %).

Hyvin -valintoja saivat tukiväittämistä paljon myös Työssä ilmenneiden ongelmien ja asiakastapausten yhteinen käsittely (40 %), Kehityskeskustelut (33 %) ja Esimiestuki (32 %).

Lisäkouluttautumisen mahdollisuus sai yhtä paljon Hyvin kuin Tyydyttävästi –valintoja, molempia 30 prosenttia valinta-asteikon vastauksista.

Mikään työssä jaksamisen tukikeinoista ei saanut asteikkovalinnan sisällä eniten Kiitettävästi arviointeja.

Toisaalta yksikään luetelluista tukikeinoista ei jäänyt ilman Kiitettävästi –valintoja. Eniten Kiitettävästi arvioita saivat Työyhteisön tuki (37 %) ja Esimiestuki (22 %).

Kysymykseen vastanneista kaikista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 26 (10 %) oli täydentänyt vastaustaan valitsemalla kohdan **Jokin muu**. Näistä vastaajista reilut kymmenen (54 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, mitä muuta tukea, joka auttaa jaksamaan työssä, on käytössään.

Vastaajien esille tuomat työssä jaksamista tukevat asiat liittyivät omaan työyhteisöön, esimieheen ja muihin ammattilaisiin. Lähes poikkeuksetta kirjoitettiin **työoloista** ja töiden **järjestelyistä**, esimerkiksi **etätyön** joustavammasta mahdollisuudesta ja **tietotekniikan** toimivuuden kehittämisestä.

Muutama vastaaja ylisti kiitettäväksi loistavaa ”**yhteen hiileen**” puhaltavaa työyhteisöä, **kollegiaalista** tukea ja esimiehen ja työntekijän välisiä ”onnistumiskeskusteluja”.

Moitetta vastaajilta tuli tietotekniikan ja **tietoliikenneyhteyksien** ongelmista ja joustamattomista työmuodoista. **Etätyön** mahdollisuutta tuetaan heikosti, vaikka sille olisi tilaa ja halukkuutta työkäytännöissä.

Työolojen vaikeuksiin on saatavilla heikosti tukea. **Työväkivaltatilanteisiin** vaikuttaminen ja ongelmallisten työolojen muuttaminen on käytännössä vaikeaa.

Muiden alojen **asiantuntijoilta** saatu tuki on vähäistä. Enemmän kaivataan eri alojen osaamista oman työn tueksi.

Sijaisten asema työyhteisöissä on vakituisia työntekijöitä heikompi. He eivät pääse mukaan työnohjaukseen eivätkä erilaisiin työhyvinvointi-tapahtumiin. Vakituisia työntekijöitä tuuraavat sijaiset jäävät helposti työssä jaksamista tukevien asioiden ulkopuolelle.

Tekniset työnteon apuvälineet ja tietoliikenneyhteyksien toimivuus.

Joustavat työmuodot muun muassa etätyömahdollisuus.

Sijaisia ei koske työnohjaus eikä työhyvinvointi eli tyhy –toiminta.

Muiden asiantuntijoiden tuki: lakimies, hankinta-asiantuntija yms. tukipalvelujen asiantuntijuus on tärkeää.

Lisäosaamista tuottavat (pidemmät) koulutukset.

8.2 Vammaispalvelun sosiaalialan työn toteuttamisen arviointia

Kysymyksellä *Näetkö vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa hyvin toimivia asioita, heikkouksia tai uhkia, mahdollisuuksia, muutostarpeita* kysymyksellä haluttiin kartoittaa, millaisena vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset näkevät vammaispalvelun työn kokonaisuuden ja millaiset asiat liittyvät työn toteuttamiseen.

Monivalintakysymyksen vaihtoehdot sisälsivät jatkokysymyksen *Millaisia*. Kunkin vaihtoehdon yhteydessä oli tekstiä vastaajan näkemyksille.

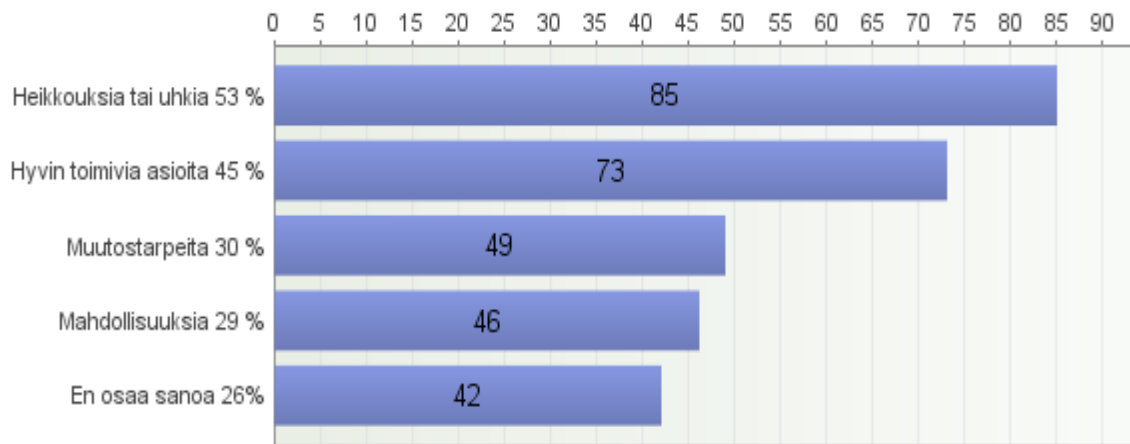
Kysymyksessä oli lisäksi vaihtoehto *En osaa sanoa*.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista osa oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon.

Yleisimmin oli valittu **Heikkouksia ja uhkia**- vaihtoehto (85). Toiseksi eniten **Hyvin toimivia asioita** (73).

Muutostarpeita –vaihtoehto oli valittu 49 kertaa ja **Mahdollisuuksia** –vaihtoehto 46 kertaa.

En osaa sanoa –kohta oli valittu 42 kertaa.



Kuvio 19. Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työn toimivuuden jakauma.

Kun tarkasteltiin **pelkästään sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien /sosionomien** (N = 67) vastauksia tämän kysymyksen osalta, niin eniten vastaajia oli kaikkia vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisia myötäillen kohdassa Heikkouksia tai uhkia (40) ja seuraavaksi eniten kohdassa Hyvin toimivia asioita (37).

Taulukko 27. Vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toimivuus.

Näetkö vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa?	Lukumäärä	Prosentteina
Hyvin toimivia asioita – Kaikki vastaajat	73	45
Hyvin toimivia asioita – Sosiaalityöntekijät, Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	37	55
Heikkouksia tai uhkia – Kaikki vastaajat	85	53
Heikkouksia tai uhkia – Sosiaalityöntekijät, Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	40	60
Mahdollisuuksia – Kaikki vastaajat	46	29
Mahdollisuuksia – Sosiaalityöntekijät, Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	22	33
Muutostarpeita – Kaikki vastaajat	49	30
Muutostarpeita – Sosiaalityöntekijät, Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	20	30
En osaa sanoa – Kaikki vastaajat	42	26
En osaa sanoa – Sosiaalityöntekijät, Sosiaaliohjaajat / Sosionomit	20	30
Yhteensä tähän kysymykseen vastanneet (n)	161	59
Puuttuvia	10	4
Yhteensä kaikki kyselyyn osallistuneet (N)	271	100

8.2.1 Työn toteuttamisen vahvuudet ja mahdollisuudet

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 73 henkilöä ilmoitti näkevänsä **hyvin toimivia** asioita vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa.

Hyvin toimivia asioita -kohdan valinneista vastaajista valtaosa eli noin 60 oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaisia hyvin toimivia asioita näkee vammaispalveluiden sosiaalialan työn toteuttamisessa.

Vastaajat, jotka kirjoittivat hyvin toimivista asioista, toivat yleisimmin esille **yhteistyön**, työn **systemaattisuuden** sekä **sitoutuneet** työntekijät.

Yhteistyön toimivuutta kiiteltiin. Työyhteisöissä etenkin vaikeimpien asiakastapausten kohdalla tehdään **tiimityötä**.

Oman työyhteisön lisäksi on **moniammatillista** yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa sekä laajempaa **seudullista** yhteistyötä lähikuntien työntekijöiden kanssa.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset ovat **motivoituneita** ja sitoutuneita työhönsä. He ovat aidosti kiinnostuneita toimimaan **laadukkaasti** ja **eettisesti** korkeatasoisesti asiakkaiden etujen puolustamiseksi.

Työntekijöillä on **ihmisläheinen ja asiakaslähtöinen** työskentelyote. Asiakkaat kohdataan kokonaisvaltaisesti ja tasa-arvoisesti. Yksilöllinen yhteys asiakkaisiin toimii. Palvelut pyritään toteuttamaan tarpeiden mukaisina ja oikea-aikaisina.

Työntekijöillä on **halu** toimia hyvin ja oikein. Hyviä ja onnistuneita ratkaisuja saadaan aikaan paljon.

Kaikesta oikeudellisuuden ja muutosten haun mukana olosta huolimatta **tyytyväisiä asiakkaita** on enemmän kuin tyytymättömiä, ja onnistuneita päätöksiä tehdään enemmän kuin epäonnistuneita.

Omaa työtä **suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan**. Ammatillista osaamista vahvistetaan erilaisilla ja erimittaisilla **koulutuksilla**. Työtä tehdään **positiivisella** vireellä ja rohkealla asenteella.

Työn **suunnitelmallisuuden** kiinnitetään huomiota **työvälineitä** ja menetelmiä kehittämällä. Esimerkiksi palvelusuunnitelma toimii tehokkaasti työn systemaattisena tekemisen välineenä.

Vammaispalvelusta aidosti kiinnostuneet työntekijät.

Tiimityöskentely vaikeimpien asiakastapausten kanssa.

Alalla on hyvin työhön sitoutunutta, kehittämishaluista ja laatu-tietoista väkeä.

Hyvää tulee kaiketi lopulta tehtyä enemmän kuin pahaa, vaikka muutoksenhaut ja yllättävät oikeuspäätökset sitä jatkuvasti kyseenalaistavat.

Vahva eettinen osaaminen ja asiakkaan edun puolustaminen.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 46 ilmoitti näkevänsä **mahdollisuuksia** vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa.

Mahdollisuuksia -kohdan valinneista vastaajista enemmistö (72 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaisia mahdollisuuksia näkee vammaispalveluiden sosiaalialan työn toteuttamisessa.

Pääosin vastauksissa todettiin, että monenlaisia mahdollisuuksia on, ja myös tarvetta monenlaiselle työn kehittämiselle löytyy.

Uusia **nykyaikaisempia** ja järkevämpiä toimintamalleja on mahdollisuus luoda, mutta se edellyttää tiettyjen resurssien olemassa oloa. Työmäärä ei saa lisääntyä hallitsemattomaksi eikä taloustilanne kurjistua nykyisestään.

Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin tuo **laatua** vammaispalvelun sosiaalialan työhön ja edistää asiakkaiden tasapuolista kohtelua.

Asiakkaiden hyvinvointia lisää uudenlainen työskentelyote, jossa heidät nähdään **kumppaneina**. Tätä suuntausta tukee myös **asiakasraatien** käytön mahdollisuus.

Lakiin perustuva **vanhuspalveluiden** vahvistaminen tasaisi vammaispalveluiden nykyistä painetta. Sotessa on myös mahdollisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentymisen voi aktivoida moniammatillista yhteistyötä.

Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi on tulevaisuuden mahdollisuus. Asiakkaat voivat saada tarpeisiinsa sopivia palveluita riippumatta siitä, mikä diagnoosi heillä on todettu. Tulee entistä yksilöllisempiä asiakaskohtaamisia.

Uudenlainen ote toteuttaa hyvinvoinnin edistämistä, kun näemme asiakkaat kumppaneina.

Työn kehittämiseen on tarvetta, ja uusien toimintamallien luomiseen on painetta.

Asiakkaat saavat jatkossa toivottavasti paremmin palvelua yksilökohtaisiin tarpeisiinsa diagnoosista riippumatta.

Mahdollisuuksia olisi kehittää toimintaa järkevään ja nykyaikaisempaan suuntaan, mikäli työn määrä pysyisi kohtuullisena ja rahaa löytyisi.

8.2.2 Työn toteuttamisen heikkoudet ja kehittämisen tarpeet

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 85 ilmoitti näkevänsä **heikkouksia ja uhkia** vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa.

Heikkouksia tai uhkia -kohdan valinneista vastaajista lähes 80 (92 %) oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaisia uhkia ja heikkouksia näkee vammaispalveluiden sosiaalialan työn toteuttamisessa.

Vastausten perusteella yleisimmät heikkoudet ja uhat vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa liittyvät **työssä jaksamiseen, työn osaamiseen ja kehittämiseen** sekä yhteiskunnan **taloudelliseen tilanteeseen**. Näitä teemoja sivuttiin valtaosassa vastauksia.

Vammaispalvelun sosiaalialan työ on vaativaa työtä, jota tehdään niukoilla resursseilla. Alan **koulutuksen** saaneista työntekijöistä on puute.

Pätevyysvaatimuksia lasketaan työntekijöiden alalle saamiseksi. Korkeimmilta alan päätöksentekijöiltä ei edellytetä sosiaalityön pätevyyttä.

Ammattitaitoinen **henkilökunta** ei pysy alalla. Työntekijät **vaihtuvat** usein.

Asiakkaita ei opita tuntemaan lyhyissä työsuhteissa. Ammattitaitoisia työntekijöitä on vaikea saada hoitamaan tehtäviä. Henkilöstöresursoinnissa on jatkuva vajaus.

Yksin tehtävän työn **vastuu** painaa. **Työmäärä** on liian suuri, ja se lisääntyy koko ajan. Asiakasmäärät kasvavat. Tekemättömien lakisääteisten tehtävien lista kasvaa.

Loputtoman **työtaakan** ja erilaisten velvoitteiden edessä työntekijät uupuvat. On vaikea jaksaa tehdä parhaansa liian suuren työmäärän ja liian pienen työntekijäjoukon keskellä.

Esimiehet eivät ehdi omien työpaineidensa takia olla riittävästi työntekijöiden tukena.

Työhyvinvoinnista ja **perehdytyksestä** ei huolehdi. Työn **kehittämiseksi** ei ole aikaa eikä voimavaroja. Monimuotoinen byrokratia lisääntyy. **Vaikuttamismahdollisuudet** työssä ovat vähäiset.

Kustannustehokkuutta painotetaan liikaa. Raha määrittää työtä ja asiakkaiden tarpeita. Työntekijältä odotetaan säästöjä. Tiukentuva taloudellinen tilanne kaatuu päätöksentekijän niskaan. Työtä on vaikea tehdä lain hengessä ja asiakkaiden tarpeita vastaavalla tavalla, kun taloudelliset linjavedot ovat tiukat.

Tekniikka ja **tietojärjestelmät** ovat vanhanaikaisia. Tietojärjestelmät ovat monimutkaisia ja **hitaita**. Kaikilla ei ole edes älypuhelin käytössä, vaikka sille olisi työn sujuvoittamiseksi perusteet, esimerkiksi muistiinpanojen ja reittihakujen takia.

Vammaispalvelun sosiaalialan työtä ei **arvosteta** samalla tavalla kuin joitakin muita sosiaalipuolen aloja. On huoli vammaispalveluiden asemasta ja **tulevaisuudesta** uuden sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain kaavailujen vuoksi.

Kunnista tulee katoamaan vammaispalvelun erityisosaamista **sosiaalihuoltolain** uudistuksen myötä.

Lisäksi asiakkailta häviää kolmannen sektorin palveluntuottajia. Tilalle tulee isoja yksiköitä, joissa asiakkaan yksilöllisyyttä ei oteta huomioon.

Jatkuva tunne tekemättömistä lakisääteisistä tehtävistä aiheuttaa työntekijälle ylimääräistä kuormitusta.

Eryteisesti sosiaalityöntekijät vaihtuvat usein. Eivät tunne asiakkaita.

Taloudelliset linjavedot ovat niin kireät, että työtä on vaikea tehdä lain hengessä.

Pätevyysvaatimusten alentaminen.

Vammaispalvelut häviämässä sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä. Erityisosaaminen kunnissa häviää.

Työkaluna vanha kännykkä, joka ei mahdollista muistiinpanojen tai palvelusuunnitelmaan tai edes kotikäyntimatkoja varten reittien etsimistä, vaan joutuu käyttämään omaa kännykkää julkisen liikenteen reitin etsimiseen.

Kysymykseen vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista 49 ilmoitti näkevänsä **muutostarpeita** vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa.

Muutostarpeita -kohdan valinneista vastaajista melkein 40 oli täydentänyt vastaustaan kirjoittamalla, millaisia muutostarpeita näkee vammaispalveluiden sosiaalialan työn toteuttamisessa.

Selkeimmin muutostarpeet liittyivät työn **sisältöön** ja **lainsäädännöllisiin** rajaustarpeisiin.

Asiakasmäärät työntekijää kohden pitäisi vähentää. Kiire on saatava pois asiakastyötä.

Vammaispalvelun asiakastyö on aikaa vievää ja **monivaiheista**. Asiakkaita **tavataan**, heille laaditaan **palvelusuunnitelmat** ja myönnetään palvelut. Lisäksi tehdään **tiedottamistyötä** palveluiden sisällöistä.

Asiakkaiden kanssa pitäisi olla aikaa tiiviimmälle yhteistyölle. Asiakkaita tulee voida tavata **säännöllisesti**. Tapaamisia pitäisi olla muulloinkin kuin palvelutarpeen arvioinnin tai muun akuutin asian / ongelman yhteydessä.

Vammaispalvelun ja sosiaalihuollon **lakeja** ei ole suhteutettu toisiinsa. Periaatteessa samalle asiakkaalle voi joutua laatimaan sekä sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisen suunnitelman että omaishoidon suunnitelman ja mahdollisesti vielä kehitysvammalain erityishuolto-ohjelman.

Asiakasryhmien rajaukseen kaivataan selkeyttä ja tasapuolisuutta. Vammaispalvelussa pitäisi voida keskittyä nimenomaan **vammaisuuden käsitteeseen**. Pitkäaikaissairaus voi tuoda mukanaan vammaisuutta, mutta ei aina. Monissa tapauksissa pitkäaikaissairaus ei aiheuta vammaisuutta.

On rajattava selkeämmin, ketkä kuuluvat subjektiivisten oikeuksien piiriin. **Kriteerit** ovat nyt epäselvät.

Vanhusten palvelut tulee selvemmin **rajata** vammaispalveluiden ulkopuolelle. **Kehitysvammaisten** palveluiden pitäisi olla samalla tasolla muiden vammaispalveluiden kanssa. Nykyisin palveluissa vallitsee **epätasa-arvoinen** tilanne kehitysvammaisten henkilöiden hyväksi.

Lainsäädäntöä pitäisi yhtenäistää kaikkien potilas- ja vammairyhmien kesken **tasa-arvoisempaan** suuntaan. Erilaisilla ryhmillä on erilaisia etuisuuksia. Esimerkkeinä eritasoisista potilasryhmistä käyvät vakuutusturmassa kuten työtapaturmaisesti ja liikenteessä vammautuneet vammaiset tai toisaalta hengityshalvauspotilaat ja harvinaisia sairauksia sairastavat henkilöt. Vammaisryhmien välillä ei toteudu tasa-arvoinen kohtelu.

Vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset toivovat saavansa **arvostusta** työhönsä. Positiivista **palautetta** tulee vähän, jos lainkaan. Esimiesten ja **johtajien** sekä **poliitikkojen** pitäisi enemmän ottaa ammattilaisten näkemyksiä huomioon.

Yksi muutoksenpaikka on myös lievästi vammaisten ja **osatyökykyisten** henkilöiden **palkkaaminen** työelämään.

Tarvitaan **asennemuutos**, että työpaikkoja löytyy ja halua palkanmaksuun. Tähän asti heidän työpanoksensa on totuttu saamaan ilmaiseksi.

Rajattava selvemmin vanhusten palvelut vammaispalveluista.

Kehitysvammalaki äkkiä lyttyyn. Kohtuutonta, että joku ryhmä saa ryöppeät palvelut ja tavallinen vammaisen saa olla ilman.

Keskittyminen nimenomaan vammaisuuteen ja pitkäaikaissairauden mukanaan tuomaan vammaisuuden käsitteeseen.

Tiiviimpi yhteistyö asiakkaiden kanssa muutenkin kuin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Asiakkaan tapaaminen säännöllisesti.

Lainsäädännön yhtenäistäminen: vakuutusturmassa vammautuneet ja muut esimerkiksi hengityshalvauspotilaat ja ”harvinaiset” tasa-arvoiseen kohteluun kaikilta osin.

Oikeiden töiden löytäminen lievästi kehitysvammaisille. Nyt meillä ei ole halukkaita palkanmaksajia, kun aina tämä työpanos on saatu ilmaiseksi.

9 Vastaajien itsensä esiin nostamat aiheet ja kysymykset

Kyselyyn osallistuneista vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisista 47 (17 %) oli vastannut kyselyn lopussa olleeseen avoimeen kysymykseen (*Onko mielessäsi jotain, mitä ei kysytty mutta haluaisit sanoa*), jossa sai vapaasti täydentää aikaisempia vastauksiaan, lisätä jotain uutta tai kommentoida kyselyä.

Vapaan sanan osioon vastanneista vammaispalvelun sosiaalian ammattilaisista suurin osa toi esille sellaisia huolen aiheita kuin henkilökunnan **jaksaminen**, **talouden** kehitys, **lainsäädäntö** ja **sote-** muutokset sekä **asiakkuuden** rajapinnat. Vammaispalvelun sosiaalian työssä eletään **muutosten** aikaa.

Monissa organisaatioissa yritetään toimia mahdollisimman hyvin tulkinnanvaraisen lainsäädännön, asiakkaiden odotusten sekä yllättävien **hallinto-oikeusratkaisujen** ja kuntien niukkojen talousrealiteettien välisessä paineessa. Työskennellään paljolti niin sanotusti puun ja kuoren välissä.

Työntekijöitä uhkaa uupuminen suurten **asiakasmäärien** ja muutosten alla olevien paineiden vuoksi. Jatkuvasti on tunne siitä, että ei priorisoi tai työskentele oikein.

Vastauksista paistoi huoli vammaispalvelun sosiaalityön **kuormittavuudesta** ja suurista asiakasmääristä. Nämä rasitteet eivät voi olla vaikuttamatta työn laatuun.

Asiakkaita on paljon, eikä kaikille riitä tarpeeksi aikaa. Uusiin asioihin ei ehditä perehtyä. Työ on muuttunut entistä **vaativammaksi** vammaisten henkilöiden yhä **monimuotoisempien** ongelmien ja haasteiden vuoksi. Käsittelyajan seitsemän vuorokauden **aikaraja** ei käytännössä toteudu työpaineiden vuoksi.

Vammaispalveluiden sosiaalityöstä pitäisi puhua laajemmin asiakkaan arjen monenlaisten asioiden selvittelijänä. Paljon keskitytään palveluihin tai palvelusuunnitelmaan, eikä siihen, miten **psykososiaalisella** työotteella prosessityöskennellään pitkäjänteisesti asiakkaan kanssa.

Ammattitaitoinen työskentely vaatii riittävän sosiaalityön **osaamisen** ja korkeatasoisen koulutuksen. Etenkin esimies ja päällikkötason tehtävissä tarvitaan **sosiaalialan korkeakoulutus** eikä esimerkiksi terveydenhuoltoalan.

Kuntien henkilöresursointi tuottaa työmäärän lisääntymistä ja työn pirstaloitumista, kun **eläkkeelle** lähtevien työntekijöiden tilalle ei säästösyistä oteta uusia työntekijöitä, vaan lähtevien työntekijöiden tehtävät jaetaan jäljelle jääneiden työntekijöiden kesken.

Työsuojelukysymykset mietityttävät myös. Työturvallisuuden parantamiseksi ja työväkivallan vähentämiseksi toivotaan toimia ja tehokkuutta Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö **Talentia ry:**ltä. Talentian tulisi ottaa enemmän esille työssä kohdattu fyysinen väkivalta, uhkailu ja henkinen väkivalta.

Talentian odotetaan tarttuvan kiinni myös vammaispalvelun sosiaalialan työn **asiakasmäärien** selvittämiseen ja niiden saamiseksi kohtuulliselle tasolle. Samoin palkka-asiat pitää tuoda esille.

Oikeudenmukainen nykyistä korkeampi **palkkaus** kuuluu vaativaan työhön. Ja ehdottomasti samaa työtä tekevien ammattilaisten kesken pitää olla samansuuruinen palkka.

Tuleva sote-uudistus mietityttää sen suhteen, miten **SOTE** eli sosiaalipuoli tulee integroitumaan ja käytännössä näkymään. On huolehdittava, että sosiaalitoimi otetaan todellisesti mukaan.

Suomen kuntien heikko **taloustilanne** näkyy ja pelottaa. Valmiiksi **heikko-osaisilta** henkilöiltä leikataan vielä lisää heidän vähäisistä palveluistaan. Lopulta säästöpyrkimyksinä tehdyt edullisten ennaltaehkäisevien palveluiden poistot johtavat todennäköisesti entistä kalliimpiin ratkaisuihin ja lopputuloksiin.

Vammaispalveluiden asiakkuuksien **rajapintoja** on syytä tarkistaa. **Vaikeavammaisten** henkilöiden paikka on **vammaispalvelussa** ja muiden sosiaalihuoltolain tai muun lain piirissä.

Etenkin **ikäntyneiden** henkilöiden oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin puhututtaa.

Kansalaiset haluavat edullisia tai kokonaan ilmaisia palveluita käyttöönsä ja **hakevat** niitä. Päätöstä tekevän työntekijän on vaikea rajata, milloin kysymys on vammaisuudesta ja milloin ikääntymisestä johtuvasta kunnan ja voimien heikkenemistä.

Ikääntyneen väestön tarpeisiin pitää vastata enemmän **sosiaalihuoltolain** palveluilla ja esimerkiksi nykyistä laadukkaammalla **kotihoidolla**. Myös kodin **muutostöitä** pitää ikääntyneiden ihmisten kohdalla tukea enemmän sosiaalihuoltolailla.

Nykyisin ikääntyneiden henkilöiden hakemuksia tulee runsaasti vammaispalvelun työntekijöille. Tämä tuottaa paljon työtä ja on pois vaikeavammaisten henkilöiden resursseista.

Lakien soveltaminen mietityttää myös. Sovelletaan **diagnoosikeskeisesti** vammaispalvelulakia, vaikka todellinen tarve olisi jollain muulla lailla, esimerkiksi mielenterveyslailla.

Moni vastaaja toivoo, että järjestettäisiin **valtakunnallista keskustelua** vammaispalveluiden **nykytilanteesta** ja **linjauksista**. Koko maan kattavaa yhteistä neuvottelua, sopimista ja yhteistyötä kriteerien ja lain tulkintoihin tarvitaan.

Vammaispalveluiden **kriteerien** ja **lain** tulkinnan **yhdennäköisyydestä** tarvitaan yhteistä ohjausta asiakkaiden tasapuolisen ja oikeudenmukaisen kohtelun turvaamiseksi.

Esimerkiksi **henkilökohtaisen avun** myöntämiseen liittyvän arvioinnin kanssa on haasteita. Ensinnäkin kuka on vaikeavammaisen ja oikeutettu palveluun, ja miten tarve arvioidaan. Entä asiakkaan kyky toimia avustajansa **työntajana**, ja kuinka paljon hänelle on annettava tähän tehtävään **ohjausta** ja neuvontaa.

Muiden alojen ammattilaisilla on hatara käsitys vammaispalveluista ja niiden sisällöstä, koska vammaispalvelut toimivat **erillään** muista sosiaalialan palveluista. Vammaispalvelut on oma pieni **erityisalueensa**, jota esimerkiksi päättäjätason virkamiehet ja poliitikot eivät tunne hyvin.

Vammaispalvelu jää spesifinä alueena helposti isompien ja tunnetumpien alojen **varjoon**.

Vammaispalvelun työtä pidetään helppona. Ajatellaan, että vammaiset henkilöt ovat helppoja asiakkaita, eikä heillä ole sellaisia ongelmia kuin esimerkiksi lastensuojelun asiakkailla.

Totuus on kuitenkin toinen. Vammaispalvelun asiakkailla on esimerkiksi **päihde- ja mielenterveysongelmia** siinä missä muillakin ihmisillä. Vammaiset henkilöt eivät ole aina iloisia ja kiitollisia asiakkaita.

Vammaispalveluiden **lainsäädäntö** on **uudistumassa**, ja lain valmistelusta tihkuneet alustavat tiedot eivät vakuuta työntekijöitä.

Epäillään, että **vaikeavammaiset** henkilöt jäävät uudistuksen myötä syrjään ja ilman tarvitsemiaan palveluita. Näin arvellaan tapahtuvan, mikäli vaikeavammaisuuden **käsite** poistuu laista.

Uusi **sosiaalihuoltolaki** saatettiin liian nopeasti voimaan. Moni vastaaja kokee sen sekavaksi.

Epäselvyyttä on esimerkiksi **omatyöntekijän** soveltamisessa. Laki sisältää paljon tulkinnanvaraisia asioita. Tämäkö oli tarkoitus –pohtii osa kyselyyn vastanneista vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisista.

Myös **itsemääräämisoikeuden** käytäntöön soveltaminen on monimutkainen kysymys. Periaatteessa asia on hyvä ja sillä vahvistetaan asiakkaan **itsetuntoa** ja toiminnallisuutta. Todellisuudessa itsemääräämisoikeudesta saa lain pohjalta liian ideologisen käsityksen.

Vammaiset henkilöt ovat **heterogeeninen** ryhmä. Kaikki eivät hyödy itsemääräämisoikeudesta samalla tavalla eivätkä pysty käyttämään sitä. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee intensiivistä hoitoa ja rajoja, ja heidän vaikutusmahdollisuutensa ovat rajalliset. Vammaiset henkilöt eivät ole samanlaisia keskenään.

Työ on muuttunut todella vaativaksi vammaisten henkilöiden ongelmien ja haasteiden monimuotoistumisen vuoksi.

Toivoisin valtakunnan tason keskustelua ja yhteistyötä vammaispalvelujen tilanteesta, linjauksista, kriteerien ja lain tulkinnan yhdenmukaisuudesta jne.

Haluaisin puhua enemmän vammaispalveluiden sosiaalityöstä ihmisen elämän erilaisten pulmien selvittelijänä. Usein keskitytään vain esimerkiksi palveluihin ja

palvelusuunnitelmaan. Sosiaalityö on pohjimmiltaan kuitenkin prosessityöskentelyä muun muassa psykososiaalisen työn avulla, ja tässä päätöksenteko vain välineitä. Tarvitaan nimenomaan sosiaalityön ideologiaa.

Vammaispalvelun ja sosiaalihuollon asiakkuuksien rajapintojen tarkistaminen, eli vaikeavammaiset vammaispalveluun ja muut sosiaalihuoltolain alle.

Tällä hetkellä ikääntyneiden henkilöiden hakemuksia tulee paljon vammaispalveluihin, mikä kuormittaa organisaatiota, ja se aika on pois vaikeavammaisilta.

Henkilökohtaisen avun palvelu vaatisi tarkempaa säätelyä ja määrittelyä. Mikä on välttämätöntä ja tavanomaista? Kuka on vaikeavammaisen, miten tarvetta arvioidaan ja miten arvioidaan asiakkaan kykyä toimia työnantajana? Kuinka laaja on työntekijän ohjaus- ja neuvontavastavuus?

Vammaispalvelut ovat niin pieni ja spesifi alue sosiaalityössä, että esimerkiksi päättäjillä ei ole paljon tietoa alasta. Jäämme helposti muiden alojen jalkoihin ja ajatellaan, että vammaistyö on helppoa, kun vammaisethan ovat aina niin iloisia ja kiitollisia kaikesta, eikä ole sellaisia vaikeita ongelmia kuin esimerkiksi lastensuojelussa.

Leikkaukset tehdään heikko-osaisten palveluissa, ja otetaan pois mahdollisuudet tehdä ennaltaehkäisevää halpaa työtä. Usein säästö johtaa kalliimpaan ratkaisuun.

Lisätietoa Sote-muutoksista pitäisi saada. Pelottaa, säilyykö työpaikka.

Sosiaalihuoltolaki tehtiin liian nopeasti. Nyt ollaan hukassa, mitä se tarkoittaa. Sekava.

En ole tavannut ensimmäistäkään kunnan palvelussa olevaa työntekijää, joka olisi kovin tyytyväinen vammaispalveluiden lakiluonnoksen sisältöön. Myös vaikeavammaisuus-käsite olisi poistumassa. Resursseja tarvittaisiin tällöin paljon lisää, ja tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa se olisi epätodennäköistä. Oikeasti vaikeavammaiset jäävät tällöin helposti marginaaliin.

Toivon, että Talentia vihdoinkin selvittäisi asiakasmääriä eri kunnissa jonkinlaisen kohtuullisen suosituksen aikaansaamiseksi.

Toivoisin Talentian ajavan ensisijaisesti meidän työntekijöiden etua esimerkiksi työväkivaltatilanteiden vähentämiseksi ja työturvallisuuden parantamiseksi.

Kyselyn sisältöä kommentoitiin muutamassa vastauksessa. Kommenttien perusteella kysely nähtiin tärkeänä. Vastaavanlainen kysely olisi aiheellista toteuttaa myös työntekijätasoa korkeamman päättäjätason keskuudessa.

Toisaalta kysely ei koskenut kaikkia vastaajia yhtä paljon erilaisten tehtävänimikkeiden ja työtehtävien vuoksi. Selvityksen kysymykset eivät liittyneet suoraan kaikkien vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten työhön. Kysymykset olivat paikoin haasteellisia vastata.

Hyvä kysely. Laittakaa päättäjille samanlaiset. Kiitos.

Hyvä, että 30 vuoden työuran aikana joku kysyy näitä kysymyksiä!!

Kysely ei täysin koskenut minua, koska teen työtä ohjaajana. Sen vuoksi kyselyyn oli haastava vastata.

Kiitos tärkeästä kyselystä!

10 Yhteenveto

Vammaissosiaalityön menetelmien ja toimintatapojen kehittäminen on jäänyt sosiaalityössä lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kehittämistyön varjoon. Sosiaalihuoltolain uudistuminen sekä muut laki- ja rakenneuudistukset edellyttävät myös vammaissosiaalityön käytäntöjen uudistamista. Invalidiliitto ry selvitti yhdessä Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia ry:n kanssa vammaispalveluiden tilaa ja toimivuutta vammaispalveluiden sosiaalityön ja sosiaalialan avainammattiryhmien näkökulmasta. Selvityksen tavoitteena on herättää keskustelua vammaispalveluista ja niiden kehittämisestä sote-uudistuksessa.

Sähköinen kysely toteutettiin marraskuussa 2015 ja siihen vastasi 271 vammaispalvelussa työskentelevää sosiaalialan ammattilaista. Vastaajista suurin osa (140) oli sosiaaliohjaajia ja sosionomeja sekä muita ohjaajia. Vastaajista 31 prosenttia oli sosiaalityöntekijöitä ja johtavia sosiaalityöntekijöitä.

Selvityksellä haluttiin kartoittaa vammaispalvelun sosiaalityön käytössä olevia työvälineitä ja menetelmiä mutta myös haastaa vastaajaa arvioimaan niitä. Selvitys nosti selkeästi esiin vammaisen asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin haasteellisuuden sekä tarpeen lisätä osaamista ja kehittää uusia arvioinnin työmenetelmiä. Olisi tärkeää päästä irti diagnoosikeskeisyydestä ja arvioida sen sijaan asiakkaan tosiasiallista toimintakykyä ja palveluiden tarvetta.

VAMMAISPALVELUIDEN TOIMIVUUS

Vastaajien mukaan hyvin toimivat vammaispalvelut edellyttävät palveluprosessin selkeyttä, palvelujen saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta. Vammaispalvelun tehtävät edellyttävät osaavaa henkilökuntaa, jolla on moniammatillista työotetta ja joka huomioi asiakkaiden osallisuuden osaksi palveluprosessia.

HEIKKOUEDET

Vastaajat mainitsivat vammaispalveluiden heikkoudeksi erityisesti palveluiden saatavuuden, laadun sekä lainsäädännön tulkinnanvaraisuuden. Myös taloudellisten ja sitä myöden henkilöressurssien riittävyyden ongelmat nousivat esiin. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että vaikeavammaisten ihmisten subjektiiviset oikeudet vammaispalveluissa eivät toteutuneet.

MUUTOSEHDOTUKSET

Vastaajat ehdottivat parannusehdotuksia palveluiden parantamiseksi. Tällaisia olivat palveluiden ja lainsäädännön selkiyttäminen, työtapojen nykyaikaistaminen sekä asiakkaiden tasa-arvon huomioiminen. Vammaispalveluiden tulisi vastata paremmin yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Vastaajat toivoivat myös

parempaa yhteistyötä ja integraatiota sosiaali- ja terveyshuollon välillä, mutta myös palvelun tarjoajien kanssa.

PALVELUSUUNNITTELU

Palveluiden suunnittelussa vammaispalvelulain mukaista palvelusuunnitelmaa pidettiin pääosin hyvänä työvälineenä todentamaan asiakkaiden tarpeita. Asiakkaan oma panos ja aktiivisuus ovat vastaajien mielestä merkityksellisiä ja välttämättömiä edellytyksiä hyvän palvelun toteutumiseksi.

Palvelusuunnitelmat tulisi yhtenäistää, jotta asiakkaat olisivat tasa-arvoisessa asemassa. Suunnitelman tulisi olla myös nykyistä vahvemmin käytännön työn väline.

Vastaajat näkivät ongelmallisena sen, että tarpeen arvioinnista ja päätöksestä vastasivat eri henkilöt. Suurin ongelma tässä liittyi tiedonkulkuun ja siihen, jos palvelutarpeen arvioijan ja päätöksen tekijän näkemykset eivät kohtaa. Jos päätöksentekijä ei ole mukana arvioinnissa, on virhetulkinnan mahdollisuus olemassa. Erillisen päätöksentekijän on myös helpompi tehdä kustannustehokkaita ja kielteisiä päätöksiä kuin työntekijän, joka on yksilöllisesti arvioinut asiakkaan palvelutarpeen ja on yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa.

KOKEMUKSET OMATYÖNTEKIJÄN KÄYTÖSTÄ

Nk. Omatyöntekijä ei vielä kyselyn tekohetkellä ollut tuonut vastaajien työhön suuria muutoksia.

Positiivisina asioina Omatyöntekijän käytössä nähtiin työn selkiytyminen sekä muutokset kirjaamiskäytäntöihin. Asiakkaan kannalta omatyöntekijän nimeäminen tarkoittaa tiedonkulun ja vuorovaikutuksen yksinkertaistumista asiakkaan parhaaksi sekä sosiaalityön palveluiden saatavuuden paranemista.

TUEN TARVE JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Selvityksessä kartoitettiin työntekijän kokema tuen tarvetta asiakasprosessin eri työvaiheissa sekä tarvetta ammatillisen osaamiseen tai muuhun tukeen vammaispalvelun työssä. Eniten (65 %) tukea kaivattiin toimintakyvyn ja palveluiden tarpeen arvioinnissa. Vastaajat toivoivat koulutusta ICF-luokituksen soveltamiseen toimintakyvyn arvioinnissa, yhtenäisiä arviointilomakkeita sekä yhteisesti sovittuja mittareita. Vastaajat toivat esiin myös asiakkaan omaisilta, läheisten ja omaishoitajilta saatavan tiedon merkityksen toimintakyvyn arvioinnissa.

Vastaajat kaipasivat tukea myös palvelupäätösten tekoon: valtaosa ilmoitti tarvitsevansa lainsäädännön soveltamiseen liittyvää koulutusta. Tukea päätöksentekoon ja lain soveltamiseen toivottiin erityisesti esimiehiltä, lähimmiltä kollegoilta sekä moniammatilliselta tiimiltä.

Myös vammaispalveluiden toimeenpanoon tarvittiin tukea. Tätä perusteltiin epävarmuudella parhaan, soveltuvimman ja joskus hyvin nopeastikin tarvittavan palvelun järjestämisessä. Tavoite on, että asiakas on hänen tarpeitaan vastaavassa, oikeassa palvelussa. Esimerkiksi henkilökohtaiseen apuun ja palveluasumiseen toivottiin enemmän vaihtoehtoja.

Tuen lisäksi vastaajat kaipasivat myös toimintatapojen kehittämistä. Esimerkiksi vammaispalveluiden toteutumisen arviointiin ei ole yhtenäisiä arviointilomakkeita eikä systemaattisia menetelmiä. Asiakaspalautteen hyödyntäminen koettiin hankalaksi puuttuvien arviointi- ja raportointivälineiden sekä

selkeän ohjeistuksen puuttuessa. Palveluiden arvioinnin tärkeys ei näy kaikissa kunnissa, vaan taloudelliset näkökulmat nousevat tärkeämpään rooliin.

Palveluiden kehittämisen mahdollisuuksina nähtiin nykyistä parempi tiedottaminen ja tiedonkulku oman kunnan sisällä. Monessa tilanteessa vammaispalvelussa työskentelevä sosiaalialan ammattilainen kokee, ettei tunne tai hallitse kaikkia palveluja itse, joten työssä tarvitaan muiden työntekijöiden tukea.

RAKENTEELLINEN SOSIAALITYÖ

Rakenteellisen sosiaalityön käsitteellä viitataan vammaispalvelun asiakastyössä esiin nousevan tiedon hyödyntämiseen vammaisen asiakkaan hyväksi. Lisäksi käsite pitää sisällään ajatuksen siitä, että alan ammattilaisilla on sekä oikeus että velvollisuus tuoda näkyville laajemmin yhteiskunnalliseen keskusteluun vammaisten henkilöiden tarpeita ja sosiaalialan työn ulottuvuuksia. Rakenteellinen sosiaalityö suuntaa mielenkiintoa vaikuttamiseen, tulevaisuuteen sekä uusien työmuotojen kehittämiseen.

52 prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että rakenteellista sosiaalityötä tehdään jo, ja se näkyy joko keskusteluissa tai tulevaisuuden suunnitelmissa. Toisaalta 41 prosenttia oli asiasta päinvastaista mieltä. Pieni osa vastaajista kertoi rakenteellisen sosiaalityön olevan jo osa työtään.

HUOLI ASIAKKAIDEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMISESTA JA AMMATTIETIIKASTA

Suuri osa kyselyyn vastaajista tunsi huolta jostakin asiakasryhmästä, ja useimmiten huoli kohdistui nk. väliinputoajiin. Väliinputoajilla tarkoitettiin tässä yhteydessä vammaista henkilöä, jolla ei ollut virallista diagnoosia oirekuvastaan. Huolta aiheutti myös tämänhetkinen ajankohtainen yhteiskunnallinen tilanne, jossa taloudelliset intressit ja säästöt ohjaavat sosiaalityön päätöksiä yhä tiukemmin. Säästöjen myötä monet edut ja palvelut ovat heikentyneet. Vastaajat mainitsivat myös, että äkillisesti vammautuneelle henkilölle oli haastavaa löytää palveluita.

Sosiaalityöntekijöistä 73 % arvioi, että subjektiiviset oikeudet turvaavat välttämättömät palvelut vammaispalvelussa. Kuntien heikko taloudellinen tilanne johtaa työntekijöitä tekemään kielteisiä vammaispalvelupäätöksiä, mikä voi estää subjektiivisten oikeuksien toteutumisen. Myös erilaiset tavat tulkita lakia eri kunnissa vaikuttivat kielteisesti oikeuksien toteutumiseen. Jotkin vastaajista toivat esiin, että subjektiivisten palveluiden kohdalla yritetään taloudellisista syistä soveltaa ja kiertää lakia niin, että asiakkaan hakema palvelu voidaan hylätä johtotasolta tulleen ohjeen mukaisesti ja katsoa, lähteekö asiakas valittamaan siitä. Usein asiakkaat eivät osaa eivätkä jaksaa lähteä valitusprosessiin, näin kunnat säästävät vammaispalvelukuluissa. Säästöt ohjaavat liikaa päätöksentekoa.

Vastaajat totesivat myös, että asiakkaiden neuvontaa tulisi kehittää. Apua ja tukevat tarvitsevat henkilöt ovat usein tietämättömiä oikeuksista ja eri palveluiden ja tukimuotojen olemassa olosta sekä ovat kyvyttömiä niiden hakemiseen. Osa vastaajista näki myös, että asiakkaan tuen tarpeet arvioidaan liian pieniksi. Jos vammaisen asiakas saa vain välttämättömän minimin, ei elämä ole kovin rikasta.

Vastaajat kokivat, että Ammattieettisten ohjeiden noudattaminen vammaispalvelujen sosiaalialan työssä toteutuu pääosin. 92 prosenttia vastaajista koki toimivansa ammattieettisten ohjeiden mukaan. Kuitenkin yli 20 prosenttia sosiaalityöntekijöistä koki, että ei voi toimia ohjeiden mukaan taloussyistä. Kuntien säästötoimenpiteet talous nivoutuvat asiakkaan oikeusturvan heikkenemiseen. Sosiaalialan ammattilaisen on eettisesti vaikea hyväksyä sellaista päätöstä, jossa asiakas ei ole tarpeineen keskiössä vaan raha ratkaisee. Asiakkaan oikeus ja mahdollisuus muutoksenhakuun koettiin tärkeäksi.

AMMATILLISEN TYÖN ARVIOINTI

Selvityksen eräs painopiste oli kartoittaa vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaisten näkemystä oman työn toteutumista. Hyvin toimiviksi todettiin esimerkiksi yhteistyö, työn systemaattisuus sekä työntekijöiden sitoutuminen vammaispalveluissa. Työntekijöiden motivaatio on korkea samoin kuin halu toimia eettisesti ja laadukkaasti. Työntekijät tarvitsevat ja arvostavat työyhteisön tukea, hyvää esimiestyötä ja asiakastapausten yhteistä käsittelyä.

Uudenlainen työskentelyote, jossa asiakas toimisi kumppanina vaikkapa asiakasraadeissa nähtiin kyselyssä positiivisena mahdollisuutena. Myös tuleva SOTE-uudistus näyttäytyi mahdollisuutena yhteistyön näkökulmasta.

Heikkouksina mainittiin työntekijöiden jaksaminen työssään, osaamisvaatimukset sekä taloudelliset reunaehdot. Vammaispalveluissa on edelleen pula koulutetuista ja pätevistä sosiaalityöntekijöistä, vaihtuvuus on suurta ja pätevyysvaatimuksia on jouduttu alentamaan. Kustannustehokkuutta painotetaan liikaa, eivätkä työntekijät koe saavansa arvostusta. Työntekijöiden mielestä asiakkaita tulisi tavata säännöllisesti ja useammin.

Monet vastaajat nostivat esiin parhaillaan tapahtuvat muutokset, huolen työssä jaksamisesta, talouden kehityksen sekä lainsäädännön mukanaan tuomat muutokset. Ammatillaiset toivoivat, että asiakastyön rajapintoja tarkistettaisiin: vaikeavammaisten henkilöiden palvelut kuuluvat vammaispalveluihin ja muiden asiakkaiden palvelut sosiaalihuoltolain piiriin. Vastaajat toivoivat myös keskustelua vammaispalveluiden nykytilanteesta ja vammaislakien tulkinnan yhdenmukaistamista. Uusiutuvassa lainsäädännössä huoletti vaikeavammaisuuden käsitteen suunniteltu poistaminen.

11 Lopuksi

Tämän selvityksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa vammaispalveluiden nykytilasta, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkakuvista. Selvitys ajoittui lainsäädännön ja palvelurakenteiden muutoksen nivelkohtaan. Meneillään oli uuden sosiaalihuoltolain sisäänojovaihe, vammaislainsäädännön uudistamistyö ja laaja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen ja alueellinen kokonaisuudistus.

Vammaispalveluissa työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset nostivat vastauksissaan esiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sujuvan yhteistyön merkityksen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa. Myös asiakkaiden osallistumiseen palveluiden suunnitteluvaiheessa, päätöksentekoprosessin toimivuuteen sekä työnjakoon kiinnitettiin huomiota. Hyvin toimivat vammaispalvelut ovat tarjolla lähellä asiakasta ja palveluprosessi on sujuva. Palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksenteon tulee toteutua lähekkäin ja yhteistyössä, eikä näitä voi hajauttaa.

Selvityksessä nousi esiin myös tarve asiakkaiden neuvontaan ja palveluohjaukseen. Nämä ovat edellytyksiä asiakkaan täysivaltaiselle osallistumiselle oman palveluprosessinsa eri vaiheisiin.

Taloudellisten reunaehtojen merkitys vammaispalveluiden päätöksenteossa on merkittävä. Vastaajat pitivät ongelmallisena tilannetta, jossa arvion jälkeen päätös tehdään arvion vastaisesti

rahan säästämiseksi. Vastaajat kokivatkin, että taloudellisten näkökulmien ei pitäisi nykyisessä määrin sanella päätöksentekoa.

Elämme aikaa, jolloin maamme hallitus on kaavaillut mittavia säästötoimenpiteitä taloustilanteemme elvyttämiseksi. Suurin muutos liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja aluehallinnon uudistamiseen.

Niin kutsutun sote-uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoituksesta, ohjauksesta ja verotuksesta on siirtymässä maakunnille. Muutos tulee vaikuttamaan kaikkien kansalaisten palveluihin sekä alan työntekijöiden työjärjestelyihin.

Toinen merkittävä muutos liittyy vammaislainsäädännön uudistamiseen. Vammaispalvelulakia ja kehitysvammalakia ollaan yhdistämässä uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi. Tätä uudistusta on valmistelijoiden puolelta perusteltu eri vammaisryhmien yhdenvertaisella palveluiden turvaamisella.

Vammaispalvelut elävät tällä hetkellä muutostilassa. Emme tiedä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu, mutta tiedämme, että nykyinen tilanne ei ole pysyvä. Tässä tilanteessa ESR-rahoitteinen monen toteuttajan yhteistyöhanke: Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa –hanke pystyy hyvin hyödyntämään selvityksessä kerättyä tietoa.

On tärkeää, että matkalla kohti uutta otamme tiennäyttäjiksi vammaispalvelun sosiaalialan ammattilaiset. Heidän kokemuksensa kautta saatu tieto asioiden eri puolista antaa eväät mahdollisimman hyviin ratkaisuihin. He ovat tulevien päätösten käytännön toteuttajia.

Liitteet

Liite 1. Kyselyn saatekirje Talentian jäsenille.

Hyvä Vammaispalveluissa työskentelevä sosiaalialan ammattilainen,

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ja Invalidiliitto toteuttavat yhteistyönä vammaispalveluja koskevan selvityksen.

Kyselylomake lähetetään Talentian jäsenrekisterin perusteella laajasti, sillä vammaispalvelun työtehtäviä tehdään eri ammattinimikkeillä ja erilaisissa työpaikoissa. Jos työtehtäviisi ei kuulu lainkaan vammaispalvelun tehtäviä, voit poistaa tämän kyselyn. Jos taasen vammaispalvelut kuuluvat työtehtäviisi, toivomme että vastaat alla olevasta linkistä avautuvaan kyselyyn.

<https://www.webropolsurveys.com/S/1C69EEDCF6F92EF5.par>

Kyselyn tarkoitus on saada tietoa vammaispalvelun nykytilasta ja palveluprosessin toteuttamisesta sovellettaessa sosiaalihoitolakia vammaispalvelulain ja kehitysvammalain rinnalla. Lisäksi kyselyllä selvitetään sosiaalialan ammattilaisten tehtäviä sekä oman ammatillisuuden kehittämisen ja tuen tarpeita.

Näkemyksenne ovat meille tärkeä tuki vammaispalvelun sosiaalialan työn kehittämisessä ja vaikuttamistyössämme.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn **27.11.2015 mennessä**.

Yhteistyöterveisin

Marjo Varsa, Talentia ry ja Tiina Lappalainen Invalidiliitto ry

Liite 2. Kyselylomake

Kysely vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisille

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry ja sekä Invalidiliitto ry toteuttavat yhteistyönä vammaispalvelun sosiaalialaa koskevan selvityksen.

Kyselyn tarkoitus on saada tietoa sosiaalialan ammattilaisten arvioista vammaispalvelun nykytilasta ja palveluprosessin toteuttamisesta sovellettaessa sosiaalihuoltolain vammaispalvelulain ja kehitysvammalain rinnalla.

Lisäksi kyselyllä selvitetään sosiaalialan ammattilaisten tehtäviä sekä oman ammatillisuuden kehittämisen ja tuen tarpeita.

Vammaispalvelussa työskentelevät sosiaalityöntekijät ja muut sosiaalialan ammattilaiset ovat avainasemassa, kun kunnissa järjestetään vammaisille henkilöille heidän tarpeitansa vastaavia palveluja.

Näkemyksenne ovat meille tärkeä tuki vammaispalvelun sosiaalialan työn kehittämisessä ja vaikuttamistyössämme.

Vastausohjeet: Valitkaa sopivat vaihtoehdot tai/ja kirjoittakaa vastauksenne annettuun tilaan.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn 27.11.2015 mennessä.

1. Tehtävänimikkeesi

- Sosiaalityöntekijä
- Sosiaalihoaja
- Palveluhoaja
- Kehitysvammahoaja
- Perhetyöntekijä
- Sosionomi tai vastaava
- Johtava sosiaalityöntekijä
- Vammaispalvelupäällikkö tai vastaavassa tehtävässä
- Yksikön vastaava / esimies
- Muu, mikä

2. Koulutuksesi

- Sosiaalityöntekijä YTM / VTM
- Sosionomi Ylempi- AMK
- Sosionomi (AMK)
- Aiempi opistoasteen tutkinto
- Muu, mikä

3. Työsuhteesi laatu

- Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde
- Määräaikainen

4. Työnantajasi organisaatio

- Kunta / kuntayhtymä
- Yksityinen palveluntuottaja
- Säätiö / Järjestö
- Yrittäjä
- Joku muu, mikä

5. Työskentelyalueesi maakunta

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

Rakenteellinen sosiaalityö vammaispalveluissa

Sosiaalialan asiakastyössä saadaan monipuolista tietoa vammaisten ihmisten ongelmista ja mahdollisuuksista. Asiakkaiden tarpeita ja tarpeiden yhteyttä yhteiskuntaan voidaan nostaa näkyväksi uuden sosiaalihuoltolain sisältämän rakenteellisen sosiaalityön keinoin.

Sosiaalihuollon asiantuntemusta tulee hyödyntää entistä paremmin esimerkiksi väestön asumiseen ja liikkumiseen liittyvässä yhteiskunnallisessa suunnittelussa, valmistelussa, päätöksenteossa ja palvelujen toteutumisen seurannassa.

Asiakastyöstä saatavaa tietoa voidaan välittää eteenpäin esimerkiksi tutkimuksellisen tiedon tuottamisen, omaan työhön liittyvän sosiaalisen raportoinnin sekä sosiaalisten vaikutusten ja sosiaalitalouden arvioinnin keinoin

6. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa työyhteisösi tämänhetkistä tilannetta?

- Rakenteellinen sosiaalityö on jo osa työtämme
- Rakenteellinen sosiaalityö on ollut esillä keskusteluissamme ja tulevaisuuden suunnitelmissamme
- Toistaiseksi rakenteellinen sosiaalityö ei ole ollut esillä keskusteluissamme eikä näkynyt toiminnassamme
- Rakenteellinen sosiaalityö ei liity työhömmme mitenkään
- En pysty ottamaan kantaa, miksi
-

7. Miten kehittäisit vammaispalvelun sosiaalialan työn näkyvyyttä ja vaikuttavuutta?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Välittämällä vammaisten ihmisten hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevaa tietoa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisten päättäjien päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viemällä vammaispalveluiden sosiaalityön asiantuntemusta osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua, esimerkkeinä esteetön asuminen, helposti saavutettava liikenne, kulttuuri-, liikunta- ja terveystyöpalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahvistamalla vammaisten asiakkaiden ja vammaisjärjestöjen vertais- ja kokemustiedon nivomista osaksi kunnan vammaispalveluiden suunnittelua ja kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäämällä median ja sosiaalisen median hyödyntämistä vammaispalveluiden sosiaalityön sisältämien haasteiden esille tuomisessa, esimerkiksi aloitteita, lehtikirjoituksia, blogeja ja lausuntoja laatimalla sekä ajankohtaisiin keskusteluihin osallistumalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäämällä vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja vähentämällä yleisiä ennakkoluuloja ja stereotyyppioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

esimerkiksi yhteistyössä eri oppilaitosten,
järjestöjen ja muiden tahojen kanssa

Kehittämällä vammaispalveluiden toteuttamiseen erilaisia järjestämistapoja ja vaihtoehtoja (kunta itse, kunnat yhteistyössä, palveluseteli, henkilökohtainen budjetointi, ostopalvelu)

Lisäämällä vammaispalvelun asiakkaiden tietoisuutta tarjolla olevista vaihtoehdoista palveluohjausta ja neuvontaa vahvistaen

Edistämällä vammaisten henkilöiden osallisuutta yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä poistaen asumisen, liikkumisen ja muun toimintaympäristön esteitä

Kehittämällä vammaisten henkilöiden kouluttautumisen ja elämässä selviytymisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja

Kehittämällä vammaisten henkilöiden työllistymisen ja toimeentulon mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja

Vahvistamalla vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten yhteiskunnallista asiantuntijuutta lisäämällä oikeus-, hallinto- ja taloustieteellistä osaamista

Nostamalla vammaispalveluiden sosiaalialan asiantuntijuus vahvasti esiin uskoen ja luottaen koulutuksen ja työkokemuksen kautta saatuun pätevyyteen sekä lain tuomaan oikeutukseen ja velvoitukseen toimia yhteiskunnallisesti valveutuneena sosiaalialan ammattilaisena

Jotenkin muuten, miten

[Keskeytä]

Palveluprosessi

8. Kuinka monta asiakasta sinulla on tällä hetkellä?

9. Onko sinulla asiakkaita mielestäsi?

- Liikaa
 Sopivasti
 Vähän

10. Kuinka isoon osaan asiakkaistasi sovellet?

	Kaikkiin	Enemmistöön	Puoleen	Pieneen osaan	En kehenkään
Ensisijaisesti sosiaalihoitolakia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisijaisesti vammaispalvelulakia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisijaisesti kehitysvammalakia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotain muuta lakia, mitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Onko uusi sosiaalihoitolaki vaikuttanut?

	Lisääntynyt	Pysynyt ennallaan	Vähentynyt	En osaa sanoa
Sosiaalihoitolain mukaisten asiakkaiden määrään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalvelulain mukaisten asiakkaiden määrään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehitysvammalain mukaisten asiakkaiden määrään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johonkin muuhun asiaan, mihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Onko työssäsi jokin asiakasryhmä, jonka tulevaisuudesta olet huolissasi?

- Ei
 Kyllä, mikä ja miksi
-

13. Turvaavatko subjektiiviset oikeudet välttämättömät palvelut vammaispalvelussa?

- Kyllä
 Ei, perustelut
 En osaa sanoa

14. Mitä tiedonhankintatapoja käytät asiakkaan tilanteen arviointia varten?

	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Henkilökohtainen tutustuminen asiakkaaseen toimistolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan toiminta-/asuinympäristössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutustuminen asiakkaan toimintaympäristöihin toimintakohtaisesti esimerkiksi työpaikka- tai oppilaitoskäynnillä tai koematkustamalla yhdessä liikennevälineissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen sähköpostitse tai muilla sähköisillä tavoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan perheeseen ja lähipiiriin tutustuminen toimistolla tai kotikäynnillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen palvelusuunnitelman välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen vammaispalveluhakemuksen kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tilanteeseen tutustuminen muiden asiantuntijalausuntojen avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen kokous, jossa asiakas on mukana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen kokous ilman asiakasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Puhelimen tai muun viestimen välityksellä yhteidenottona toiseen asiantuntijaan
- Jokin muu, _____
- mikä _____

15. Koetko saavasi kaiken oleellisen tiedon asiakkaan toimintakyvystä terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisilta, kun suunnittelet asiakkaan kanssa yksilöllisiä vammaispalveluja hänen elin- ja toimintaympäristöään vastaaviksi?

- Kyllä
- Ei
- Kehittämissideoita

[Keskeytä]

16. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa omatyöntekijän nimeämisen palveluiden tarpeen arvioinnin yhteydessä koko asiakasprosessin ajaksi. Tuoko tämä muutos jotain muutoksia omaan työhösi?

- Ei
- Kyllä, mitä
- En osaa sanoa

17. Kuinka usein teet työssäsi alla mainittuja tehtäviä?

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvoin	En koskaan
Asiakasneuvontaa ja palveluohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelutarpeen arviointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusuunnitelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelu- ja tukipäätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan ohjausta vertaistuen tai muun kokemustiedon piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtamista ja hallinnointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn raportointia ja hallinnointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden toteutuksen arviointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden asiakaspalautteen käsittelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden yleisen järjestämistavan valintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden asiakaskohtaisen järjestämistavan valintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisten palveluiden suorahankinnan tarpeen perustelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluntuottajien valintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluntuottajien valvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun laadun valvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotain muuta, mitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Toimiiko palvelusuunnitelma mielestäsi hyvänä välineenä todentaa asiakkaiden tarpeet ja suunnitella tarpeita vastaavia palveluja?

- Kyllä
 Ei, miksi

19. Siirtyykö sinun työpaikkasi käytännöissä palvelusuunnitelman kautta tieto asiakkaan palvelutarpeesta palveluiden toteutukseen?

- Kyllä
 Ei
 Kehittämideoita

20. Hoidatko itse asiakkaasi palveluprosessin kokonaan (toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma ja palvelu- / tukipäätös)?

- Kyllä
 En, miksi

21. Missä asiakasprosessin vaiheissa koet tarvitsevasi tukea? Voit valita useamman kohdan.

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi, millaista

Palvelusuunnittelu, millaista

Päätöksenteko, millaista

Palvelun toteutus, millaista

Palvelun toteutumisen arviointi, millaista

22. Mitä vaikutusta sillä on mielestäsi, jos päätöksenteon taso on eri kuin palvelutarpeen arvioinnin ja suunnitelman tekemisen taso?

23. Koetko toimivasi työssäsi ammattieettisten ohjeiden mukaisesti?

Kyllä

En, perustele

24. Oletko jostain eettisten seikkojen toteutumisesta huolissasi?

En

Kyllä, mistä

[Keskeytä]

25. Millaiseksi arvioit kuntasi vammaispalveluiden sosiaalialan työhön liittyvien tekijöiden nykytilan?

(Kysymyksen analysointi on jätetty tämän raportin ulkopuolelle)

	Kiitettävä	Tyydyttävä	Välttävä	Heikko	En osaa sanoa
Henkilökunnan vaikutusmahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan riittävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö kunnan päättäjien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö muiden hallinnon alojen kanssa (esim. opetus, liikunta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö asiakkaiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö vammaisia henkilöitä edustavien tahojen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö vammaispalveluiden toteuttajien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden järjestämismahdollisuuksien monipuolisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden hankintaosaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden vaikutusmahdollisuus ja osallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaispalveluiden kustannustehokkuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Näetkö vammaisten henkilöiden palveluissa (palveluiden sisällössä, lainsäädännössä, järjestämisessä tai toteuttamisessa)

Hyvin toimivia asioita, minkälaisia

Heikkouksia tai uhkia, minkälaisia

Tulevaisuuden mahdollisuuksia, minkälaisia

 Muutostarpeita, minkälaisia

Ammatillisuutta ja osaamista vahvistava tuki

27. Onko sinulla käytössäsi tukea, joka auttaa jaksamaan työssäsi?

	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Heikosti	Ei lainkaan	En osaa sanoa
Esimiestuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäkouluttautumismahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehityskeskustelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn systemaattinen arviointi ja kehittämistö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssä ilmenneiden ongelmien ja asiakastapausten yhteinen käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virkistystoiminta esimerkiksi yhteiset retket ja tapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Näetkö vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten työn toteuttamisessa

 Hyvin toimivia asioita, millaisia

 Heikkouksia tai uhkia, millaisia

 Mahdollisuuksia, millaisia

 Muutostarpeita, millaisia

En osaa sanoa

29. Onko mielessäsi jotain, mitä ei kysytty mutta haluaisit sanoa?