

Erja Pietiläinen
Kehitysvammaliitto

Palveluohjauksen kehittämishankkeita syksyllä 2004

FinSoc työpapereita 2/2005

Tämä julkaisu on tarjolla ainoastaan PDF-tiedostona, osoitteessa
http://www.stakes.fi/finsoc/julkaisut/sarjat/TP/tp05_2.htm

© Stakes 2005

SISÄLLYSLUETTELO

I VAMMAISET JA PITKÄAIKASSAIRAAT LAPSET, NUORET JA HEIDÄN PERHEENSÄ6

Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu (Espoo).....	7
Ehkäisevä ja kuntouttava varhaiskasvatus neuvoloiden, päivähoidon, erityistyöntekijöiden ja perheiden yhteistyönä (Lieksa).....	11
Hanskassa! – aikuistuvien tukiverkostoprojekti (Kuopio).....	14
Palveluohjaushanke pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluverkossa 2004 - 2006 (Turku).....	16
Palveluohjaus – Yhdessä arkeen 05/2004 - 12/2008 (Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt)	20

II NUORET JA AIKUISET TYÖIKÄISET23

Yhteistyöstä yhteiseen työhön –projekti 2003-2005 (Ikaalinen)	24
Behmo hanke (ESR-Equal, Joensuu).....	32
Kuopion seudun työpolku (Savon ammatti- ja aikuisopisto)	36
Yhteistyössä rikoksettomään elämään (YRE) -hanke	40
Sisua siipiin (Keski-Pohjanmaan aikuisopisto)	48
KOHO-projekti (Silta-Valmennusyhdistys)	52

III IKÄIHMISET / VANHUKSET.....53

Palveluohjaus terveys- ja vanhushuollossa (Kyrönmaa).....	54
Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa -hanke	57
Palveluohjaus, ennakkoiva kotihoito ja kotikuntoutus ikääntyvien palveluissa (Pieksänmaa).....	60
Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana (Socom).....	64
Seudullinen vanhustyön kehittämishanke (Kuusankoski)	67
Ikäihmiset ja mielenterveys -projekti (Omaiset mielenterveyden tukena ry, Tampere).....	68
Lähimmäispirtti (Lähimmäisenpirtti ry/Kotipalvelu ja Toivonpirtti, Tampere)	71
Omaishoitajat ja läheiset ry. / Jyvässeudun omaishoitajat ry.....	74

IV MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJAT79

Mielenterveyshelmi (Helsinki).....	80
Pirkanmaan mielenterveyshanke (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri) ...	82
Päihdehuollon jälkikuntoutusyksikkö (Helsinki)	85

V PALVELUOHJAUS YKSITYISEN PALVELUNTUOTTAJAN TYÖMENETELMÄMÄ.....	86
Kuusviisplus –palveluohjausprojekti (Miina Sillanpään säätiö, Helsinki).....	88
Palveluohjaus työkäytäntönä (Rinnekoti-Säätiö, Espoo)	92
TEMPO-projekti (Turku).....	95
LIITE 1	97
Kysymykset palveluohjaushankkeille ja niitä suunnitteleville.....	97
LIITE 2	98
Kysymykset palveluohjaushankkeille ja niitä suunnitteleville.....	98

Saatteeksi

Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämää valtakunnallista palveluohjauksen kehittämishanketta (2004-2007) varten erikoissuunnittelija Erja Pietiläinen Kehitysvammaliitosta kartoitti käynnistyneitä ja suunniteltuja palveluohjauksen hankkeita syksyllä 2004. Tarkoitus oli kartoittaa palveluohjaukseen liittyvää käytännön kehittämistyön kokemusta ja tietopohjaa sekä saada aineksia käynnistyvien kehittämishankkeiden tukemiselle ja erityisesti palveluohjauksen toimivien käytäntöjen esille saamiselle. Lisätietoa kunnille menneestä tiedottamisesta mm. kuntatiedote 5/2004 www.stm.fi.

Kyselyyn vastaajien toivottiin kertovan omasta palveluohjausmallistaan ja sen toimivuudesta, mikäli tällaisia havaintoja ja analyysiä oli tehty. Erityisenä mielenkiinnon kohteena olivat palveluohjauksen käsite sekä ne hyvät kokemukset ja toimintatavat, joita käytännön kehittämistyöskentelyssä oli havaittu ja joista voisi olla hyötyä muille kehittäjille. Kyselyssä oli käytössä kaksi kyselylomaketta (ks. liitteet 1. ja 2.). Vastaajat ovat antaneet vastauksensa jommankumman lomakkeen mukaan tai tulkinneet lomakkeet omalla tavallaan. Näin ollen vastauksen eivät välttämättä ole yhteismitallisia, mutta ne kuvaavat hyvin hankkeiden kirjoa.

Tähän raporttiin on koottu kyselyyn vastanneita palveluohjaushankkeita, kohderyhmittäin seuraavasti:

- I Vammaiset, pitkäaikaissairaat lapset, nuoret ja heidän perheensä
- II Nuoret ja aikuiset työkäiset
- III Ikäihmiset/vanhukset
- IV Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat
- V Palveluohjaus yksityisen palveluntuottajan työmenetelmänä.

Raportti kuvaa eri kohderyhmille palveluohjausta kehittäviä hankkeita syyskuussa 2004.

Stakesin palveluohjauksen hankesivuilla (http://www.stakes.fi/finsoc/hankkeet/h_palveluohjaus.htm) on lomake, jonka täyttämällä uudet rahoitusta saaneet palveluohjaushankkeet voivat ilmoittautua verkostoon, saada tietoa järjestettävistä työkokouksista ja päästä vertaiskeskusteluun muiden palveluohjausta kehittävien hankkeiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisen tulosopimuksen mukaan Stakes verkottaa ja tukee hankerahoitusta saaneita palveluohjauksen kehittämishankkeita vuosina 2005–2007. Yhteyshenkilöt Stakesissa ovat tutkimuspäällikkö Riitta Haverinen (puh. (09) 3967 2087) ja erikoistutkija Kaija Hänninen (puh. (09) 3967 2214). Sähköposti: etunimi.sukunimi@stakes.fi.

Toivomme tämän hankekartoituksen olevan yksi tukiaineisto, reflektiopinta sekä vertaistuen mahdollistaja paitsi kokeneille palveluohjauksen toteuttajille myös uusia hankkeita käynnistäville. Jo järjestetyt kaksi työkokousta ovat osoittaneet, miten merkittävää vuorovaikutus ja vertaiskeskustelu hankkeiden kesken on.

I VAMMAISET JA PITKÄAIKASSAIRAAT LAPSET, NUORET JA HEIDÄN PERHEENSÄ

PITKÄAIKAISSAIRAIDEN JA VAMMAISTEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ PALVELUOHJAUSKOKEILU (ESPOO)

Yhteyshenkilöt

vammaisasiamies Sirkku Kiviniitty
Sirkku.kiviniitty@espoo.fi

Sosiaalipalvelujen suunnittelija Maritta Samuelsson
Maritta.samuelsson@espoo.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu
Hallinnoija: Espoon kaupunki

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Espoon palveluohjauskokeilun kohderyhmä on rajattu pitkäaikaissairaisiin ja vammaisiin lapsiin ja nuoriin ja heidän perheisiinsä. Kohderyhmää on tarkennettu seuraavasti: alle 10-vuotiaat paljon palvelua tarvitsevat monivammaiset lapset (ei ole pelkästään kehitysvamma-, autismi- tai Aspergerdiagnoosilla) tai raskashoitaiset, pitkäaikaissairaajat lapset.

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Hankkeen tarkoituksena on selkiyttää asiakkaiden tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien syntymistä huomioiden koko perheen tarpeet ja vahvistaen perheiden vaikutus- ja toimintamahdollisuuksia. Hanketta koordinoi projektityöntekijä. Hankkeessa saadut kokemukset kootaan yhteen ja vakiinnutetaan hyviksi toimintakäytännöiksi, tavoitteena on luoda yhtenäinen palveluohjauksen toimintamalli Espooseen.

Hankkeen tavoitteet:

- Edistää asiakkaan tiedonsaamista toimintamahdollisuuksista ja palveluista.
- Asiakastyytyväisyyden lisääminen
- Tukea asiakkaan omien voimavarojen käyttöön saamista ja vallinnan- ja vaikutusmahdollisuuksia.

- Auttaa muodostamaan palveluista tarkoituksenmukainen kokonaisuus, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin sen hetkessä elämäntilanteessa.
- Yhdistää eri tahojen osaaminen, tieto ja taito tasavertaiseksi yhteistyöksi, jolla asiakkaan kokonaisvaltaiseen tuen ja palvelujen tarpeeseen vastataan. Asiakas (lapsi ja perhe) on tasa-vertainen yhteistyökumppani.
- Yhteisen toimintamallin luominen.
- Moniammatillisen työotteen kehittäminen ja vakiinnuttaminen
- Uusien toimintatapojen, palvelujen ja toimenpiteiden kehittäminen

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

Hankkeen suunnittelua varten koottiin työryhmä vuonna 2002. Työryhmä laati projektisuunnitelman, joka hyväksyttiin sosiaali- ja terveystoimen johdoryhmässä keväällä 2003. Hankkeeseen perustettiin projektiryhmä ja projektille haettiin valtionavustusta vuosille 2004-2005. Hanke käynnistettiin vuonna 2004.

Projektin suunnitteluvaiheessa järjestettiin myös seuraavat tilaisuudet:

- Vanhempien tapaamisen tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien odotuksia palveluohjauksesta evästyksiksi palveluohjaukskokeilun käynnistämiseksi
- Seminaari työntekijöille, jossa kerrottiin palveluohjauksesta, tavoitteista ja haettiin palveluohjaajia projektille
- Ideariihä työntekijöille, jossa kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä palveluohjaukskokeilun kohdentamisesta ja toteuttamisesta

5. Pääkiinnostuksen kohteet

- Ehkäistä lasten ja perheiden syrjäytymistä ja ongelmien kasautumista
- Saada kullekin kokeilussa mukana olevalle perheelle perhekohdittaisen tuki- ja palvelusuunnitelman, nimetty vastuhenkilö ja mallin suunnitella omaa elämäänsä ja siihen liittyviä tuki-toimia ja palveluja.
- Palvelut ja tukitoimet kohdentuvat oikeaan aikaan ja oikeudenmukaisesti niitä tarvitseville
- Toimintamallin saaminen pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja heidän perheidensä palveluohjauksen toteuttamiseksi
- Asiakasperheiden yhteydenottojen väheneminen eri viranomaisiin niin että vastuutahot ovat selkeästi nimetty ja yhteydenpito eri viranomaisiin ei kuluta perheen voimavaroja.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

- 1) Kunnallinen rahoitus 29 400 euroa, sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän hyväksymä
- 2) Valtionavustus 29 400 euroa, Etelä-Suomen lääninhallitus

7. Resursointi

Käytettävissä oleva aika

- Projektia toteutetaan mukana olevien työntekijöiden oman työn ohella.

Henkilöresurssit

- 6 palveluohjaajaa ja 12 projektiryhmän jäsentä

Rahoitus

- Kts. vastaus 6.
- Projektin rahoitusta käytetään mm. palveluohjaajien koulutukseen, työnohjaukseen ja palkkioihin

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?

- Palveluohjaus nähdään tarpeellisena perheiden syrjäytymistä ehkäisevänä toimintamallina ja tiedetään kuinka palveluohjaus voidaan liittää kunnan organisaatioon ja asiakas-työhön.

Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?

- Esponseen on luotu toimiva palveluohjauksen toimintamalli.

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Millainen tuki auttaisi parhaiten tai eniten?

- seuraavan puolen vuoden aikana
 - 1) tietoa palveluohjaajan roolin määrittelystä, kuinka se on muissa kokeilukunnissa määritelty
 - 2) onko jo olemassa palveluohjaajien "työkalupakkia" eli tietopakettia palveluista, jota palveluohjaaja voi hyödyntää työssään
 - 3) työkokouksia, jossa kuullaan muista hankkeista, keskustelua, voisi olla myös keskustelua pienryhmissä jostakin palveluohjauksen teemasta
 - 4) konsultointi apua tarvittaessa projektin aikana

- seuraavien kolmen vuoden aikana
 - 1) hakkeiden edistymisestä tietoa ja keskinäistä yhteydenpitoa, kun samoja kysymyksiä mietitään eri tahoilla
 - 2) tietoa kuinka palveluohjausta voidaan viedä eteenpäin, kun sitä toteutetaan oman työn ohella, mikä olisi toimiva tapa ja palveluohjauksen toteutus kunnissa

EHKÄISEVÄ JA KUNTOUTTAVA VARHAISKASVATUS NEUVOLOIDEN, PÄIVÄHOIDON, ERITYISTYÖNTEKIJÖIDEN JA PERHEIDEN YHTEISTYÖNÄ (LIEKSA)

Yhteyshenkilö

Pirjo Taponen
Varhaiskasvatuksen ohjaaja
Lieksan neuvolahanke
Sairaalankatu 7
81700 LIEKSA

pirjo.taponen@lieksa.fi
gsm 0400 – 755 2457

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija:

- Nimi: ”Ehkäisevä ja kuntouttava varhaiskasvatus neuvoloiden, päivähoidon, erityistyöntekijöiden ja perheiden yhteistyönä” – hanke.
- Hallinnoija : Lieksan kaupunki

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

- Kohderyhmä: Lapsiperheet (alle kouluikäiset, pääpaino odottavat ja ensisynnyttäjäperheet)
- Aikataulu: 1.6.2004 – 31.12.2006
- Tavoitteet:
 1. moniammatillisen perhetyön vahvistaminen neuvoloiden, perheiden ja muiden toimijoiden kasvatuskumppanuutena
 2. palveluohjauksen tehostaminen lapsiperhepalveluissa
 3. perheperustaisen työtavan kehittäminen neuvolatyöhön
 4. yhteistyöverkoston tiivistäminen
 5. tutustuminen ja pitkäkestoiseen omatoimiseen vertaistukseen tähtäävän ryhmätoiminnan käynnistäminen pienten lasten perheiden kesken

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä:

Lapsiperheiden palveluissa palveluohjausta tehdään käytännössä neuvoloissa perhetyöntekijän ja varhaiskasvatuksen ohjaajan toimesta. Tässä hyödynnetään Lieksan kokemuksia palveluohjauskokeiluista.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen:

Lieksa on osallistunut ”Lapsi, perhe ja palveluohjaus” - hankkeeseen kokeilukuntana. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilu toteutettiin 2001 -2003. Palveluohjausta tarvitaan myös perheiden peruspalveluihin. Myös Laa-La eli laatua lasten varhaiskuntoutukseen - hankkeen antia sovelletaan.

5. Pääkiinnostuksen kohteet:

- Tarkoituksena on lapsiperhepalveluiden painopisteen siirtäminen ehkäisevään ja varhaiskasvatukselliseen työhön. Perheperustaista työtä vahvistetaan kaikissa Pielisen- Karjalan kunnissa. Lapsiperhepalveluiden saatavuutta parannetaan ja palveluohjausta tehostetaan. Perheiden osallisuutta palvelujen suunnittelussa ja muotoilussa pyritään lisäämään.
- Tarkoituksena on myös Pielisen- Karjalan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön perhetyötä koskevien täydennyskoulutusmahdollisuuksien parantaminen.
- Keinoina käytetään uusia yhteistyötapoja ja tämän yhteistyön mahdollistamia uusia ja ”elvytettyjä” palveluja. Perheperustaiseen asiakastyöhön kuuluu mm. perheiden, lasten ja vanhempien yhteiset harrasteryhmät. Näillä toiminnoilla edistetään: perheiden tutustumista toisiin samanikäisten lasten perheisiin, yhteisöllisyyden kokemusta, sitoutumista oman perheen ja sitä laajemman yhteisön vuorovaikutukseen ja sitä kautta sekä aikuisten että lasten henkistä hyvinvointia.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Kenen hyväksymä: Itä-Suomen lääninhallitus

7. Resursointi

- käytettävissä oleva aika: 1.6. 2004 – 31.12.2006
- henkilöresurssit
 - varhaiskasvatuksen ohjaaja ja perhetyöntekijä
 - > kaksi erityistyöntekijää on sijoitettu Lieksan ”neuvolatyötiimiin”. Näiden työntekijöiden työpanosta käytetään myöhemmin myös muiden kuntien neuvoloiden perhetyössä. Tämä resurssitäydennys on välttämätön toteutettaessa ehkäiseviä ja kuntouttavia lapsiperhepalveluita työntekijöiden ja perheiden välisenä kasvatuskumppanuutena
 - ohjaus- ja seurantaryhmä (neuvola- ja perhetyön edustus Pielisen-Karjalan kunnista, Honkalampi-säätiö) on moniammatill-

nen ja hallintokuntien sekä kuntien rajat ylittävä > suunnittelee ja arvioi hankkeen toteutusta

- opiskelijoiden hyödyntäminen (yliopistot, ammattikorkeakoulu) arvioimaan hankkeen tuloksellisuutta ja palvelujen kohdentumista ja vaikuttavuutta. Asiakaskyselyt ovat osana käytännön toimintaa.
- rahoitus: hankkeen valtionavustuksen perusteiksi hyväksytyt kustannukset ovat yht. 214 000 euroa (50% valtion osuus), Lieksa 83 500 euroa, Nurmes 6000 euroa, Juuka 4700 euroa, Valtimo 3300 euroa, Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä 9500 euroa.

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

- Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
- Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?
> Tuloksina odotetaan v. 2006 loppuun mennessä a) ehkäisevän työn tehostumista lisäämällä varhaista puuttumista;
b) yhteistyötapojen ja –käytäntöjen vakiinnuttamista seutukunnallisesti, eri hallintokuntien välillä ja muiden toimijoiden kanssa; c) lapsiperhepalveluiden tarkoituksenmukaista kohdentumista; d) varhaiskasvatuspalvelujen aktivoimista; e) palveluohjauksen käytännön luomista ”lapsiperhepalveluympäristöön”; f) työntekijöiden valmiuksien lisääntymistä lapsiperheiden sosiaalisissa, psykososiaalisissa ja kasvatuksellisissa ongelmatilanteissa; g) perheperustaisen työn todellista vahvistumista neuvoloissa; h) pienryhmätoiminnan vakiinnuttaminen osaksi neuvolatoimintaa.

9. Odotukset tuesta hankkeelle: Millainen tuki auttaisi parhaiten, jos sitä tarjotaan sosiaali- ja terveystieteistä ja/tai Stakesista:

- Hanketta varten on varattu liian vähän määrärahoja (palkkaus, matkakustannukset, materiaalin hankinta, koulutus / asiantuntijapalkkiot jne.), joten käytännössä hyvin alkanut toteutustyö vaikeutuu määrärahojen puutteeseen. Työ edellyttää matkustamista myös hankkeessa mukana oleviin ympäristökuntiin, mutta sitä ei ole huomioitu riittävästi.
- Rahallisen tuen lisäksi tarvetta olisi täydennyskoulutuksiin
- Työmuoto on uusi ja pyrkimyksenämme on luoda pysyvä toimintamalli Lieksan kaupungille ja ympäristökuntiin.
- Pilotointityö vaatii yhteistyöverkostojen luomista, luottamuksen saavuttamista niin asiakkaisiin kuin yhteistyötahoihin.
- Työmme on osoittautunut tarpeelliseksi ja uuden toimintamallin saattaminen käytäntöön vaatii tehokasta tiedottamista ja työn esilletuomista.
- Valtakunnallisesti yhteys muihin vastaaviin hankkeisiin

HANSKASSA! – AIKUISTUVIEN TUKIVERKOSTOPROJEKTI (KUOPIO)

Yhteystiedot

Hanskassa! —aikuistuvien tukiverkostoprojekti
Savon Vammaisasuntosäätiö
Koljonniemenkatu 15, 70100 Kuopio
Puh. (017) 266 3206, www.savas.fi

Projektivastaava Kirsi Ruutala
puh. 040-509 3514
kirsi.ruutala@savas.fi

Kuntoutusohjaaja Paula Paavilainen
puh. 040-509 3614
paula.paavilainen@savas.fi

Uraluotsi Anu Pärnänen
puh. 040-721 0752
anu.parnanen@savas.fi

Neurologiset erityisvaikeudet

Hanskassa-projekti luotsaa neurologisia erityisvaikeuksia omaavia nuoria, jotka ovat siirtymässä peruskoulusta jatko-opintoihin, työmarkkinoille ja itsenäiseen elämään.

Neurologisia erityisvaikeuksiin luettavia tyypillisimpiä diagnooseja ovat mm. Asbergerin oireyhtymä, AD/HD, dysfasia ja oppimisvaikeudet. Yleisimpiä oireita ovat tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, kommunikoinnin, sosiaalisen havaitsemisen ja toiminnanohjauksen häiriöt.

Luotsaaminen

Luotsaamiseen kuuluu henkilökohtaista ohjaamista arkipäivän tilanteissa, jatko-opintojen suunnittelussa ja muissa itsenäistymiseen liittyvissä asioissa. Joillakin paikkakunnilla toteutetaan ryhmiä, joissa harjoitellaan yhdessä toimimista. Luotsaamisen tavoitteet ja menetelmät rakennetaan yhteistyössä nuorten, perheiden ja lähiverkostojen kanssa.

Tukipalveluita yhteistyössä

Projekti toimii yhteistyössä Pohjois-Savon kuntien sosiaali-, terveys-, vapaa-aika- ja koulutoimen, toisen asteen koulutuksen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sopivia tuen ja palveluiden muotoja etsitään yhdessä yli hallinnollisten rajojen. Esimerkiksi nuoren ja hänen kotikuntansa sekä lähi-

verkostonsa kanssa laaditaan itsenäistymistä tukemaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti.

Tutkimus

Projektissa kartoitetaan mm. neurologisia erityisvaikeuksia omaavien itsenäistyvien nuorten määrää sekä tuen tarpeiden jakaantumista elämän eri osa-alueille. Tietoa tarvitaan palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Tietoisuuden lisääminen

Projekti tiedottaa toiminnastaan ja hyviksi koetuista palvelumalleista. Tiedottamalla lisätään tietoisuutta neurologisista erityisvaikeuksista ja tuen tärkeydestä. Hankassa! -projektista saat lisätietoa ottamalla yhteyttä työntekijöihin. Projektin toiminta-alueena on Pohjois-Savo.

Mitä luotsaaminen on?

- Asiakasta ohjataan elämän- ja arjenhallinnan taidoissa
- Arkiaskareiden, asioimisen ja sosiaalisten taitojen yhdessä harjoittamista
- Tulevaisuudensuunnitelmien sekä opiskelu- ja työllistymisvaihtoehtojen pohtimista
- Kuntouttavaa ja kehittymistä tukevaa toimintaa
- Auttaa lisäämään itsetuntemusta ja itseohjautuvuutta

Kenelle?

- Neurologisia erityisvaikeuksia omaaville nuorille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen elämään
- Tyypillisimpiä diagnooseja ovat mm. Aspergerin oireyhtymä, ADHD ja dysfasia
- Yleisempiä oireita ovat tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, kommunikoinnin, sosiaalisen havaitsemisen ja toiminnanohjauksen häiriöt

Mitä käytännössä tehdään?

- Asiakas ja luotsi sitoutuvat valmennukseen ja tekevät kirjallisen sopimuksen luotsaamisesta
- Asiakkaan ja hänen kotikunnan sekä lähiverkoston kanssa laaditaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tukemaan itsenäistä elämää
- Yhdessä kartoitetaan vahvuudet ja ongelma-alueet sekä asetetaan luotsaamisen tavoitteet
- Asiakkaan kanssa tavataan 1-3 krt/vkossa. Lisäksi ollaan yhteydessä esim. puhelimella ja sähköpostilla

Luotsaamisen kesto arvioidaan yksilöllisesti (esim. 6 kk - 2 vuotta)

PALVELUOHJAUSHANKE PITKÄAIKAISSAIRAIDEN JA VAMMAISTEN LASTEN JA NUORTEN PALVELUVERKOSSA 2004 - 2006 (TURKU)

Yhteyshenkilö:

sosiaalityöntekijä Paula Peltola
Paula.peltola@turku.fi

Projektikoordinaattori Pia Niemelä
Pia.niemela@turku.fi

Puhelin: 02 – 2626 315, 050 – 3035 060
Turun kaupungin sosiaalikeskus
PL 364
20101 Turku

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Palveluohjaushanke pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluverkossa 2004-2006
Turun kaupungin sosiaalikeskus

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Turun kaupungin sosiaalikeskuksessa on toiminut pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen paneutunut palveluohjaustyöryhmä vuoden 1999 lopulta lähtien. Työryhmän ensimmäinen raportti annettiin vuoden 2000 kesällä, minkä jälkeen työryhmä jatkoi työskentelyään ja jätti kesäkuussa oman ehdotuksensa kaupunginjohtajalle ja lautakuntien käsittelyyn. Palveluohjaustyöryhmän ehdotus Turun malliksi oli lasten ja nuorten palvelu- ja kuntoutuskeskuksen perustaminen. Lasten ja nuorten palvelu- ja kuntoutuskeskuksessa toteutettaisiin ns. yhden luukun mallia eli sitä, että yhteisiin toimitiloihin kootaan ne erityispalvelut, joita vammaiset ja erityishuomion tarpeessa olevat lapset ja nuoret perheineen tarvitsevat normaalipalvelujen lisäksi mm. terveydenhoito, kuntoutus ja sosiaaliturvaan liittyvät asiat. Asian jatkokäsittelyssä lasten ja nuorten palvelu- ja kuntoutuskeskuksen perustamisen ei kuitenkaan katsottu olevan mahdollista toteuttaa ko. hallinto- ja organisaatiorakenteissa.

Vuosina 2001-2003 Turun kaupunki oli mukana myös STM:n Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilussa.

Palvelukokonaisuuden kehittämiseksi ja uudelleen organisoimiseksi toteutetaan nyt Turun kaupungissa palveluohjaushanke, jonka tarkoituksena on

uuden toimintamallin kehittäminen pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluverkkoon.

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Palveluohjausmenettelyllä kootaan asiakkaan tarvitsema lukuisten eri tahojen tuottama tuki ja palvelut sekä sovitetaan ne yhteen asiakkaan elämän kokonaistilanteen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi niin, että asiakas ja perhelähtöinen työote vahvistuu pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluissa.

Tarkoituksena hankkeessa on kehittää organisaatiota niin, että toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöinen työote ja kokonaisvaltainen palvelukokonaisuus. Samalla tehostetaan palvelujen verkostoitumista mahdolliseen tulevan perhekeskukseen (lastensuojelujärjestöjen ja terveydenhuollon hanke) ja kehitetään pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten parissa työskentelevien työntekijöiden tehtävärakenteita ja palveluprosessin asiakaslähtöisyyttä.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

5. Pääkiinnostuksen kohteet

Kohderyhmänä hankkeessa ovat ne alle 18-vuotiaat turkulaiset lapset ja nuoret, joilla on erityistarpeita vammaisuuden, pitkäaikaissairauden tai muun kehityksen poikkeaman vuoksi.

Tarkoituksena on sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja koulutoimen yhteistyönä:

- a) lisätä asiakaslähtöisyyttä eli vähentää vammaista lasta hoitavien perheiden kokemaa, luukuttamista, päällekkäisten selvitysten, suunnitelmien ja hakemusten tekemistä ja näin turvata perheiden mahdollisuuksia elää "normaalin" näköistä arkea.
- b) lisätä ja parantaa organisaatioiden välistä yhteistyötä ja kehittää tarkoituksenmukainen toimintamalli, vähentää päällekkäistä työtä sekä kokonaisvaltaisemman työotteen avulla lisätä kustannustehokkuutta ja parantaa palvelun asiakaslähtöisyyttä ja laatua.

Tavoitteet

- Perhelähtöisen palveluohjauksen tavoitteena on asiakaslähtöinen työkäytännön käyttöönotto
- Asiakkaiden hakemus- ja lausuntokierteen vähentäminen

- Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja heidän perheidensä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien analysoiminen ja uudelleen koordinoiminen
- Parantaa palvelukokonaisuuksien suunnitteluprosessia ja toteuttaa suunnitelmien pohjalta moniammattillinen, laajapohjainen hallintokuntarajat ylittävä toimintamalli käytännön toiminnaksi
- Toteuttaa laajamittainen henkilökunnan koulutus uuden työskentelymallin käyttöön ottamiseksi
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön soveltuvan tietojärjestelmän kehittäminen

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Hanketta rahoittaa Länsi-Suomen lääninhallitus (50%) ja Turun kaupunki (50%). Kokonaisbudjetti hankkeelle on vajaat 650 000 euroa.

7. Resursointi (käytettävissä oleva aika, henkilöresurssit, rahoitus)

Hankkeeseen palkataan kaksi uutta kokoaikaista työntekijää: projektikoordinaattori ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi lasten ja nuorten erityisnevolan psykologi osallistuu keskeisesti hankkeeseen omalla työpanoksellaan.

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

- Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
- Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Turun kaupungin palveluohjaushanke pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluverkossa päättyy lokakuussa 2006. Ainakin siihen asti ko. paikallishanke osallistuu valtakunnalliseen kehittämishankkeeseen.

Toiveita ja odotuksia valtakunnalliselle hankkeelle:

- koulutusta ja koulutusyhteistyötä (kouluttajia ja asiantuntijoita paikallishankkeiden käyttöön)
- materiaalia
- konsultaatiomahdollisuutta
- kokemusten ja tiedon jakamista, yhteistyötä muiden paikallishankkeiden kanssa
- valtakunnallista tiedottamista palveluohjauksesta ja kokeiluista saaduista kokemuksista ja hyödyistä (näkyvyyttä valtakunnalliselle ja paikallisille kehittämishankkeille)

Toiveita STM:lle ja Stakesille:

- ohjeistusta (suositusta tms.) kunnille palveluohjauksesta ja siihen siirtymisestä
- koulutusta ja koulutusyhteistyötä (kouluttajia ja asiantuntijoita paikallishankkeiden käyttöön)
- kunnille ja organisaatioille rahoitustukea ko. kehittämistyöhön

PALVELUOHJAUS – YHDESSÄ ARKEEN 05/2004 - 12/2008 (VARSINAIS-SUOMEN LASTENSUOJELUJÄRJESTÖT)

Yhteyshenkilöt

Oona Ylönen
kehittävä sosiaalityöntekijä

Eija Heimo
kehittämispäällikkö

Email:
oonaylonen@vslapset.fi
eija.heimo@vslapset.fi

Puhelin:
044-5355 132 / Oona Ylönen
044-5355 131 / Eija Heimo

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus toiminnassanne.

Hankkeen taustaorganisaatioon kuuluu 16 lastensuojelujärjestöä Varsinais-Suomen alueelta.

Hankkeessa on meneillään käsitteiden tarkentaminen. Tavoitteena on parantaa lapsille, nuorille ja lapsiperheille tuotettavien palveluiden yhteensopivuutta, saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta. Palveluohjaushanke toimii maakunnallisen perhetalohankkeen sisällöllisenä kehittäjänä ja toteuttajana yhteen sovittamalla kuntien ja järjestöjen tuottamia palveluita sekä lisäämällä verkostotyöskentelyn osaamista ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kentässä.

Hankkeen tuloksena syntyy uusia asiakaskontaktipintoja varhaisen puuttumisen toteuttamiseen sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelutuotantoa ohjaava järjestelmä. Palvelutuotannon laatua parannetaan tuotteistamisen näkökulmasta.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Perhetaloon on suunnitteilla ammatillisesti toimiva palveluohjausjärjestelmä sekä vapaaehtoistyöntekijöistä koostuva palveluneuvojaverkosto.

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Toimintatapa hyödyttää lapsia, nuoria ja lapsiperheitä. Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen tukee normaaliuden periaatetta, järjestöt tarjoavat monipuolista, mm. vertaistukeen perustuvaa palvelua. Lisäksi perheillä tulee olemaan vaikutusmahdollisuus asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämiseen.

Toimintatapa hyödyttää Turun kaupunkia ja muita alueen kuntia tehostamalla järjestöjen ja kuntien välistä yhteistyötä.

Toimintatapa hyödyttää järjestöjä. Palveluiden koordinointi ja keskittämien vähentää päällekkäisiä toimintoja ja mahdollistaa laadukkaampien palveluiden tuottamisen.

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Tässä hankkeessa kehitettävän palveluohjausmallin kohdejoukkona ovat Varsinais-Suomen lapsiperheet. Kohdejoukkona voi myös pitää eri ammattilaisia, jotka toimivat lapsiperheiden kanssa.

Palveluohjaukseen on tarkoitus kytkeä asiakaspalautteen kerääminen ja toiminnan vaikuttavuuden (ulkopuolista) arviointia.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Taustaorganisaation lisäksi Turun kaupungin terveystoimi ja sosiaalikeskus.

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Palveluohjaukseen on tarkoitus kytkeä asiakaspalautteen kerääminen ja toiminnan vaikuttavuuden (ulkopuolista) arviointia.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Tähän pitänee palata, kun olemme edenneet kehittämistyössämme pidemmälle...

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Olisi kiinnostavaa vaihtaa kokemuksia niiden hankkeiden kanssa, jotka mahdollisesti toimivat ehkäisevän lastensuojelun piirissä. Samoin niiden kanssa, jotka pyrkivät kehittämään palveluohjausta järjestösektorilla.

II NUORET JA AIKUISET TYÖIKÄISET

YHTEISTYÖSTÄ YHTEISEEN TYÖHÖN –PROJEKTI 2003-2005 (IKAALINEN)

Yhteyshenkilö

Sinikka Reito
sinikka.reito@ikaalinen.fi

Toimeenpanosuunnitelma

1. Taustaa kehittämistyölle

Kehittämishankkeen suunnittelu on alkanut jo vuonna 2000 kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimesta. Asiakasyhteistyöryhmä havaitsi toiminnassaan ongelmia erityisesti asiakasyhteistyön sujumisessa. Yhteiskunnan jatkuva kehitys on tehnyt eri sektoreilla toimivista työntekijöistä huipputekijöitä omissa toimintaympäristöissään. Pitkälle viety ammattitaito ei kuitenkaan riitä hoitamaan tehtäviä tuloksellisesti, sillä asiakkaiden ongelmat eivät enää noudattele palvelujärjestelmän mukaista työnjakoa, heidän elämäntilanteensa ja palveluodotuksensa eivät täytäkään hallinnollisen järjestelmän ehtoja.

Ongelmaksi havaittiin tilanne, jossa yksittäinen viranomainen huomaa, että omat voimat/keinot/kompetenssi ei riitäkään auttamaan asiakasta. Asiakkaan asian hoitamiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista puuttumista. Palvelujärjestelmästämmme puuttuu kuitenkin selkeä ohjaus- ja vastuujärjestelmä ja tämä heikentää näissä tilanteissa sekä asiakkaan, että työntekijöiden mahdollisuuksia luoda kokonaiskuva tilanteesta, osallistua tulevan toiminnan suunnitteluun ja vaikuttaa sen tuloksiin. Erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla palvelujärjestelmän toiminta on osoittautunut riittämättömäksi ja olosuhteita vastaamattomaksi. Tästä on seurannut, että palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan täysitehoisesti asiakkaiden tarpeisiin, palveluprosessista on saattanut muodostua sattumanvarainen ketju eri sektoreiden asiantuntijoiden tapaamisia, värikäs, mutta jäsentymätön mosaiikki. Ongelmaksi on tullut monimutkaisuuden hallinta ja sen on sekä asiakkaiden että viranomaisten ongelma.

Ikaalisten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä lähti hakemaan ratkaisua yhteistyön koordinoimiseen ja järjestämiseen ja käynnisti uuden toimintamallin suunnittelun. Tarkoituksena oli, että toimintamallin valmistuttua hankitaan rahoitus kokeilu- ja kehittämistoimintaan.

Rahoituksen vihdoin järjestettyä projekti käynnistyi kesäkuussa 2003 ja se kestää vuoden 2005 loppuun. Projektin rahoituksesta tulee 50% lääninhallitukselta valtionavustuksena. Loppuosa rahoitetaan Ikaalisten kaupungilta terveyskeskuksen kuntoutuksen määrärahoista.

Projektin vetäjänä toimii terveyskeskuksen kuntoutuksen vast. fysioterapeutti Sinikka Reito. Ikaalisten sosiaali- ja terveyslautakunta on valinnut projektille ohjausryhmän, johon kuuluu sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Leppänen (puh.joht.), sosiaali- ja terveyslautakunnan pj. Tapio Kortesuoma, terveyskeskuksen ylilääkäri Jaana Pajula, Kelan vakuutussihteeri Anneli Ranne ja Ikaalisten työvoimatoimiston johtava työvoimaneuvoja Veikko Huuska.

2. Tiivistelmä hankkeesta

Projekti on kehittämishanke, jossa lähestytään julkisen palvelusektorin toimintaa työikäntöjen uudistamisen näkökulmasta. Tavoitteena on rakentaa yhteistyö peruspalvelujärjestelmän hajautetusti toimivien, ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden ja samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen välille.

Uuden toimintamallin perusajatuksena on yksilöllinen palveluohjausprosessi, jossa keskeisintä on palveluiden keskitetty ja vastuullinen koordinointi yhdessä palvelujen käyttäjän ja tuottajien kanssa. Asiakasta ohjataan käyttämään hänen tarvitsemiaan palveluja, jotka samanaikaisesti pyritään koordinoimaan tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Palveluohjauksen tarve korostuu erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan ongelmia ja palvelutarpeita ei voi määrittää ja vastuuttaa selvärajaisesti, mutta tarvitaan kokonaisvaltaista puuttumista.

Ohjausryhmä on päättänyt, että kohderyhmänä on erityisesti työikäiset kuntalaiset, mutta myös muut palveluohjausta haluavat kuntalaiset saavat palvelua.

Projektin olennaiset osat ovat palveluohjausmallin testaaminen ja selvittää, miten uusi toimintamalli sijoittuu ja organisoituu osaksi Ikaalisten kaupungin peruspalvelujärjestelmää.

Uuden toimintamallin teoreettinen viitekehys on projektiraportissa Kuntoutuksen palveluohjaus kunnan peruspalvelujärjestelmässä (Sinikka Reito, 2001). Raportissa on kartoitettu viitekehyksiä, lähestymistapoja ja toimintamalleja, joihin palvelujärjestelmämme yhteistyö ja koordinaatio voisi perustua ja tämän tiedon perusteella on suunniteltu toimintamalli, jota nyt lähdetään testaamaan.

Projektissa hyödynnetään myös kokemuksia STM:n ja Kelan projektista Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001-2003, jossa Ikaalinen oli mukana.

Osallistujatahot

Projektissa ovat mukana julkisen palvelujärjestelmämme päätoimijoista Ikaalisten kaupunki (terveys- ja sostoimi), Kansaneläkelaitos ja työvoima.

Yhteistyötä tullaan tekemään myös erikoisairaanhoidon ja aluesairaalan kanssa.

3. Projektin päämäärä ja tavoitteet

Kehittämistyön ensisijaisena päämääränä on saada osallistujatahot sekä keskenään että asiakkaiden kanssa keskinäiseen vuoropuheluun. Tärkeänä päämääränä on uuden yhteistoiminnallisuuden löytyminen ja siinä olennaisina osina ovat seuraavat elementit: asiakas subjektina, dialoginen asiantuntijuus, avoimuus, yhteisten merkitysten luominen, läpinäkyvyys, joustavuus sekä moniammatillinen asiantuntijuus.

Projektin tavoitteet ovat

1. Projektin päätavoitteena on kokeilla ja testata, miten yksilöllisen palveluohjauksen malli sopii sektoroituneen palvelujärjestelmämme toiminnan koordinoimiseen ja ohjaamiseen.
2. Uuden toiminnan avulla pyritään edistämään palvelujärjestelmän toiminnan painopisteen siirtymistä sektorikeskeisyydestä joustavaan yhteistoiminnallisuuteen ja ongelmakeskeisyydestä voimavarakeskeisyyteen. Palveluohjauksen avulla toiminnan lähtökohdaksi tulee kokonaisvaltaisuus, asiakkaan omat näkemykset ja ehdotukset ja näin toiminnan painopiste irtautuu vamma- ja palvelukeskeisestä ajattelusta.
3. Palveluohjaustoiminnan avulla parannetaan palvelujärjestelmän käyttäjien tasa-arvoa ja ehkäistään syrjäytymistä. Palveluohjauksen avulla autetaan hoidon, tuen ja avun tarpeessa olevia henkilöitä laatimaan realistisia hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa.
4. Uuden toimintamallin avulla pyritään parantamaan palvelujärjestelmämme toiminnan tehokkuutta ja taloudellisuutta. Palvelujen yhteistyön rakentamisen siirtyminen koordinoivalle taholle, sektorityöntekijöille tulee mahdollisuus keskittyä omiin perustehtäviinsä ja näin sektorin perus- ja erityisosaaminen hyödyntää koko palvelujärjestelmämme toimintaa mahdollisimman tehokkaasti.
5. Projektin kestäessä tavoitteena on, että palvelujärjestelmän sektoreilla työskentelevät asiantuntijat tarkastelevat omaa työtänsä osana palvelujärjestelmän kokonaisuutta ja selvittävät ne rajapinnat, joissa yhteistyön tehostamista tarvitaan. Kokeilun onnistumisen kannalta on tärkeää, että kaikki osapuolet sitoutuvat kehittämistyöhön.

4. Kehittämistyön eteneminen

Seuraavassa selvitetty kehittämistyön etenemisen päävaiheet. Aikataulun osalta viitataan liitteenä aikatauluun.

Projektista tiedottaminen

Tiedottamisen kohderyhmänä on tässä vaiheessa kuntalaiset, luottamusmiehet, viranomaiset, olennaiset sidosryhmät sekä ne tahot, jotka haluavat informaatiota projektista. Tiedottamisen pääpaino on kertoa kehittämistyön tavoitteista, toteuttamistavoista ja uuden toimintamallin perusideasta. Tiedotustilaisuuksia järjestetään kullekin kohderyhmälle erikseen ja suunnitellaan sisällöllisesti kohderyhmän tarpeisiin. Kuntalaisille tiedottaminen tapahtuu paikallislehden ja –radion välityksellä. Myös Aamulehti yritetään saada mukaan tiedottamiseen. Tiedottamisen erityisenä tavoitteena on paikallisen vuoropuhelun käynnistyminen eri tahojen kanssa.

Tiedottamisesta vastaa projektinvetäjä Sinikka Reito ohjausryhmän tukemana.

Uuden toimintamallin testaaminen

Tiedottamisen jälkeen sektorit (terveystoimi, sosiaalitoimi, Kela ja työvoima) valitsevat keskuudestaan ns. vastuuhenkilöt, jotka toimivat palveluohjaajina projektin ajan. Näistä henkilöistä muodostetaan projektin avaintyöryhmä, jonka toimintaa vetää Sinikka Reito.

Avaintyöryhmä on foorumi, jossa tapahtuu uuden toimintamallin kehittämisen perustyö. Avainhenkilöt saavat kokemusta toimintamallin toimivuudesta ja lisäksi he edustavat omaa sektoriaan ja ovat tärkeässä asemassa vuoropuhelun käynnistymisessä ja onnistumisessa kehittämistyön ja nykyisen toiminnan välillä.

Näiden valintojen jälkeen käynnistyy palveluohjaajien koulutus. Koulutuspäiviä on hankesuunnitelmassa arvioitu tarvittavan 2-4 päivää/vuosi. Koulutuksen päätavoitteena on saada kaikille palveluohjaajille yhteinen näkemys uudesta toimintamallista sekä tarvittavan yhteistoiminnallisuuden löytäminen. Koulutusta ja/tai konsultaatiota jatketaan koko projektin ajan. Kouluttajiksi pyritään saamaan mahdollisimman asiantuntevat henkilöt. Alustavat neuvottelut käyty Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen kanssa.

Koulutuksen jälkeen käynnistyy uuden toimintamallin käytännön kokeileminen.

Uuden toimintamallin arviointi

Uuden toimintamallin arviointia tapahtuu koko projektin ajan. Arviointia tekevät projektiin osallistuvat tahot. Avainasemassa tässä työssä ovat palveluohjaajat, asiakkaat sekä sidosryhmät. Lisäksi on pyrkimyksenä saada Tampereen yliopiston terveystieteen laitokselta ulkopuolinen arviointi esim. gradutyönä tai vast.. Arvioinnin kohteena ovat kehitettävän toimintamallin sisältö, toimintatapa, keskeiset periaatteet sekä toimivuuden esteet ja edellytykset. Arviointia tehdään organisaatio-, työntekijä- ja asiakastasolla.

Projektin päättyessä tehdään loppuraportti.

Arvioinnista tullaan tekemään erillinen suunnitelma, kun Tampereen yliopiston kanssa saadaan neuvottelut päätökseen.

Toimeenpanosuunnitelma tarkistettu ohjausryhmän kokouksessa 11.8.2003

Projektissa kokeiltava palveluohjaus-toiminta pähkinänkuoressa

Seuraavassa lyhyesti kuvailtu kokeiltavana olevaa palveluohjausmallia.

Palveluohjaus on tässä mallissa asiakkaan kanssa tehtävää työtä (palveluohjaus, case management) ja palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (palveluiden ohjaus, service coordination). Kyse on siis työmenetelmästä, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut.

Asiakkaalle nimetään henkilökohtainen vastuhenkilö – palveluohjaaja.

Palveluohjaustoiminta on prosessi, joka etenee vaiheittain. Keskeistä palveluohjauksessa on, että **yhdessä asiakkaan** kanssa palveluohjaaja kartoittaa yksilöllisen palvelutarpeen, suunnittelee palvelut ja koordinoi ne yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että toiminta on kaikkien osapuolten näkökulmasta toimivaa ja tarkoituksenmukaista. Palveluohjaus sisältää pääpiirteissään aloituksen, varsinaisen työn ja lopetuksen.

Toimintaan sisältyy vakiintuneiden toimintatapojen ja -käytäntöjen uudelleen arviointia ja uudenlaisten toimintatapojen etsintää. Vastauksia asiakkaiden tarpeisiin etsitään olemassaolevasta palveluvalikoimasta, mutta niitä myös mahdollisuuksien mukaan mukautetaan ja sovelletaan asiakkaiden tarpeisiin.

Palveluohjaus on asiakkaan omia toimintavoimia tukevaa toiminta. Asiakkaan itsensä tärkeinä pitämät asiat määrittävät toimintaa ja sen tavoitteita ja viime kädessä asiakas tekee itseään koskevat päätökset. Työssä korostuvat palveluohjaajan ja asiakkaan hyvä yhteistyö ja eri organisaatioiden ja muiden tahojen saumaton yhteistyö. Palveluohjaus asettuu ”ei kenenkään maalle” asiakkaan yksityisen elämismaailman ja viranomaisten systeemimaailman väliin.

Mitä uutta palveluohjaustoiminta tuo?

Palveluohjauksesta puhuttaessa ja kommentoitaessa usein todetaan ”noinhan me aina olemme tehneet” kertoo, että palveluohjauksesta puhutaan vain asiakassuhteena ja siinä tapahtuvana vuorovaikutuksena.

Nyt kokeiltavana oleva palveluohjausmalli tuo kuitenkin ainakin kaksi keskeistä uutta elementtiä palvelujärjestelmämme toimintaan

- palveluohjauksen tuoma koordinoitavuus tuo yhteistoiminnallisuuden eri organisaatioiden ja hallintokuntien välille erilaisissa asiakastilanteissa
- palveluohjaajalla on keskitetty vastuu asiakkaan saamasta palvelukokonaisuudesta

Nämä kaksi asiaa erottavat suunnitellun palveluohjauksen siitä ohjaus- ja neuvontatyöstä, jota kaikki viranomaiset tekevät omassa perustehtävässään.

Kenelle palveluohjausta?

Palveluohjauksen asiakas voi periaatteessa olla kuka tahansa, joka kokee elämäntilanteensa hankalaksi eikä omin avuin koe selviytyvänsä tai löytävänsä tarvittavaa apua tai tukea.

Palveluohjaus on hyödyksi, kun edessä on pitkäaikainen ja monimutkainen palvelutarve, jota voidaan tyydyttää monin eri tavoin. Palveluohjaustarve todetaan siinä organisaatiossa, jonka asiakkaaksi asiakas on tullut. Jos tällaisessa tilanteessa todetaan, että asiakkaan palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää useamman eri tahon toimenpiteitä, palveluohjausta kannattaa harkita. Palvelujärjestelmän toimintaa koskevissa tutkimuksissa on laajalaisesti, todettu juuri näissä moniasiakkuustilanteissa tarvitaan yhteistyötä rakentavaa ja koordinoivaa tahoja. Asiakas tarvitsee tietoa mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista elämänsuunnittelunsa ja oman toiminta pohjaksi. Kun tilanteeseen liittyy useita toimijoita, aiotut ja ei-aiotut seuraukset eivät kenenkään ennakoitavissa.

Lukuisat tutkimukset ovat todenneet, että palvelujärjestelmän yhteisasiakas on ei-kenenkään asiakas.

Projektimme yhtenä tavoitteena on kuvata ainakin jollakin tavalla tilanteet, joissa viranomaiset voivat ohjata tai asiakas itse hakeutuu palveluohjaukseen. Lisäksi myös yritetään kuvata tilanteet, joissa ei palveluohjauksesta juurikaan ole hyötyä. Näin vältetään tilanteelta, että palveluohjauksesta tulee esim. hankalien asiakkaiden ”kaatopaikka”, mikä taas johtaa siihen, että palveluohjaustoiminnan tavoitteet jäävät saavuttamatta ja myös palveluohjaajille tulee sietämätön tilanne.

Avaintyöryhmän työskentelyn tavoitteet ja sisältö

Avaintyöryhmän muodostaa eri sektoreissa käytännön kokeilutyötä tekevät palveluohjaajat. Heidän työskentelyään koordinoi projektin vetäjä ja toimintaa ohjaa yliassistentti Merja Ala-Nikkola.

Projektin aikana palvelujärjestelmässämme toimii useita palveluohjaajia, joille asiakkaita voidaan ohjata. Näin saadaan mahdollisuus jakaa kokemuksia, tarkastella yhdessä prosessin vaihteita ja navigoida ollaanko oikeal-

la tiellä. Mahdollisuus pohtia asioita samaa työtä tekevien kanssa auttaa kehittämään toimintaa palvelemaan koko palvelujärjestelmän toimintaa.

Avaintyöryhmä on foorumi, missä tapahtuu uuden toimintamallin kehittämisen perustyö. Avainhenkilöt käyvät vuorovaikutusta koko ajan omien taustasektoriensa kanssa ja he ovat avainasemassa luomassa mahdollisuuksia mukana olevien sektoreiden osallistumiselle kehittämistyöhön, koska he tuovat viestiä sektoreista kehittämistyöhön. Tämän linkin kautta kehittämistyöhön tulee moniammatillisuus ja poikkihallinnollisuus. Tätä kautta on mahdollista toteuttaa myös kaikkien osapuolten sitoutuminen uuteen toimintamalliin, koska osapuolet pääsevät vaikuttamaan uuden toimintamallin kehittämiseen. Yhteinen osallistuminen lievittää myös muutosvastarintaa, jota uuden toimintamallin suunnittelu aina aiheuttaa. Avaintyöryhmän jäsenten tiedottamisen ja perehtymisen kautta ehkäistään myös mielikuvien esiintuloa kehittämistyötä kohtaan.

Tutkimustyö, joka tehdään kehittämistyön alussa myös tukee eri sektorien osallistumismahdollisuuksia, koska siinä tullaan selvittämään palvelujärjestelmän toiminnan nykykäytäntöjä ja myös tiedustellaan työntekijöiden näkemyksiä tulevasta toiminnasta. Tutkimustyössä selvitetään myös asiakasnäkökulmaa.

Kehittämistyön tämän vaiheen tärkeimpiä tavoitteita onkin tehdä projektista kaikkien osapuolten yhteinen asia.

Seuraavassa avaintyöryhmän tärkeimpiä tehtäviä työskentelyn edetessä

Perehtyminen kokeiltavan palveluohjaustoiminnan lähtökohtiin ja tavoitteisiin

Perehtymistä varten työryhmän jäsenille annetaan kirjallista materiaalia palveluohjaustoiminnasta sekä tutkimus- ja kokeiluraportteja, joissa palveluohjausta kokeiltu. Lisäksi he osallistuvat koulutukseen, jota toteutetaan kokeilutoiminnan ajan yliassistentti Merja Ala-Nikkolan johdolla. Koulutuksen sisältö etenee projektin kehittämistyön mukaan. Alussa suunnitellaan yksilöllisen palveluohjausprosessin toteuttamista meneillään olevan projektin tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ensimmäiset koulutustilaisuudet ovat 2.12.03 ja 13.1.04.

Palveluohjaukseen ohjaaminen, asiakkaiden valikointi

Uuden toimintamallin ensimmäisen vaiheen muodostaa asiakkaiden valikointi. Eri sektorit arvioivat omista asiakkaistaan ryhmän, jonka asioiden hoitamisessa palveluohjauksesta on hyötyä. Arvioinnin tulisi perustua asiakkaan tarpeisiin, kohdentua asiakkaan tilanteeseen eikä saisi olla palveluiden johdattamaa. Näin saadaan muodostettua kokonaiskuva asiakkaista, jotka kunnassamme tarvitsevat palveluohjausta.

Yhteisesti on myös sovittava, miten ohjaaminen palveluohjaukseen käytännössä tapahtuu. Sektoreille pyritään antamaan mahdollisimman nopeasti ohjeet palveluohjaukseen ohjaamisesta.

Palveluohjausprosessin ohjaaminen

Tämä vaihe tulee olemaan kehittämissyklin ajallisesti pisin vaihe. Alustavan suunnitelman mukaan uuden toiminnan lähtökohdانا on yksilöllisen palveluohjauksen viisivaiheinen prosessi, jonka soveltuvuutta nyt kokeillaan.

Tämän vaiheen työskentelyssä pääpaino on soveltaa yksilöllisen palveluohjauksen toimintamallia moniongelmaisen asiakkaan asioiden hoitamiseksi vaadittavaan yhteistyöhön. Näkökulmia, joista käsin haetaan vastauksia on useita: asiakkaan, palvelujärjestelmän ja organisaatioiden näkökulmat.

Käytännön kokeilut ovat osoittaneet, että yksilökohtainen **palveluohjaus on hyvin pitkälle paikallinen**, oman kunnan sen palvelujärjestelmän tasolle rakentuva sovellutus. Sisältö ja muoto määrittävät hyvin pitkälle asiakkaan, työntekijän ja organisaatioiden mukaan.

Tulosten arviointi

Kehittämistyön tässä vaiheessa arvioidaan saavutetut tulokset, joita on kerätty kokeilun aikana. Niitä verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Vastaus pyritään antamaan seuraaville asioille

- palveluohjaukseen ohjaaminen
- palveluohjausprosessin sisältö
- palveluohjaustoiminnan sijoittuminen organisaatioon

Avaintyöryhmän raportin lisäksi toimintaa arvioidaan ulkopuolisen tutkijan toimesta.

BEHMO HANKE (ESR-EQUAL, JOENSUU)

Yhteyshenkilö

Projektipäällikkö Arja Pöntinen-Heinonen
Joensuun seudun EQUAL hanke
Sirkkalantie 13 th 2
80100 JOENSUU

arja.pontinen-heinonen@jns.fi

puh. 013 267 5026

gsm 050 563 5036

fax 013 267 5029

Behmo-projektin ohjaajat:

Birgitta Joronen ja Erja Laatikainen
Kauppakatu 35 III krs. (SPR:n talo)
80100 JOENSUU
(013) 220 403, 050 550 8316, 050 550 8317
E-mail: behmob.joroinen@tikkanet.pp.fi
behmoe.laatikainen@tikkanet.pp.fi

Behmo-projektin taustaa

Behmo-projekti on yksi Euroopan sosiaalirahaston ESR:n osarahoittaman Joensuun seudun Equal-hankkeen osahankkeista. Equal-hankkeen ja sen sateenvarjomallina toteutettavien projektien sekä eri yhteistyökumppaneiden¹ kanssa pyritään kehittämään aktivoivan ja sosiaalisen työllistämisen malli heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Behmo-projekti on Aktiiviset Työtähakevat ry:n ja Joensuun evankelisluterilaisen seurakuntayhtymän diakoniatyön yhteistyönä kehittämä hanke, jonka koordinointi tapahtuu ko. tahojen kautta. Projektin toteuttajana toimii hallinnoinnin kautta Aktiiviset Työtähakevat ry., joka vastaa myös käytännön toteutuksesta.

Projektin kohderyhmä

Behmo-projekti on suunnattu 25–50-vuotiaille henkilöille, joiden yhteiskuntaan integroitumista vaikeuttavat muun muassa elämänhallinnalliset, sosiaaliset, taloudelliset tai kulttuuriset epävarmuustekijät.

¹ Kela, Jns:n työvoimatsto, Aktiiviset Työtähakevat ry, Jns:n ev.lut. srk-yhtymän diakoniatyö, Jns:n kaupungin asuntotoimi ja peruspalveluvirasto, Kriminaalihuoltolaitos, Pyhäselän vankila, A-klinikka, Mielenterveysjärjestöt, Mielenterveyststo, Kotikartanoyhdistys ry sekä Juhta Oy.

Kohderyhmän muodostavien henkilöiden elämäntilannetta voidaan kuvata seuraavasti:

- pitkä työttömyysaika (4 vuotta tai enemmän)
- työllistymisyritysten/työsuhteiden epäonnistuminen
- eläkeoikeuden puuttuminen
- ongelmien kasautuminen
- halu sitoutua muutokseen; työkalujen puute
- erityisesti vapautuvien vankien kohdalla vaikeus yhteiskuntaan integroitumisessa
- päihde- ja/tai mielenterveysongelmat.

Tavoitteet

Behmo-projektin tavoitteena on tarjota kuvatun kohderyhmän kaltaisessa elämäntilanteessa oleville mahdollisuus elämäntilanteensa hallintaan ja itsemääräämiskyvyn kehittämiseen sekä mahdollisuuksien mukaan epävarmuustekijöiden poistamiseen.

Projektiin osallistuvan henkilön, ohjaajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa rakennetaan osallistujalle elämän kokonaistilanteen huomioiva aktivointi-, työkokeilu-, työelämä-, valmennus-, koulutus- tai työllistymissuunnitelma. Tehostetun yhteistyön tuloksena, yksilöllisiä sovelluksia etsien, osallistuja voi löytää tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia elämäntilanteensa parantamiseksi.

Toimenpiteet

1. Yhteistyökumppanit informoivat asiakkaitaan Behmo-projektista ja ilmoittavat kiinnostuneista näiden luvalla projektin ohjaajille.
2. Ohjaajat kutsuvat kiinnostuneet henkilöt alkuhaastatteluun, jossa heidät motivoidaan osallistumaan projektiin.
3. Projektiin valitut sitoutuvat projektiin ja allekirjoittavat ohjaajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistoimintasopimuksen, joka mahdollistaa osallistujaa koskevien tietojen vaihtamisen eri tahojen välillä.
4. Orientaatiojakson aikana osallistujille tehdään yhteistyössä ohjaajien kanssa yksilölliset toimintasuunnitelmat.
5. Aktivointijaksolla osallistujat saavat intensiivistä psykososiaalista yksilö- ja ryhmäohjausta.

6. Työllistymisjakson aikana osallistujilla on mahdollisuus työllistyä joko järjestöihin tai työmarkkinoille yhdistelmätuen tai muiden työllistämisen tukimuotojen avulla tai hakeutua koulutukseen.

Osallistujan projektissa oloaika määräytyy yksilöllisesti 1–24 kk. Ensimmäisenä vuotena projektiin valitaan 12 osallistujaa.

Edellä esitellyllä tavalla toimien on Behmo-projektin ja muiden Equal-hankkeeseen osallistuvien projektien, yhteistyökumppanien sekä kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön avulla tarkoitus kehittää pysyvä aktivoivan ja sosiaalisen työllistämisen malli.

Palveluohjausmalli vankilasta vapautuville

Joensuun seudun EQUAL -hankkeen, sen osahankkeen Behmo-projektin ja Pyhäselän vankilan sosiaalityön yhteistyönä kehitetään vankilasta vapautuvien syrjäytymisen ja rikoskierteen ehkäisevä palveluverkosto. Käytännössä tämä tarkoittaa vankilasta vapautuvien henkilöiden tarvitsemien palvelujen kokoamista yhteen alueelliseksi palveluohjausmalliksi. Palvelutarjonnan kokonaisuus suunnitellaan vapautuvien tarpeiden ja näkökulmien pohjalta yhdessä palvelutuottajien kanssa. Palvelutuottajia voivat olla mm. työvoimatoimisto, sosiaalitoimi, asuntotoimi, Kriminaalihuoltolaitos, Joensuun seurakuntayhtymän diakoniatyö sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Myös vapautuvien lähipiirin muodostama verkosto otetaan huomioon.

Palveluohjausmallin mukainen toiminta käynnistyy jo vankilassa: Vapautumassa oleva, elämäntilanteensa korjaamiseen motivoitunut vanki ja vankilan sosiaalityöntekijä aloittavat vapautumiseen valmistavan yhteistyön n. 3–6 kuukautta ennen vapautumista. Tällöin kartoitetaan talouteen, asumiseen, työllistymiseen tai koulutukseen ja päihdekuntoutukseen liittyvät asiat. Tässä vaiheessa aloitetaan myös tarvittavan tukiverkoston kokoaminen edellä mainittujen palveluntuottajien joukosta. Verkostokokouksia järjestetään joko vankilassa tai jonkun verkostoon kuuluvan tahon toimitiloissa. Vapautuvan vangin ja yhteistyöverkoston kanssa solmitaan yhteistoimintasopimus, jossa vapautuva itse ja palvelutahot sitoutuvat vapautuvan kokonaiskuntoutukseen. Verkostoyhteistyön avulla jokainen verkostoon osallistuva taho on tietoinen vapautuvan elämäntilanteesta ja palvelutarpeesta. Vankilassa oloaikana aloitetaan myös henkilökohtaisen tukihenkilön etsiminen, jolloin myös tämä voi osallistua yhteistyöverkoston työskentelyyn alusta alkaen.

Rangaistuksen suorittamisen aikana vangilla on mahdollisuus hakea vankilassa järjestettävälle päihdekuntoutus- ja/tai Cognitive Skills -kurssille ja työvoimatoimiston järjestämään työnhakuryhmään. Työllistymiseen ja koulutukseen liittyvien seikkojen lisäksi työnhakuryhmässä käsitellään myös yleiseen elämänhallintaan liittyviä asioita. Ajatus työnhakuryhmän perustamisesta syntyi vankilan sosiaalityön, Behmo-projektin ja Joensuun seudun työvoimatoimiston yhteistyönä. Kyseinen ryhmätoiminta on jäämässä vankilaan pysyväksi käytännöksi myös projektin päättymisen jälkeen.

Vankeusaikana vapautuvan kanssa luotu yhteistyöverkosto toimii vankilasta tulevan vastaanottavana tahona. Näistä tahoista henkilökohtaisen tukihenkilön lisäksi keskeisin toimijataho kotiutuvan henkilön elämäntilanteen tukemisessa on asuinkunnan sosiaalitoimi ja siellä oma sosiaalityöntekijä. Sosiaalitoimi on koettu niin tärkeäksi tahoksi, että Pyhäselän vankilan sosiaalityön, Behmo-projektin ja Itä-Suomen lääninhallituksen yhteistyönä laadittiin kirjelmä lähetettäväksi kaikkiin Pohjois-Karjalan kuntiin. Tässä kirjelmässä pyydettiin kuntien sosiaalitoimia nimeämään sosiaalityöntekijä vankilayhteistyöhön, minkä katsottiin helpottavan ja yksinkertaistavan vapautuvan asioiden hoitamista. Alueen 18 kunnasta 13:ssa on tällä hetkellä vankilayhteistyöhön nimetty sosiaalityöntekijä.

Edellä esitelty palveluohjausmalli on nähty hyväksi käytännöksi vapautuvien vankien kotiutumisen tukemisessa. Pysyvien elämäntilanteellisten muutosten saavuttaminen vaatii kuitenkin sekä vapautuvalta itseltään että verkostolta todellista motivoituneisuutta ja sitoutumista yhteistyöhön.

KUOPION SEUDUN TYÖPOLKU (SAVON AMMATTI- JA AIKUISOPISTO)

Yhteyshenkilö

Merja Hilpinen, hankepäällikkö
Email: merja.hilpinen@sakky.fi
Puhelin: 017 214 8697 tai 050 466 7237

Kuopion Seudun Työpolku –hanke (ESR)
Savon ammatti- ja aikuisopisto
Minna Canthin katu 15
70100 KUOPIO

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määrittämiä) toiminnassanne.

Käytämme palveluohjauksesta nimitystä yksilöohjaus. Se tarkoittaa, että hankkeen yksilöohjaajan ja osallistujan (pitkäaikaistyötön tai nuori) kanssa yhdessä pohditaan ja ratkotaan työllistymiseen, kouluttautumiseen ja elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. Yksilöohjauksen tavoitteena on yhteen sovittaa eri toimenpiteistä palvelukokonaisuus, joka auttaa asiakasta työllistymään tai kouluttautumaan ja poistaa työllistymisen esteitä.

Yksilöohjaus sisältää

- palvelutarpeen ja työelämävalmiuksien arvioinnin
- ohjauskeskusteluja asiakkaan kanssa,
- yhteistyötä työvoimaviranomaisten ja sosiaalitoimen kanssa
- yritysvierailuja ja työnantajakäyntejä, (yksityinen ja julkinen)
- kouluttajayhteistyötä ja koulutuspaikkakäyntejä
- verkostotyötä kolmannen sektorin työllistämispalveluja järjestävien tahojen kanssa
- yhteistyötä hoitavien, kuntouttavien ja sosiaalista tukea antavien tahojen kanssa (esim. A-klinikka, Huumeopysäkki, Velkaneuvonta, Mielensterveyspalvelut, Työklänikka, yksityiset lääkäripalvelut yms.)

Yksilöohjaus perustuu asiakkaan voimavarojen lisäämiseen, joka tarkoittaa

- sosiaalisten, terveydellisten, taloudellisten ja persoonallisten esteiden vaikutusten vähentämistä;
- kykyjen ja itseluottamuksen lisäämistä käyttäen omia voimavarojaan niin, että osallistujan voimavarat tulevat käyttöön ja
- pyrkimystä siirtämään voimavaroja ympäristöstä asiakkaiden käyttöön.

Yksilöohjauksella halutaan

- lisätä asiakkaan valmiutta ottaa kontrolli omasta elämästään, olosuhteistaan, tulevaisuudestaan ja halua saavuttaa omia tavoitteitaan
- tuottaa osallistujalle itsemääräämistä, itsenäisyyttä, itseohjautuvuutta, itsenäiseksi oppimista ja osallistumista.
- kuulla osallistujien ääntä,
- antaa heille resursseja ja mahdollisuuksia ilmaista tarpeitaan ja pyrkimyksiään,
- arvostaa ja tuoda esiin heidän elämäkokemustaan ja huomioida heidän näkemyksensä, ottaa heidät mukaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon
- ajaa osallistujan etuja, ei vain lainopillisessa mielessä, vaan myös muuhun viranomaistoimintaan nähden
- kehittää osallistujan omia verkostoja, ylläpitää luonnollisia verkostoja ja auttaa uusien verkostojen luomisessa

Yksilöohjauksen prosesseihin kuuluvat olennaisesti dialogi eli vuorovaikutussuhteen rakentaminen ja tilanteen muutosten mahdollisuuksien huomiointi, kontaktien luominen yhteisöihin ja uusien mahdollisuuksia luominen. Keskeisiin menetelmiin kuuluu mm. motivointi (esim. motivoivahaastattelu), voimavaraistaminen, piirtäminen, kriisiyttäminen. Yksilön voimavarojen kehittäminen ei yksin riitä vaan tarvitaan myös verkostotyötä.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Hankkeeseen on palkattu 4 yksilöohjaajaa, jotka ovat koulutukseltaan 1 sosionomi AMK, 1 yhteiskuntatieteiden maisteri ja 2 kasvatustieteiden maisteria. Lisäksi myös hankepääällikkö tekee yksilöohjausta (yhteiskuntatieteiden maisteri)

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Yksilöohjauksesta hyötyy:

- hankkeeseen osallistuja, => saa tukea, ohjausta ja rohkaisua oman elämänhallintaan, omien suunnitelmien tekoon, koulutukseen ja työhön siirtymiseen, ”viranomaisbyrokratian pyörittämiseen”
- työvoimatoimiston työvoimaneuvojat ja ammatinvalinnanohjaajat => syvempää tietoa osallistujien elämäntilanteista ja olosuhteista ja mahdollisuuksista, jotta päätöksenteko ja työttömien sijoittaminen työhön ja koulutukseen helpottuisi, olisi tehokkaampaa ja ”saataisiin oikeat ihmiset oikeisiin paikkoihin oikeaa aikaa”

- yritykset tai kolmannen sektorin toimijat, jotka tarjoavat hankkeeseen osallistujalle työsuhteen, työharjoittelu tai – kokeilupaikan, työssäoppimispaikan; => osaava ja motivoitunut työntekijä/työssäoppija/työharjoittelija/työvalmennettava
- kouluttajat, jotka kouluttavat hankkeeseen osallistujia => erilaisen oppijan kohtaaminen
- yhteiskunnallinen hyöty => verotulot, sosiaalikulujen väheneminen, elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääntyminen

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Kuopion, Siilinjärven ja Vehmersalmen kuntien työttömät yli 25-vuotiaat työnhakijat, joiden työttömyys on eri syistä pitkittynyt ja/tai työhistoria koostuu pätkätöistä ja tukityöllistämispätkistä ja/tai ammattikoulutus on puutteellista ja toisaalta ammatillinen osaaminen vaatii päivittämistä; ja alle 25-vuotiaat nuoret työnhakijat, joilta puuttuu ammatillinen koulutus tai sen on keskeytynyt ja/tai joiden ”välivuosi” peruskoulutukset jälkeen on pitkittynyt.

Kuopion seudun työpolku-hankkeeseen hakeudutaan työvoimatoimiston kautta. Hankkeen toimintamallia kuvaa toiminnallinen polkuajattelumalli. Hanke aloitetaan koulutuksella: kartoitusjakso, ohjaava perusjakso, osamiskartoitusjakso tai ammatillinen osatutkinto. Yksilöohjaus jatkaa niiden tietojen perusteella, joita osallistujia on näissä koulutuksissa kertonut ja suunnitellut.

Yksilöohjaus toimii asiakaslähtöisesti huomioiden kontekstin jossa toimitaan.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Hankkeen rahoittajina toimivat Kuopion kaupunki ja Siilinjärven kunta, Pohjois-Savon työvoima- ja elinkeinokeskus, Kuopion ja Siilinjärven työvoimatoimistot. Hankkeen ohjausryhmässä on rahoittajien, yrittäjien, kouluttajien, ammattiliittojen (1), kolmannen sektorin ja työttömien edustus.

Hankkeen toteuttaa ja koordinoi Savon ammatti- ja aikuisopisto Kuopiossa, toiminnasta vastaa Savon aikuisopisto, kehityshankeyksikkö.

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Koska hanke toimii ESR-rahoituksella, hankkeen toiminnasta raportoidaan puolivuositain: seurantaraportti, jossa henkilöitä kuvaavat työmarkkina-asemaa koskevat tiedot ennen ja jälkeen hankkeen suorittamisen. Ohjausryhmän tehtävänä on työsuunnitelmien aikataulujen hyväksyminen, tavoitteiden toteutumisen seuranta, tulosten arviointi, raportoinnin käsittely, sisällöllisen suuntaamisen ohjaus, esitykset rajoittajatahoille sekä tiedostus hankkeen toiminnasta omassa organisaatiossa. Hankepäällikön tehtävänä on vastata taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamisesta (työsuunnitelma) ja organisoida käytännön toteutus, tehdä yhteistyötä, hoitaa seuranta, tiedottaa ja raportoida toiminnasta ja tuloksista.

ESR-hankkeen arviointimallia on kehitetty yhdessä TE-keskuksen ja ESR-hankkeiden vetäjien kanssa. Hankepäällikkö on kehittämässä realistisen arvioinnin mallia (Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattikoulutus, kuntouttava sosiaalityö).

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Koko yksilöohjauksen toimintamalli on mielestämme toimiva muissakin konteksteissa: kuntien nuoriso- ja sosiaalipalveluissa, järjestöissä ja kuntoutuslaitoksissa. Voimme kertoa lisää toimintamallista tai sen osista.

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Haluamme kehittää toimintamalliamme vieläkin paremmaksi, joten kaikki vinkit ja kehittämis ehdotukset ovat tervetulleita.

YHTEISTYÖSSÄ RIKOKSETTOMAAN ELÄMÄÄN (YRE) -HANKE

Yhteyshenkilö

Projektinjohtaja Jari Nurmi
Rikosseuraamusvirasto/Kriminaalihuoltolaitos
Albertinkatu 25 A
PL 319
00181 HELSINKI

puh. 050 337 2461
email: jari.nurmi@om.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Yhteistyössä Rikoksettomaan Elämään (lyhennettynä ja käytössä myös: YRE) –hanke
Oikeusministeriö (johtoryhmän myötä 5 muuta ministeriöitä ja Kuntaliitto)

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Rikostaustaiset henkilöt (kuntalaiset), erityisesti nuoret/nuoret aikuiset. Aikataulu 1.1.2002-31.12.2005.

Tavoitteet:

Palveluketju tukemaan muutostyöskentelyä

Yhteistyössä rikoksettomaan elämään -hankkeen tavoitteena on kehittää rikostaustaisten henkilöiden, erityisesti nuorten/nuorten aikuisten lainrikkajien syrjäytymisen ja uusintarikollisuuden katkaiseva palveluketju.

Palveluiden ketjuttamisen tavoite on tarkoitus saavuttaa niin kansallisella kuin alueellisella tasolla. Kehittämistyö edellyttää myös panostusta **prosessiohjauksen** kehittämiseen.

Kuvassa 1 esitetään pelkistetysti palveluiden ketjuttamisen ajatus graafisesti. Kuten kuva pyrkii osoittamaan, kenenkä tahansa kuntalaisen ja kansalaisen tarvitsemat yhteiskunnalliset palvelut ovat historiallisesti olleet sektoroituneita. Ne ovat edellyttäneet kuntalaiselta/kansalaiselta suhteellisen vahvaa ja aktiivista omaehtoisuutta sekä asiakkuutta haettaessa että sitä tuottaessa. Koska lainrikkaja-taustan omaavilla henkilöllä on todettu varsin usein olevan kysymys itsetunnon normaalia rakentumista heikentävästä taustasta (Haapasalo, 1999), on syytä kyseenalaistaa rikostaustaisen henkilön automaattinen kyvykkyys omaehtoisuuteen. (Komiteanmietintö Rikoksettomaan elämänhallintaan, 2001). Lisäksi on syytä ottaa huomioon, että ambivalenteissa psykososiaalisissa suhteissa ja tilanteissa pitkään eläneiden henkilöiden luottamus yhteisön tukeen ja yhteiskunnan palveluihin ei kokemuksen

mukaan ole lähimainkaan samanlainen, kuin palvelutoiminnoista vastaavat ja niitä tuottavat julkisen sektorin vastuutahot saattavat paikoin olettaa (Valokivi, 2000; 2001).

Palvelujen ketjuttaminen on prosessi, jossa niin valtio- kuin varsinkin kunta- ja seutukuntatasolla palvelut saatetaan syrjäytyneen tai syrjäytymisuhassa elävän, YRE:ssä erityisesti rikostaustaisen henkilön tarpeiden ja toimintakyvykkyyden tasolle. Todellisen asiakkuuden syntymisen edellytys on luottamuksellinen henkilökohtainen suhde asiakkaan ja palvelutuottajan välillä. Yhdeksi keinoksi nykyistä parempien kontaktimahdollisuuksien luomiseksi on useissa yhteyksissä todettu ns. **matalan kynnyksen kohtaamispaikat** (Komiteamietintö ibid., Järvelä, Kääriäinen ja Valokivi 2002), joihin usein yhdistyy eri muodoissa **vertaistuki**.

Kuva 1 osoittaa lisäksi sen, miten läheisempi kontakti asiakkaan elämisen todellisuuteen voi tarjota palvelutahoille olennaisen tilaisuuden **arvioida henkilön tilanne mahdollisimman kattavasti ja reaalisesti** elämänhallinnan parantamisen kannalta. Arviointi on tällöin asiakkaan itsensä valtuuttama ja hänet itsensä arviointidialogiin osallistava. Edelleen arviointi on asiakkaan yksilöllisten perus- ja erityispalvelutarpeisiin vastaamisen osalta monitoimijakeskinen, jolloin se on mahdollisimman todenperäinen ja kattava. Tällöin osuutensa tilanearviointiin voivat tuoda kunnallisten peruspalveluiden osalta mm. sosiaali- ja terveystoimi, päihdepalvelut, ja koulutoimi; rikoksen ollessa kyseessä poliisitoimi ja mahdollisesti myös seuraamusjärjestelmä. Mukaan voidaan kutsua myös ne järjestöjä.

Arviointi johtaa tukitoimien suunnitteluun. Prosessiohjaus –näkökulmasta **suunnittelu** on käytännön kannalta vastuunjako, ja etenemisen eri vaiheista sopimista. Tavoitteena on luonnollisesti tilanne, jossa henkilö selviää elämänsä haasteista omaehtoisesti, ja hänellä on yksi taho, jonka puoleen kääntyä vaikeuksien kohdatessa. (KUVA 1: oikean reunan poikkiviivoilla kuvattu symboli).

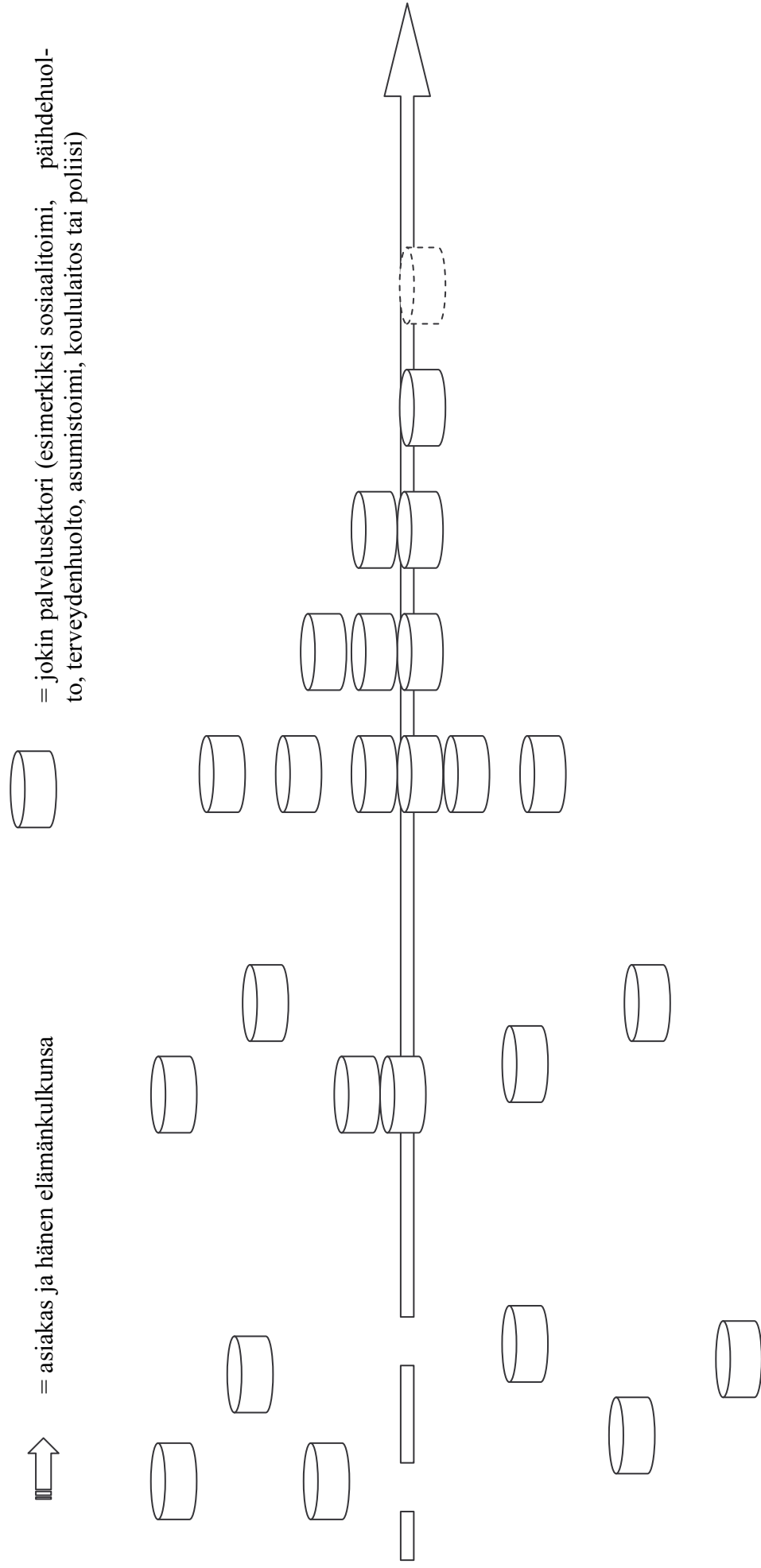
Rikostaustaisten henkilöiden elämäntilanne on elämänmuutokseen tähtäävän yhteistyön alkaessa yleensä niin yksilökohtaisesti varioiva, että sellaisenaan kaikille samaa, yhtäpitävää tuki-, hoito- ja kontrollipolkusuositusta ei ole järkevää edes tavoitella (Eskonen & Järvelä, 2000). Tämä tarkoittaa kuitenkin samalla sitä, että **kaikille kuntalaisille/kansalaisille tarkoitettut palvelut on kyettävä tuottamaan myös rikostaustaa omaavan kohderyhmän saavutettaviksi ja käytettäviksi** (Komiteamietintö, ibid.; Kati Rantala, 2004)

Jotta tähän päästäisiin, tarvitaan kohderyhmää koskevan **ohjattu palvelu – käytännön kehittämistä**. Ohjattu palvelu näyttäytyy yksilöllisellä asiakas- tasolla **palveluohjaustoimintana**, jossa asiakkaan tilanne arvioidaan ja tuki suunnitellaan ja toteutetaan riittävän pitkäjänteisesti ja kattavasti.

KUVA 1. Palveluketju ja palvelujen keskittäminen

Jari Nurmi
2004-04

- prosessi, jossa palvelut tehdään sekä asiakas- että palvelusektoritasolla vaikuttaviksi



3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

- Päivitystä ja konkretisointia:
 - Palveluohjaus voidaan alueellisessa käytännössä toteuttaa kolmella eri tavalla:
 - i. Palveluohjaus on järjestetty määräaikaaisesti aluetasolla siten, että palveluohjaajina toimii erikseen tähän tehtävään palkattuja henkilöitä, joiden panos on väliaikaista resurssilisäystä alueelliseen julkiseen palvelutarjontaan
 - ii. Palveluohjaus on järjestetty pysyvämmiin t. määräaikaisesti aluetasolla siten, että palveluohjaajiksi nimetään jonkin/joidenkin julkisen palvelun sektorin ammattihenkilöitä
 - iii. Palveluohjaus tuotetaan pääsääntöisesti siten, että alueen yhteistyötään kehittävät eri palvelutahot sisäänrakentavat osaksi vahvistettua yhteistyötään palveluohjauksellisen menetelmän ja siihen liittyvän vuorovaikutteisen tai verkostomaisen osaamisen. Tällöin päävastuun menetelmän reaalista ja asianmukaisesta hyödyntämisestä kantaa alueen julkinen palvelusektori. Myös palveluohjauksellisesti toimivat tahot ovat julkisen palvelun eri palvelusektoreita tai niiden ”yhteistyökuntia” (syy: lakisääteiset ammatti- ja ammattisektori -vastuiset palvelutarvemäärittelyt).
 - Kaikissa kolmessa mainitussa palveluohjauksen toteutusvaihtoehdossa paikalliset palvelutahot, ja niistä erityisesti julkisen sektorin palveluiden viranomaisvastuun tahot, takaavat palveluohjaukselle oman ”paikan”, so. palveluaseman osana kunnallisten/seutukunnallisten/mahdollisesti laajempien t. eri tavoin määriteltyjen virallisten aluekohtaisten palvelusidosten kokonaisuutta. Kyse on YRE –hankkeen termien ”ohjatusta palvelusta”.
 - Ohjattu palvelu takaa myös sen, milloin/missä asiakaspalvelun tilanteessa palveluohjauksellista menettelyä käytetään.
 - Palveluohjauksellisen menetelmän keskeinen käyttöyhteys on niissä asiakastilanteissa, joissa asiakkaan elämäntilanne on niin hänelle itselleen kuin hänen kanssaan kontaktissa oleville palvelutahoille epäselvä ja psyykkisesti/psykososiaalisesti hyvin kuormittava. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi
 - Asiakkaan palvelukokonaisuuksia koskevat siirtymävaiheet, esimerkiksi henkilön siirtyminen laitoksessa tapahtuneesta intensiivisestä päihdehoitajaksosta avokuntoutukseen tai henkilön siirtyminen siihen astisesta ”kiinnittymättömästä” elämisestä rikosseuraamusta suorittamaan ja rikosseuraamuksen suorittamisen jälkeen ”siviiliin” eli vapauteen.

- Parisuhde- ja/tai perhetilanteen dramaattiset (äkilliset, elämänhallintaa voimakkaasti kuormittavat) muutokset. Tällaisia ovat esimerkiksi päihde- ja/tai mielenterveysongelman kanssa elävän ihmisen kohdalla perheenlisäys; vakavat onnettomuudet, loukkaantumiset, väkivalta ja kuolemantapaukset; avo- tai avioerot; asunnon menetys ilman tietoa uudesta asunnosta.
- Asiakkaalle itselleen syntynyt tai hänen läheisilleen syntynyt vaikea mielenterveydellisen häiriön jakso.
- Suuremmat muutokset asiakasta koskevaan palvelutarjontaan liittyen. Esimerkiksi asiakkaan taloudelliseen toimeentuloon liittyviä palveluja koskevien ehtojen, tai yksilöiden ko. asiakasta itseään koskevien palvelukriteerien muuttuminen asiakkaan kannalta huonompaan suuntaan; jonkin palvelun tai keskeisen palvelutuotteen muuttuminen tai, erityisesti, sen tarjonnan loppuminen.
- Joutuminen uhkailun, häirinnän tai muun kiusaamisen kohteeksi.
- Asiakkaan kokema välttämätön tarve, juuri em, koettuun elämäntilanteen epäselvyyteen ja psyykkisen/psykososiaaliseen kuormitukseen liittyen.

Kuvatunlaiset tilanteet, joissa palveluohjauksellisen menetelmän käyttöön perustelua ovat pitkälti vastaavia Arnkilin, Erikssonin ja Seikkulan tuottamien ”huolen harmaa vyöhyke” määrittelyjen kanssa.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

- Aiemmin tehtyä, palveluohjauksellista menetelmää kehittävästä työstä on esitelty seuraavissa:
 - Lainrikkojen projektit 1996-2002 – Projektiselvitys Yhteistyössä rikoksettomaan elämään –hankkeelle (Järvelä, Kääriäinen, Valokivi). Rikosseuraamusviraston julkaisu 2/2002.
 - Kansallisen Verkostokuntoutus Janus –projektin (v. 2000-2002) palveluohjauksellista menetelmän kehittämiseen voimakkaasti panostanut toiminta: Luettavissa Janus –käsikirjasta (Nurmi, 2002) sekä Verkostokuntoutus Janus –projektin evaluaatiosta (Eskelinen, 2002),), joista ollaan painattamassa lisäversioita. WWW –sivuilta löytyy projektia koskevaa tietoa osoitteesta: www.villenpaja.com/Janus/index.html
 - YRE –hankkeen väliraportti: www.rikosseuraamus.fi/27151.htm

5. Pääkiinnostuksen kohteet

- Ylisektoriseen yhteistyöhön perustuvan palveluohjauksellisen menetelmän saattaminen reaaliseksi, resursoiduksi ja vahvistetuksi käytännöksi erityisesti suurissa aluekeskuksissa, sekä seutukunnissa ym. alueliitymissä.

- Julkisen palvelun asiakastasolla selkeästi ilmentyvän, suurimittaisen moniasiakkuuden esiin tuominen niin aluetason kuin valtakunnan tason päätöksentekoon, ja moniasiakkuuteen vastaavan ylisektorisen yhteistyön ja palveluohjauksellisen menetelmän toimivaksi saataavuuden ja näiden tuottaman lisäarvon osoittaminen.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

- kenen hyväksymä
- Hallinto- ja rahoitusvastuu: Pääasiassa oikeusministeriö, viimekätisen hallintovastuun osalta kokonaan OM.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoitusosuudella YREn yhteydessä toimii sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos oy, joka rakentaa osaamiskeskustoimintaa pilottina kunnallisen sosiaalialan käytännön ja valtionhallinnon alaisen rikosseuraamus käytännön sekä akateemisen tutkimuksen yhteistä kohderyhmän palveluiden tarkastelua. Asumiseen ja asumisen tukipalveluihin rajaten rahoituksen osavastuussa myös ympäristöministeriö. Vaihtoehtoisten osaamis- ja osallistumispolkujen kehittämiseen – kansainvälisen Award -hankkeen kansalliseen osahankkeeseen, Avarttiin – liittyen rahoituksen osavastuussa myös opetusministeriö.

7. Resurssointi

- käytettävissä oleva aika
- henkilöresurssit: Kolmella (3) hankkeen maantieteellisellä toiminta-alueella kullakin yksi suunnittelija. Neljällä toiminta-alueella koordinoinnin alkuvastuussa projektinjohtaja, muun tehtäväkuvaan kuuluvan työvastuunsa ohella.
- Rahoitus: Kuten yllä on kuvattu.

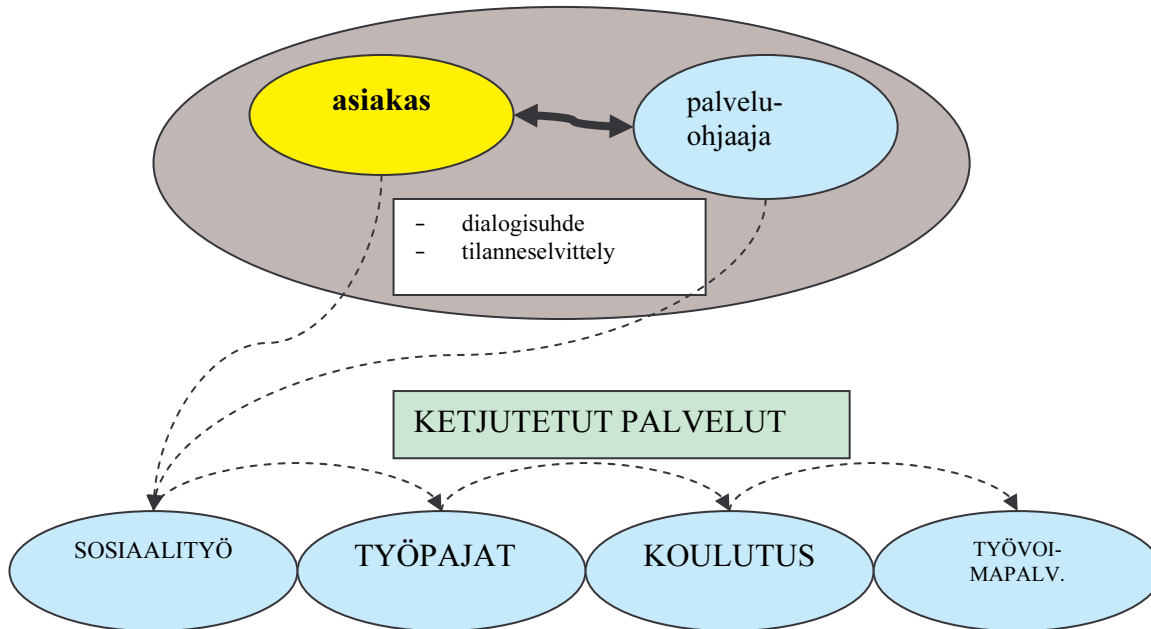
8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

- Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
- Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?
 - Esimerkiksi:
 - a. **Koulutuksen rakenteelliset ongelmat** nähdään yhtenä keskeisenä köyhyyttä ja syrjäytymistä lisäävänä tekijänä - yksilöllisen koulutuksen huutavaan tarpeeseen on vastattu sekä perus- että toisen asteen osalta. Yksilöllinen koulutus on määritelty riittävän laajana käsitteenä (vrt. Omaura, Pajakoulut, Työkoulut, Tuotantokoulut jne.) - ei pelkästään yhteen menetelmään tai teemaan liittyvänä.
 - YRE -hankkeen ja Valtakunnallisen työpajayhdistyksen (lyh. TPY) ehdottama työpainotteisen koulutuksen kehittäminen on edennyt konkreettisesti lisäopetuksen, ammattikymppien ja osatutkintotavoitteiden osalta. **Yksilöllisen koulutuksen kehittäminen on integroitu yhteen palveluohjauksen kehittämisen kanssa.**

- b. Suomalainen palveluohjauksen kansallisesti ristiriitainen ja löysä määritelmä on täsmentynyt (vrt. hyvä case-management määritelmä ja käytäntö eräissä muissa länsimaissa). Samaten palveluohjauksen sisällön osalta: Jo toteutetun toiminnallisen kehittämisen käytäntö on noteerattu, ja otettu edelleen kehittämisen toimitissa niiden mallintavaksi substanssiksi tai jo vakiinnutettavaksi palveluohjauskäytännöksi. Palveluohjauksen kehittämisessä on integroitu/ollaan integroimassa ohjauksen ja palvelujen tasot yhteen – ylittäen hallintokuntien rajat (vrt. palveluohjaaja, joka joutuu hakemaan kaikkiin päätöksiin ja resursseihin sosiaalityöntekijän päätöksen/ mandaatin). YREn ja TPY:n yhteistyöryhmä ei ole kannanotoissaan tarkoittanut nykyisten ohjaus tai tukijärjestelmien purkamista, vaan ennen kaikkea hallintokuntien harmaat alueet ylittävää, **palveluita mielekkäällä tavalla täydentävää toimintaa.**

Palveluohjauksen kehittäminen ollaan **integroitu muun muassa perustettujen työvoiman palvelukeskusten yhteyteen.** Koska alkujaan on ollut suuri vaara, että ko. yksiköt ulkoistavat ns. vaikeimmassa asemassa olevat asiakkaat ulkopuolelleen, on **kansallisesti nähty tarpeelliseksi perustaa laadukkaita pilottihankkeita,** jotka on riittävästi resurssoitu (malli on otettu esimerkiksi Hollannista).

Kuva 2. ehdotuksen b. konkretisointi



9. Odotukset tuesta hankkeelle

Millainen tuki auttaisi parhaiten, jos sitä tarjotaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä ja/tai Stakesista

- Reaalinen, käytännön tason tiedonvaihto ja yhteistyö. Mukaanpääsy kehittämisen nk. ydinryhmään (ks. kohta 4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen edellä).

SISUA SIIPiin (KESKI-POHJANMAAN AIKUISOPISTO)

Yhteyshenkilö

Projektipäällikkö Sirpa Salo
Keski-Pohjanmaan aikuisopisto
Mannerheiminaukio 3
67100 Kokkola

Puhelin:
06 – 8258 194
040 7536 310

Email: sirpa.salo@kpakk.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Sisua Siipiin Kokkolan seutukunta, 3300 Sosiaali- ja terveysministeriö,(S00640) 3.2.3., Keski-Pohjanmaan Aikuisopisto & Sisua Siipiin Kokkolan seutukunta, 3412 Pohjanmaan Te-keskus, (S00749) 2A.3.4., Keski-Pohjanmaan Aikuisopisto

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

- Kohderyhmä: Kokkolan seutukunnan vajaakuntoiset työnhakijat ja työttömyysuhanalaiset kuntoutujat sekä kuntoutujien kanssa työtä tekevät viranomaiset.
- Aikataulu: 1.3.2001-31.8.2004
- Tavoitteet:
 - 1) Vajaakuntoisten sekä vaikeasti työllistyvien työnhakijoiden työllistymis- ja opiskelumahdollisuuksien sekä itsenäisen arjenhallinnan edistäminen
 - 2) Kuntoutumisen ja työllistymisen edistäminen kehittämällä uusia kuntouttavia toimintatapoja yhteistyössä työvoimahalinnon, kuntoutusalan ammattilaisten, sosiaalitoimen, Kela:n, kolmannen sektorin ja alueen työnantajasektorin kanssa.
 - 3) Työnantajasektorin aktivointi kohderyhmän työllistämiseen tukipalveluiden avulla.

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Palveluohjaus pyrkii edistämään asiakkaan itseohjautuvuutta ja omatoimisuutta kuntoutumis- ja työllistymispolun eri vaiheissa. Palveluohjauksen tavoitteena on tavoittaa asiakas mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin myös kuntoutumisen ja työllistymisen toimenpiteiden tehokkuus on yleensä hyvä. Palveluohjausta toteutetaan verkostossa saattaen-vaihtaan periaatteella, jotta asiakas ei putoaisi tarvitsemansa tukiverkon ulkopuolelle, vaan ohjautuisi elämäntilanteeseensa soveltuviin toimenpiteisiin.

Kokkolan alueella on vankat ja pitkät perinteet viranomaisten ja verkostotoimijoiden poikkihallinnolliselle yhteistyöllä. Tämä verkostotyö ja sen toimivuus oli myös yksi Sisua Siipiin -projektin onnistumisen edellytys. Viranomaisten yhteistyö nähtiin voimavarana, se oli luonnollinen osa toimintaa, joka hyödytti kaikkia osapuolia. Verkostolähtöisellä palveluohjauksella pyrittiin luovaan ongelmanratkaisuun, jossa haettiin keinoja yhteisten asiakkaiden tilanteiden sekä omien työtapojen kehittämiseksi. Asiantuntijuus on parhaimmillaan kollektiivista, moniammatillista asiantuntijuutta, joka syntyy yhdessä tekemisestä.

Palveluohjauksen ja verkostotoiminnan tukemiseksi ja edistämiseksi projektissa toteutettiin ryhmämuotoinen verkostotyönohjaus, jonka kohderyhmän muodostivat Kokkolan alueen työllisyyttä ja kuntoutumista luotsaavat viranomaiset. Verkostotyönohjaus oli eräs projektin onnistunut innovaatio, jonka avulla voitiin aktivoida ja tukea sekä verkoston, että yksittäisen työntekijän päivittäistä työskentelyä.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

Keski-Pohjanmaana aikuisopistolla (ent. Aikuiskoulutuskeskus) on pitkät perinteet erilaisten kuntouttavien ja työllistävien projektien (Siivet Kantaa, Somaattiset Siivet, Kaustisen seutukunnan Siivet Kantaa, Sisua Siipiin Kaustisen seutukunta, Hippu/ Stakes jne.) sekä työvoimakoulutusten toteuttamisesta. Verkostokeskeistä työtöteä on alueellamme toteutettu jo vuosien ajan ja projektitoiminta on osaltaan tukenut sitä.

5. Pääkiinnostuksen kohteet

- Työnhakijan rekrytointi projektiin
- Työkyvynarviointi työllistymisen- ja kuntoutumisen tukena
- Kuntouttava, valmentava ja työllistävä ryhmäkoulutus
- Yksilöllinen ohjaus
- Työnantajayhteistyö
- Verkostoyhteistyö

Sisua Siipiin Kokkolan seutukunta projektikonaisuus on koottu käsikirjaksi Sisua Siipiin –projektin aikana. Käsikirja on luettavissa sähköisessä muodossa osoitteessa: www.kpakk.fi/sisuasiipiinkasikirja

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Sisua Siipiin Kokkolan seutukunta, STM:

- ESR- ja valtion rahoitus: 250767€, toteutunut rahoitus 228206€
- Yhteensä 250767€, toteutunut rahoitus 228206€

Sisua Siipiin Kokkolan seutukunta, Pohjanmaan Te-keskus:

- ESR:n ja valtion rahoitus: 344954, toteutunut rahoitus 207771€ (ilman opsoja)
- Kuntien rahoitus: 89517€, toteutunut 89517€
- Yksityinen rahoitus: 155903, toteutunut 155928€
- Yhteensä 590374€, toteuma ilman opsoja 453216€

7. Resursointi

- käytettävissä oleva aika: 3/2001-8/2004
- henkilöresurssit: 2 kokoaikaisen työntekijän resurssi + lisäresursseja projektisihteerille, koulutuskokonaisuuksista vastaaville kouluttajille (kuntoutuskoulutus, tyky-koulutus jne.)
- rahoitus ks. edellinen kohta

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

- Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
 - Työvoiman palvelukeskus palvelut käytettävissä, verkostokeskeinen työote entistä tiiviimpi. Eri toimijoita on paljon.
 - Projektitoiminta jatkuu ; projekteissa kokeillaan ja kehitetään uusia toimintamuotoja ja pyritään löytämään hyviä käytäntöjä/ vltavirtaistamaan hyviä käytäntöjä.
 - Työttömien asiakkaiden haastavuus kasvaa koko ajan.
 - Työttömyyden lisäksi asiakkailla on usein monia arjenhallinnallisia, terveydellisiä jne. haasteita (psyk. ja som. sairaudet, päihteet, ikääntyminen, heikko koulutus pohja, oppimisen vaikeudet, taloudelliset ongelmat, työttömyys totuttuna/ opittuna elämäntapana).
- Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?
 - Työvoiman palvelukeskuksen palvelutarjotin on selkiintynyt ja vakiintunut. Nuorten työllistämistakuu edistää nuorten ohjautumista aktiivitoimenpiteisiin entistä aikaisemmin.

- Verkostolähtöinen palveluohjaus on keskeinen osa arki-työskentelyä.

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Projektitoiminta on monesti hektistä ja päivittäinen asiakas- ja verkostotyö kuluttaa suuren osan ajasta. Usein raportointi hyvistä käytännöistä jää liian vähälle huomiolle, siten että hyvät käytännöt olisivat jatkossa siirrettävissä pysyvien palveluntuottajien vakiokäytänteiksi. Projektin loppupäästä tulisi-kin varata riittävästi aikaa ja resursointia tiedotus- ja markkinointityöhön.

Myös esiin nousseisiin epäkohtiin olisi kiinnitettävä aikaisempaa laajempaa huomiota valtakunnallisesti. esim. eläkekustannusten lankeaminen viimeiselle työnantajalle työllistettäessä vajaakuntoinen työnhakija, tietosuojat-asiat verkostotyössä, työkyvynarvioinnin ja työllistymiskyvyn eroavaisuudet jne. Projektien pitäisi myös tuoda rohkeasti esille omia kehittämisen alueita, asioita joissa epäonnistuttiin tai jotka olisi kannattanut hoitaa eri tavalla. Monesti loppuraportteja lukiessa jää tunne että kaikessa onnistuttiin, mutta mitään konkreettista ei kuitenkaan jäänyt elämään/ jäljelle.

Ministeriötasolta toivoisin aktiivista tiedotusta, joka vaatii myös sen laaja-alaista perspektiiviä, miten työllistymisen- ja kuntoutumisen asioita hoide-taan valtakunnallisesti eri puolella maata (myös ruohonjuuritasolla = case-kokemukset ja esimerkit). ESR- projektien tehtävänä olisi siis toimia erään-laisena tutkimusalustana, joka kokeilee innovatiivisesti uusia käytäntöjä ja välittää tietoa eteenpäin. Ministeriön tehtävänä olisi viedä kerättyä tietoa eteenpäin aina lainsäädäntöön asti.

KOHO-PROJEKTI (SILTA-VALMENNUSYHDISTYS)

Yhteyshenkilö

Maija Laukkanen

maija.laukkanen@siltavalmennus.fi

Puhelin: 03 3143 7065, 040 836 5489

Silta-Valmennusyhdistys

Koho-projekti

Pellavatehtaankatu 8 E 7 krs

33100 Tampere

Erillinen raportti, joka löytyy myös nettisivuilta www.siltavalmennus.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Koho-palvelu , Silta-Valmennusyhdistys ry

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Kohderyhmä 17-24 vuotiaat vailla koulutusta ja työtä olevat nuoret ja nuoret aikuiset. Tavoitteena on asiakasprosessilähtöisesti ohjata nuoria koulutukseen ja työelämään. Koho-palvelun yksilöohjausta hankkii Silta-Valmennusyhdistykseltä Tampereen kaupunki 2005-1006.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

Koho-projekti 2000-2004 (ESR)

7. Resursointi

Koho-palvelussa työskentelee 3 yksilöohjaajaa, ryhmäohjaajia ja toimintaterapeuttia.

III IKÄIHMISET / VANHUKSET

PALVELUOHJAUS TERVEYS- JA VANHUSHUOLLOSSA (KYRÖNMAA)

Yhteyshenkilö

Projektipäällikkö Anu Tassberg
Anu.tassberg@laihia.fi

Johtava hoitaja Marita Kojola
Marita.kojola@kyronmaat.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Palveluohjaus terveys- ja vanhushuollossa -hanke, jota hallinnoi Laihain kunta.

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Kohderyhmänä ovat vanhukset.

Aikataulu: 01.07.2004 - 31.12.2005.

Hankkeen tavoitteena:

1. Terveys- ja vanhuspalvelujen kitkattomuuden varmistaminen palveluohjauksella.
2. Terveys- ja vanhuspalveluiden palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen.
3. Palvelurakenteen ja toimintojen kehittäminen.
4. Toimintojen uudistaminen sekä henkilöstön osaamisen ja työolojen kehittäminen.

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Palveluohjaus on ajattelumalli, kuinka asiakkaan asioita tulisi hoitaa. Palveluohjaus-ajatus on kaikkien työntekijöiden työtapa. Kokonaisvaltaisuus ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä asioita palveluohjauksessa. Työntekijät kertovat asiakkaalle eri palveluvaihtoehdoista, joista asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen paras vaihtoehto.

Palveluohjaaja, nimetty työntekijä, toimii yhdyshenkilönä ja ATK-ohjelmia käytetään palveluohjauksen tukena. Jo toiminnassa olevia moniammatillisia tiimejä käytetään pohjana luotaessa palveluohjaustiimejä. Eli olemassa olevia tiimejä muokataan palveluohjaustiimien suuntaan. Kaikille palveluohjauksen piirissä oleville henkilöille tehdään palvelusuunnitelma.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

Hankkeen taustalla on muutama selvitysraportti, joilla on kartoitettu palvelurakennetta. Laihialla on tehty "Laihian palvelurakenne 2000-2005" -selvitys sekä Kyrönmaan terveyskeskus kuntayhtymä on teettänyt vuonna 2002 STAKES:illa terveydenhuollon palvelurakenneselvityksen. Samassa yhteydessä kuntayhtymän kunnat teettivät kuntakohtaisen palvelurakenneselvityksen vanhustenhuollon osalta (STAKES/ Kehittämisselvitys 28/2002). Laihian kunta on toteuttanut myös palvelutalohankkeen vuonna 1997 Laihian seudun vanhustenkotiyhdistyksen kanssa sekä työstänyt sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä 1990-luvun jälkipuoliskolla sosiaali- ja terveystalouksien rakennemuutosprojektin.

5. Pääkiinnostuksen kohteet

Pääkiinnostuksen kohteet on saada aikaan reaaliaikainen palveluohjausjärjestelmä. Keskeistä on palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyyden parantaminen.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Laihian kunta ja Kyrönmaan terveyskeskus kuntayhtymä rahoittavat puolet hankkeesta ja toiseen puoleen saadaan valtionapua. Rahoituksen on hyväksynyt Laihian kunta, Kyrönmaan terveyskeskus kuntayhtymä sekä Länsi-Suomen lääninhallitus.

7. Resursointi

Projektiin käytettävissä oleva aika on vuoden 2005 loppuun. Työmäärä koostuu johdon työpanoksesta, henkilökunnan aikabudjetista, koulutus- ja konsultaatiopäivistä sekä seurantaan sitoutuvasta työpanoksesta.

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

(Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä? Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?)

Tavoitteena on saada vuoteen 2007 mennessä käyttöön reaaliaikainen, ATK-pohjainen, palveluohjausjärjestelmä. Hoidon porrastus toimii eli asiakas on tarkoituksellisimmassa hoitopaikassa ja avohuollon toiminta vastaa kunnan tarpeita, myös yöllä. Omaishoitajana oleminen houkuttaa yhä useampia ja dementiapotilaiden hoitoon on kiinnitetty huomiota nykyistä enemmän.

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Seuraavan puolen vuoden aikana: Odotamme yhteistä koulutusta muiden hankkeiden kanssa, mikäli se on mahdollista, sekä konsultaatiota ja kuntakäyntejä. Ohjausta ja laaja-alaista asiantuntemusta kaikin mahdollisin tavoin!

Kolmen vuoden aikana: Analysointia ja pohdintoja kuinka hanke on edennyt ja tukea ongelmakohtien selvittämisessä.

IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUS KAINUUSSA - HANKE

Yhteyshenkilö

Marja-Leena Lukkari
Marja-leena.lukkari@kainuu.fi

Taustalla

- valtioneuvoston periaatepäätös (2.10.2003)
- sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelma (stm 2003)
- valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen (2004)
- Kainuun hallintokokeilu

Ensisijainen tavoite vanhustenhuollossa ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen. Palveluiden järjestämisessä ja ohjauksessa korostuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen, aktiivisuus, kyky tukea ihmisiä toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä asiakkaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUS KAINUUSSA -HANKKEEN PROSESSIKAAVIO

OULUN LÄÄNINHALLITUS (Valvonta, rahoitus, ohjeistus)

KAJAANIN KAUPUNKI (AD. 31.12.2004)
KAINUUN HALLINTOKOKEILU (ALK. 1.1.2005)
Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, vanhuspalvelut

IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUS KAINUUSSA -HANKE
(Hankesuunnitelma)

HANKEVASTAAVA
(Vastuu hankesuunnitelman
toteuttamisesta)

OHJAUSRYHMÄ (Mm. Päävastuu hankkeen etenemisestä,
periaatelinjaukset)

TYÖRYHMÄT (Käytännön työn etenemisen edistäminen,
kokoontuotot kootaan tarpeen mukaan)

palveluohjaus

palveluseteli

koulutus

Palveluohjaus

- on sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluva sosiaalityön menetelmä, jolla kootaan asiakkaan tarvitsema lukuisten eri tahojen tuotama tuki ja palvelut sekä sovelletaan ne yhteen asiakkaan elämän kokonaistilanteen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi niin, että asiakaslähtöinen työote vahvistuu erityisesti monia palveluja tarvitsevien pitkäaikaisten asiakasryhmien kohdalla.

Hankkeen kesto

Elokuusta 2004 vuoden 2006 loppuun

Hankkeeseen osallistuvat tahot:

- Hyrynsalmen kunta,
- Kajaanin kaupunki,
- Kuhmon kaupunki,
- Paltamon kunta,
- Ristijärven kunta,
- Sotkamon kunta,
- Vuolijoen kunta,

- Yläkainuun palvelukeskus / Suomussalmen ja Puolangan kunnat,
- Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä
- yhteistyötä mm. Kainuun hoivayrittäjät ry:n sekä Kainuun hoi-
van (hoivaportaalin) kanssa

Hankkeen tavoitteet

- Kainuun yhteisen palveluohjausjärjestelmän käyttöön otto van-
huspalveluissa
- tarkoituksenmukainen ja valtakunnallisten tavoitteiden mukainen
palvelurakenne
- vanhuspalveluhenkilöstön vanhuspalveluiden ja etuuksien oh-
jausvalmiuksien parantaminen
- vanhusten sosiaalityön kehittyminen
- palvelusetelin tarkoituksen mukainen käyttö
- moniammatilliset tiimit tukevat palveluohjausta
- palveluohjauksessa ovat siitä hyötyvät asiakkaat

Hankkeen toteutus

- palveluohjausverkosto suunnitellaan maakunnalliseksi -mallia
kokeillaan ja arvioidaan
- koulutus
- palvelusetelin käyttöön otto ja käytön laajentaminen
- moniammatillisuus tiimi ja työryhmätyöskentelyssä
- kriteerien kehittäminen
- kokeillaan ja arvioidaan
- toivottavasti hankkeessa syntyy myös aivan uudenlaisia palvelu-
kokonaisuuksia

PALVELUOHJAUS, ENNAKOIVA KOTIHOITO JA KOTIKUNTOUTUS IKÄÄNTYVIEN PALVELUISSA (PIEKSÄNMAA)

Yhteyshenkilö: sosiaalihoitaja Liisa Hynynen
Liisa.hynynen@pieksanmaa.fi

Anna-Liisa Miettinen
Anna-liisa.miettinen@pieksanmaa.fi

Tiedot koottu hankehakemuksesta.

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Palveluohjaus, ennakoiva kotihoito ja kotikuntoutus ikääntyvien palveluissa
Hallinnoijana: Pieksänmaan kunta

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Pieksämaan kunnan ikääntyvät asukkaat
Arvioitu toteutusaikataulu 09/2004-12/2005

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Sisältö:

- Vanhusten palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen
- Palveluohjausmenettelyn käytön laajentaminen
- Sosiaalihuollon henkilöstön tehtävärakenteen ja työolojen kehittämisen

Hankkeen tarkoituksena on seudullisesti laaditun vanhuspoliittisen strategian peruslinjausten ja tavoitteiden mukaisen toiminnan käynnistäminen kunnassa. Visiona strategiassa on turvata kunnan asukkaiden hyvä ja laadukas elämä heidän vanhoilla päivillään varmistaen samalla kunnallistaloudellisesti kestävä palvelurakenne.

Olemme luonassa uutta kuntaa, joka on yhdistynyt kolmesta aiemmasta kunnasta: Jäppilästä, Pieksänmäen maalaiskunnasta ja Virtasalimesta. Sijainnistamme johtuen, ympäröimme Pieksänmaan kaupunkia, etsimme yhteistyökumppaneita ja palveluratkaisuja myös seudullisesti.

Ensi vaiheessa hankkeella on tarkoitus hakea käytännön toimivat työskentelymallit, jotka soveltuvat haja-asutuksen kuntaan. Näkökulmia ovat asiakas, henkilöstö ja prosessi näkökulma.

Käytännössä hanke toteutetaan seuraavasti:

Syksyllä 2004 avopalveluohjaajat irrotetaan hankkeeseen yhteensä yhden henkilön työpanoksella ja kunnan palveluksessa olevan fysioterapeutin työaikaa irrotetaan hankkeeseen noin puolella työpanoksella.

Nämä henkilöt kartoittavat palvelutarpeet ja tekevät kotikäynnit sekä laativat yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat, joissa huomioidaan kuntoutustarve. Yhteistyökumppaneiden tuella järjestetään kotihoitohenkilöstölle koulutusta. Palveluja annetaan suunnitelmien mukaan. Palvelujen järjestäjä on kunta, tuottajina moninaisesti kaikki tahot.

Avopalveluohjaajien muiden tehtävien mm. esimiestehtävät, sujumiseksi palkataan hankerahoituksella tilalle ko. tehtävien hoitamiseen henkilö. Laitoksen fysioterapeutille palkataan/hankitaan ostopalveluna myös osaikainen sijainen.

Hankkeen tavoitteet:

1. Seudullisen yhteistyön lisääminen ikääntyvien palveluissa sekä uudessa liitoskunnassa että laajemmin (mm. yhteisten ATK-ohjelmien hyödyntäminen, yhteinen koulutus, yhteisten palvelujen myöntämiskriteerien vahvistaminen).
Toteutus: Pieksänmaa jatkaa yhteistyötä seudullisesti: yhteiset koulutukset vanhustenhuollossa, laaditaan yhteiset palvelujen myöntämiskriteerit omaishoitoon ja kuljetuspalveluille, ottane kuitenkin huomioon kuntalaisten erityistarpeet.
2. Ikääntyvien palvelutarpeiden selvittäminen ajoissa sekä omaishoidossa että itsenäisesti asuvien osalta.
Toteutus: Pieksänmaan 65 vuotta täyttäneiden, kotona asuvien ja palvelujen ulkopuolella olevien luokse tehdään kotikäynnit, tiedotetaan palveluista ja kartoitetaan palvelutarpeet.
3. Avopalveluohjauksen työkäytäntöjen muotouttaminen kotihoidon tueksi, siten että kotihoito on todellinen vaihtoehto.
Toteutus: Avopalveluohjaajat (2) tekevät yksilölliset palvelusuunnitelmat palvelujen tarpeessa oleville ottaen huomioon saatavilla olevat arkipalvelut, järjestöjen ja vapaaehtoisten sekä yksityisten järjestämät palvelut ja kunnan omat palvelut mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalvelut. Fysioterapeutti on mukana suunnittelemassa kotikuntoutusta asiakkaalle omaehtoisen kunnan ylläpidon tai jopa kunnan kohottamisen mahdollistumiseksi. Olemassa olevia kuntovirikeryhmiä ja päivätoimintaa hyödynnetään osallisuuden mahdollistamiseksi.
4. Kotihoidon henkilöstön työprosessien avaaminen asiakasnäkökulmasta ja kehittäminen sellaisiksi, että ne tukevat kotona selviyty-

mistä ja osallisuutta.
Toteutus: Kotihoidon henkilöstölle järjestetään koulutusta ennakoivan ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

5. Pääkiinnostuksen kohteet

Toteutuksen ohella arviointi: Ikäihmiset ja mahdollisesti omaiset haastatellaan hankkeen alussa ja sen jälkeen. Alussa kartoitetaan toiveet ja odotukset ja sitten lopussa vaikuttavuutta. Avopalveluohjaajat tekevät kyselyn työntekijöille. Tarkastellaan tilastotietoja mm. laitoshoidossa olevat ja kotihoidon piirissä olevat, laajemmin SoteVertin tietoja hyödynnetään. Vertaisarviointi kotisairaanhoidon henkilöstöä haastatteleamalla.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Valtion avustus / lääninhallitus, kunta (50% - 50%)

7. Resursointi

- käytettävissä oleva aika vuoden 2005 loppuun
- henkilöresurssit 2 ohjaajaa + ½ fysioterapeutti ja
1.8.2004 2 lähihoitajaa

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

Pieksänmaan kunta ja Pieksänmäen seudun terveydenhuollon ky

Hankkeen toteuttamisessa tehdään laajasti yhteistyötä ikääntyvien parissa työskentelevien tahojen kanssa mm. järjestöt, seurakunta, yksityiset palvelujen tuottajat.

Kehittämishanke on suoraan johdettu vanhuspoliittisesta strategiasta ja kuntasuunnitelman päämääristä.

Vaikuttavuus ja laaja-alainen hyödynnettävyys: Ennakoivien työtapojen kehittäminen kotihoitoon sekä uuden kunnan sisällä että seudullisissa palveluketjuissa mm. terveydenhuollon kuntayhtymän suuntaan.

Pysyvä parannus palvelujen järjestämisessä ja toimintatavoissa: Riittävän ajoissa saatu tietopalvelutarpeista ja tuen antaminen sekä omaishoidettaville että itsenäisesti asuville siirtää laitoshoidon joutumista tuonemmaksi. Ennakoiva tieto auttaa kuntasuunnittelussa vähenevien resurssien suuntaamiseksi oikeisiin kohtiin.

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Paikallinen työkokous 16.11.2004, jossa työstettiin noin 30 henkilön voimin hanketta yhteiseksi. Mukaan oli kutsuttu suunnitelmassa mainitut yhteistyötahot palveluohjauksesta ja hankkeesta vastaavien lisäksi. Tavoitteena oli luoda pohjaa yhteiselle hankkeelle, johon eri toimijat voivat mutkattomasti liittyä, tietävät mitä ollaan tekemässä jne.

PALVELUTORI KOTONA ASUMISEN MAHDOLLISTAJANA (SOCOM)

Yhteyshenkilö

Tarja Myllärinen (toistaiseksi, kunnes hankkeella on oma projektipäällikkö)
Email: tarja.myllarinen@socom.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Palvelutorihanke kotona asumisen mahdollistajana.(Imatra, Joutseno, Lappeenranta, Rautjärvi ja Ruokolahti)

Kuntien tukena: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Socom Oy.
Laserkatu 6, 53850 Lappeenranta

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Palvelutori kotona asumisen mahdollistajana –hankkeen kohderyhmä on kotona asuvat ikääntyneet henkilöt. Hanke ajoittuu vuosille 2005 – 2007.

Hankkeen tavoitteena on ikääntyneiden itsenäinen ja omatoiminen kotona asuminen yksilöllisten palveluiden turvin riippumatta siitä asuvatko he maaseudulla vai lähiöissä. Omaohitajan jaksaminen varmistetaan riittävän monipuolisilla palveluilla ja tuella. Palvelusetelin käyttöönotto helpottaa kuntien palvelujen tuottamisvastuuta ja monipuolistaa asiakkaan valinnanmahdollisuuksia.

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Vuonna 2005 palveluohjausmalli suunnitellaan yhteistyössä julkisen, yksityisen ja 3.sektorin kanssa. Seuraavina vuosina palveluohjausmalli jalkauteaan ja kehitetään edelleen niin, että ikäihmisten kotona asuminen on todellinen valinnanmahdollisuus.

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

Hankkeessa halutaan koota riittävän laaja palveluvalikoima, joka yhdistäisi eri kuntien mahdollisuudet tuottaa niiden resursseille sopivia palveluvalikoimia seudulliseen käyttöön. Hankkeeseen osallistuvissa kunnissa on laadittu kuntakohtaiset vanhuspoliittiset strategiaohjelmat, joiden painopistealueena on ikäihmisten kotona selviytymiseen, omaishoidon kehittämiseen ja palvelusetelin käyttöönottoon liittyviä teemoja. Tässä hankkeessa näitä ajankohtaisia teemoja kehitetään seudullisessa yhteistyössä.

Hankkeessa hyödynnetään myös Socomin vanhustyön osaamisklinikalla vuodesta 2002 lähtien tehtyä kehittämistyötä.

5. Pääkiinnostuksen kohteet

Hankkeessa kehitetään seudullisesti vanhustyön palvelurakennetta, jossa kuntien tuottamien palveluiden rinnalle luodaan pysyvä rakenne yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluntuottajista. Rakenne toimii joustavasti ja palveluita koordinoidaan yhdestä pisteestä ja keskitytään ennen muuta haja-asutusalueen vanhuspalveluiden kehittämiseen.

Omaishoidon palveluvalikoiman syntymiseen seudullisena yhteistyönä panostetaan. Omaishoitajien jaksamiseen kiinnitetään erityisesti huomiota.

Hankkeessa otetaan käyttöön palvelusetelit sosiaalihuollon palveluissa. Palvelusetelin käytölle määritellään seudullisesti yhdenmukaiset kriteerit ja toimintatavat.

Hankkeessa koulutetaan lähityöntekijöitä ja työnjohtoa uusien toimintatapojen ja palvelurakenteen hyödyntämiseen ja korostetaan palveluohjauksellista työskentelymenetelmää.

6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)

Hankkeen kokonaiskustannukset 534 040 €, josta 50% anotaan valtionavustuksena..

7. Resursointi

Kehittämistyöhön ja hankkeen eri osa-alueiden koordinointiin ostetaan projektipäällikön työpanos Socom Oy:ltä. Lisäksi Vanhustyön osaamisklinikka, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Kuopion yliopisto antavat suunniteluapua sekä opiskelijat osallistuvat selvitysten ja kartoitusten tekemiseen.

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

Millaista muutosta on tapahtunut vuoteen 2007 mennessä?

Tuloksina odotetaan, että

- Ikäihmisille on laadukkaita palveluita ja laajemmat valinnan mahdollisuudet. Palvelutori vastaa asiakkaiden palveluohjauksesta, tiedottamisesta ja palvelu- ja hoivayrittäjien tuesta.
- Kuntiin syntyy paikallisia kyläemäntiä ja kylätalonmiesyrityksiä ja –klustereita. Palvelusetelit otetaan käyttöön. Omaishoitajat ja palveluita tarvitsevat vanhukset saavat toivomiaan palveluita.
- Omaishoitajien käytössä on omaishoidon tuen lisäksi räätälöityjä palveluketjuja ja palveluohjaus niiden käyttöön. Haja-asutusalueilla palveluntuottajat ovat kotihoiton henkilöstön ohella paikallisia palveluntuottajia.
- Tuloksena on joustavasti toimiva seudullinen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteinen palvelujärjestelmä. Kylä- ja lähiöyrittä-

jät lisäävät palvelutuotantoaan ja toimivat yhteistyössä kotihoidon tiimien kanssa.

- Vanhusväestön käytössä on ajantasainen tieto palvelutarjonnasta, hinnoista ja neuvonnasta niiden käytössä. Tiedonvälitykselle ja palveluohjaukselle on pysyvänä rakenteena seudullinen palvelutori, joka kokoaa myös asiakaspalautetta.
- Ikäihmisten mahdollisuudet omatoimiseen psykofyysiseen kuntoutukseen paranevat. Järjestöt sekä opetus- ja kulttuuritoimi tarjoavat uusia toimintatapoja sosiaalisten verkostojen syntymiseen ikäihmisten parissa. Kotihoidon asiakkaiden esteet kuntouttavien palveluiden käytössä ja omatoimisessa osallistumisessa vähenevät.

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että konsultaatiotyypinen tuki sekä projektihenkilöiden koulutus tukisivat parhaiten hanketta. Pitkällä tähtäimellä myös alueelliset työkokoukset voisivat olla paikallaan.

SEUDULLINEN VANHUSTYÖN KEHITTÄMISHANKE (KUUSANKOSKI)

Yhteyshenkilö

Niko Lankinen
Vanhustyön seutukoordinaattori
Kuusankosken sosiaalikeskus

Puhelin: 044 2238 993
Email: niko.lankinen@kuusankoski.fi

Tiedot hankerekisteristä.

Hankkeen nimi

Seudullinen vanhustyön kehittämishanke

Hankekuvaus

Hankkeen päätarkoituksena on Kuusankosken, Valkealan, Kouvolan, Jaalan ja myöhemmin myös Anjalankosken sosiaalitoimien vanhustyön synkronisointi terveyskeskuskuntayhtymän vanhustyön kanssa. Tämä tapahtuu mallintamalla yhteistyömuotoja sekä selkiyttämällä työnjakoa osapuolten välillä. Lisäksi pyritään kehittämään vanhustyön laatua kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta, asumispalveluyksiköissä ja laitoshoidossa painopisteen ollessa vanhusten kotona asumisen mahdollistamisessa. Hankkeeseen liittyvässä henkilöstön täydennyskoulutuksessa huomioidaan erityisesti asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, tiimikoulutus sekä verkostotyöskentely. Uutena palvelumuotona rakennetaan seudullinen palvelusetelimalli ja omaishoidon tuki- ja lomitusjärjestelyt yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa. Jatkuvuutta projektille pyritään saamaan perustamalla vanhustyön koordinointia ja konsultaatiota tarjoava vanhustyön keskittymä Kuusankoskelle.

Toiminta-alue

Pohjois-Kymenlaakso: Kuusankoski, Kouvola, Valkeala, Jaala, Anjalankoski

Hankkeen kesto

1.5.2004 – 31.10.2006

Rahoittajat

Mukana olevat kunnat ja sosiaali- ja terveysministeriö

IKÄIHMISET JA MIELENTERVEYS -PROJEKTI (OMAISET MIELENTERVEYDEN TUKENA RY, TAMPERE)

Yhteyshenkilö:

Projektivastaava Silja Lampinen
Ikäihmiset ja mielenterveys -projekti

Email: lampinen.silja@nic.fi

Puhelin: 03-366 4188 tai 040-719 9355

Palveluohjausta toteuttava yhteisö(t) tai organisaatio(t):
Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry
Hämeenkatu 25 A 3. krs
33200 Tampere

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määräytyksiä) toiminnassanne.

Palveluohjauksen kehittämistä ollaan projektin puitteissa käynnistämässä. Palveluohjaus tarkoittaa palveluiden koordinoitua yksilöllisesti siten, että palvelukokonaisuus tukee koko perheen selviytymistä. Palveluohjausta tul-
laan kehittämään psyykkisesti sairastuneille iäkkäille ja heidän läheisilleen soveltuvaksi (lähinnä iäkkäät avioparit, joista toinen on sairastunut) perhehoitotyön näkökulmasta.

Palveluohjauksessa kartoitetaan kotikäynnein perheen tilanne ja voimavarat sekä avun ja tuen tarpeet koulutuksellisen perhetyön välineitä käyttäen eli tehdään perheinterventioita. Kartoituksen pohjalta muokataan perheelle so-
piva palvelukokonaisuus ja autetaan apujen järjestämisessä.

Yhteistyötahot ovat erikoissairaanhoidon psykogeriatrian klinikka sekä kunnallinen kotipalvelu.

Kehittämistyön tavoitteena on luoda malli julkisen sektorin vanhusten parissa tehtävän kotihoitotyön käyttöön. Mallin avulla kotihoidossa tavoitetaan koko perheen tilanne ja tarpeet. Mallin avulla myös psyykkisesti sairastuneen ikääntyneen ja hänen omaisensa usein hyvin vaikea tilanne on hel-
pompia ottaa puheeksi ja käsittelemään. Parhaimmillaan toiminta helpottaa omaishoitajan kuormitusta ja siten vähentää hänen sairastumisensa riskiä. Näin on mahdollista tavoittaa lisää vuosia kotona asumiseen.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Palveluohjausta tulevat toteuttamaan kehittämisvaiheessa projektivastaava ja projektityöntekijä työ parina. Palveluohjaaja-nimikettä ei tulla käyttämään. Jatkossa koulutetaan ammattihenkilöstöä interventio-työvälineen käyttöön ja palveluohjausta toteuttavat vanhusten kotihoitotyötä tekevät tahot.

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Toimintatavasta hyötyvät ennen kaikkea psyykkisesti sairastuneet ikääntyneet ja heidän omaishoitajansa. Kehitettävästä mallista hyötyvät myös vanhustyön ammattilaiset.

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Palveluohjausta toteutetaan kehittämisvaiheessa yhteistyössä muutaman valitun toimijan kanssa ja asiakkaat valikoituvat palveluohjaukseen näiden toimijoiden sekä yhdistyksen kautta. Asiakkaat ovat olennainen osa kehittämistyötä (seuranta, arviointi) ja asiakkaiden tarpeet määrittävät toiminnan muotoutumista.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Yhdistyksen Ikäihmiset ja mielenterveys-projekti (työntekijät, ohjausryhmä, organisaatio). Kehittämisvaihe ja siihen liittyvä toiminta tulee tapahtumaan yhteistyössä muutaman valitun julkisen toimijan kanssa.

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Toimivuutta seurataan ja arvioidaan kehittämisvaiheessa jatkuvasti sekä toimintakausittain. Arviointi tapahtuu yhteistyökumppanien kesken sekä asiakaspalautteen kautta. Toiminnasta raportoidaan rahoittajalle, organisaatiossa toiminnanjohtajalle ja hallitukselle sekä yhteistyökumppaneille.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Palveluohjauksen pohjana on koulutuksellisen perhetyön (psykoedukaation) toimintamalli, jota on yhdistyksessä jo sovellettu ja käytetty lapsiperheiden tukemiseen kehitetyn perheinterventiomallin pohjana. Malli on osoittautunut käyttökelpoiseksi ja hyödylliseksi. Kehitettävässä mallissa tulee näkymään ikääntyneiden mielenterveysongelmien ja omaisen tukemisen asiantuntemus sellaisella käytännöllisellä tasolla, josta on konkreettista hyötyä työvälineinä vanhusten kotihoitotyössä.

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Tietoa ja kokemuksia palveluohjauksesta mielenterveystyössä ja palveluohjauksen toteutumisesta vanhusten kotihoitotyössä.

LÄHIMMÄISPIRTTI (LÄHIMMÄISENPIRTTI RY/KOTIPALVELU JA TOIVONPIRTTI, TAMPERE)

Yhteyshenkilö

Tiina Hallamäki
Email: tiina.hallamaki@lahimmaispirtti.fi
Puhelin: 03-253 5310 tai 0505-5611039

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus toiminnassanne.

Palveluohjaus tarkoittaa toiminnassamme asiakkaiden ohjaamista oikeiden palvelujen piiriin, sosiaalietuuksista kertomisen sekä apuvälineneuvonnan. Täytämme asiakkaan puolesta hakemuksia, jos hän ei itse kykene. Ennen kaikkea informaation antamista jo olemassa olevista palveluverkostoista ja siitä miten niiden pariin päästään. = Palvelun tuottajien ja palveluiden tarvitsijoiden yhteen saattamista.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, eri yhdistykset, Kela ja Ikäpiste, apuvälineyksikkö.

Toiminnalla saadaan aikaiseksi ikäihminen, joka kykenee entistä pidempään asumaan yksin kotona palveluiden turvin. Riittävän ajoissa aloitetut palvelut ennaltaehkäisevät ikäihmisen kunnan äkkinäistä laskua. Tukevat omatoimisuuden säilymistä mahdollisimman pitkään.

Palveluohjauksella tavoitellaan niitä asiakkaita, jotka ovat siinä rajalla etteivät vielä oikein tiedä tarvitsevatko he palveluja vai ei. Silloin kun palvelut tulevat ajankohtaiseksi heillä on jo jokin turvaverkko, josta saa apua ja tietoa palveluista ja palvelutarpeen arviointia.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Lähimmäispirtillä palveluohjausta toteuttaa ensisijaisesti kotipalvelun vastaava (sosiaaliohjaaja) ja Toivonpirtin projektityöntekijä (sh/geronomi) sekä kotipalvelutyöntekijät. Resursoitu on ainoastaan kotipalvelun vastaavan työaikaan. Hänen tehtävistään suurin osa painottuu palveluohjaukseen. He eivät käytä pelkästään palveluohjaaja nimikettä, vaikka palveluohjaus on kiinteä osa työtä. Ikäihmisten tukipisteessä Toivonpirtissä palveluohjaus kuuluu osana jokaisen työntekijän (fysioterapeutti, sh/geronomi, kodinhoitaja) toimintaa.

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Hyöty kohdistuu ikäihmisiin ja heidän läheisiinsä. Usein läheiset ottavat yhteyttä kysymyksellä mistä saisi apua tai miten pitäisi toimia missäkin tilanteessa. Läheiset kokevat olonsa turvattomaksi palveluviidakossa, joutuu ottamaan vastuuta sellaisista asioista, jotka ovat heille täysin vieraita. Aktiiviset ikäihmiset hyötyvät palveluohjauksesta oikea aikaisilla palvelujen aloittamisilla.

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Ensisijainen kohdejoukko on ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat sekä omaishoitajat. Palveluohjausta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, sosiaali- ja terveystoimen, eri yhdistysten, Ikä-pisteen ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Asiakkaat valikoituvat palveluohjaukseen joko ottamalla itse yhteyttä (puhelimitse tai käymällä), sairaaloiden kautta (kotiutusvaiheessa) tai kotikäyntien yhteydessä.

Toiminnan johtavina periaatteina ovat asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus. Asiakkaat vaikuttavat palveluohjausprosessiin omilla toiveillaan, arvoillaan ja omien kokemusten kautta. Jos on taustalla jokin negatiivinen kokemus jostakin palveluntuottajaorganisaatiosta, mielikuvan muuttaminen voi olla iso tehtävä.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Palveluohjauksesta vastaavat henkilöt sekä kotipalvelutyöntekijät. Palveluohjausta kehitetään yhteistyössä Ikä-pisteen kanssa.

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Toimivuutta arvioidaan saadun palautteen pohjalta, missä onnistuttiin ja mikä meni pieleen. Asiakkailta kysytään aina ohjaustilanteen mentyä miten he kokivat tilanteen, saivatko tarvitsemansa tiedon joka palvelee heitä. Kysely on lähinnä työntekijöiden apuväline, jonka pohjalta he yrittävät parantaa omaa toimintaansa ohjaustilanteissa. Työntekijät käyvät keskenään vuoropuhelua ohjaustilanteista. Miten olisin voinut toimia toisin tai miten sinä tämän hoidit. Seuranta ei ole systemaattista, vaan tapahtuu lähimmä palaverien muodossa. Raportointi tehdään lähinnä muissa projekteissa.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Hyväksi havaittu keino on koota olemassa olevista palveluista itselleen tietopaketti selailutelineeseen, mistä löytyvät yhteystiedot, palvelut, etuisuudet pähkinänkuoressa. Ohjaustilanteessa voi sitten antaa jo joitakin yhteystietoja tai vaihtoehtoja. Asiakas voi kotona rauhassa miettiä asioita ja palata uudelleen, jolloin voimme tehdä tarvittavat hakemukset ja yhteydenotot.

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Tärkeänä pidämme valtakunnallisen tietopankin perustamista, mistä löytyisi kaikkien eriryhmien saamat etuudet selkeinä asiakokonaisuuksina. Toivoisimme saavamme tietoa muiden hyvistä käytännöistä tehdessään palveluohjausta.

OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY. / JYVÄSSEUDUN OMAISHOITAJAT RY.

Yhteyshenkilö

Projektiohjaaja Eija Luomaa
email: eija.luomaa@omaishoitajat.inet.fi
Email on käytössä 14.10. 2004 saakka

Puhelin 050 5377 468 14.10.2004 saakka

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama projekti Aamut 2002-2004 (Alusta alkaen mukana uudessa tilanteessa)

Projektin hallinnoinnista vastaa Jyvässeudun omaishoitajat ry

2. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus(ei yleisiä määrittymiä) toiminnassanne.

Toiminta on omaishoitajille ja heidän läheisilleen (hoidettavilla) annettavaa räätälöityä sopeutumisvalmennusta ja palveluohjausta. Palveluohjaaja tulee pyydettyä kotiin.

Yhdessä mietitään mitä tukea perhe tarvitsee ja haluaa. Läsnä kaikki ne joita perhe kulloinkin haluaa keskusteluun mukaan. Tapaamiskertoja on yleensä useita ja tilanteen pohdinta etenee prosessimaisesti. Asioista keskustellaan tunnustellen perheen ehdoilla ja siinä tahdissa kuin perhe on valmis asioista puhumaan. Yhteydenotot viranomaisiin ja muihin tarpeellisiin

- kodin olosuhteet ← onko asunnonmuutostarpeita, kulkureittien esteettömyys ja turvallisuus, siirtymiset ja tarvittavat apurivat
- avustamiseen liittyvät asiat ← kuntouttava avustamistapa, kannustaa hoidettavaa tekemään ja huomioi omat työskentelyasennot
- apuvälinetarve ← jos tarvitaan millaisia, ollaanko valmiita hyväksymään apuväline ja valmiita harjoittelemaan käyttöä, ymmärretäänkö apuvälineen funktio oikein eli mahdollistaa selviytymistä, mutta ei poista vammaa?
- miten on ajateltu kotona asumisen jatkuvan, jos jatkuvaa hoidon ja huolenpidon tarvetta ← miten toteutetaan käytännössä
- miten omaishoitajalle taataan myös omaa aikaa ja mahdollisuus lepoon ja virkistykseen ← sijaishoito kotona, intervallihoito, päiväsairaa, päiväkeskus
- ketkä mukana tukiverkostossa? ← perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät, viranomaiset, vapaaehtoiset

- minkälaista tukea verkostosta on saatavilla? ← säännöllistä, tilapäistä, kertaluonteista
- mihin ottaa yhteyttä tarvittaessa ← henkilökohtainen rekisteri kenen puoleen kääntyä, kartta tai ”puhelinluettelo” omiin tarpeisiin
- mahdollisten tukien hakemiseen ohjaaminen ja hakemusten täyttämässä avustaminen
- toimivan- ja sujuvan arjen kartoittaminen ja mallintaminen
- mitä halutaan elämään kuuluvan ← miten toteutuu, millaisia vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa elämän toiveita ja unelmia voi löytyä
- miten omaishoitaja ja hoidettava voivat huolehtia omasta jaksamisestaan ja minkälaiset asiat siihen vaikuttavat
- kannustetaan omaishoitajaa ja hoidettavaa toteuttamaan unelmiin ja elämään täyttää elämää sairaudesta tai vammasta huolimatta.

Palveluohjaus tuottaa

- toimivaa arkea omaishoitajan tueksi räätälöidysti ja asiakaslähtöisesti sekä asiakkaan ehdoilla
- asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluita, jotka tukeva kotona selviytymistä
- tasapainoa hoitosuhteeseen ja hyvän elämän mahdollisuuksia
- toivoa hyvästä ja ehkä paremmastakin huomisesta
- tietoa erilaisista palveluista ja tukien mahdollisuuksista
- taitoa ottaa asioista selvää ja tehdä oikeita kysymyksiä
- haasteita omaishoitajalle ja ehkä myös hoidettavalle hoitosuhteen tasapainoon saamiseksi
- yhteistä ymmärrystä hoitosuhteessa eläville
- yhteistä ymmärrystä oman tilan ottamisen merkityksellisyydestä
- toimivia ja inhimillisiä vapaan järjestelyjä, jotka hyödyttävät niin omaista kuin hoidettavaakin
- yhteistä ymmärrystä hoitotilanteesta ja tarvittavasta tuesta myös viranomaisten kanssa
- voimaantumista oman elämänsä subjektina oloon
- voimavaroja asua kotona mahdollisimman pitkään
- sosiaalista ja emotionaalista tukea ja luotettavaa keskustelukumppania
- virkistystä ja uusia mahdollisuuksia
- vertaistukea

Palveluohjauksella tavoitellaan

- omaishoitajien uupumuksen ennaltaehkäisyä heti hoitosuhteen alkaessa
- toimivia palveluita ja tukia omaishoitajille, jotta pystyisivät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman kauan
- tasapainoista molemmat, niin hoidettavan kuin hoitajankin tarpeet, huomioivaa hoitosuhdetta

- viranomaisten tietämys omaishoitajuudesta ja sen ainutkertaisuudesta lisääntyisi ja syvenisi
- viranomaisten ja järjestöjen välisen yhteistyön lisääntymistä ja yhteistä näkemystä omaishoitajuutta tukevista toimintatavoista
- avointa keskustelua omaishoitoon vaikuttavista yhteiskunnallisista toimista
- yhteiskunnallista tietoisuutta omaishoidon todellisesta merkityksestä, joka huomioitaisiin myös tekoina
- järjestöyhteistyön tarpeellisuus ja lisääminen sekä tiivistäminen. Potilasjärjestöt toimivat aktiivisesti; omaiset jäävät tavallaan ”paitsioon”. Sairaus koskettaa myös sairastuneen läheisiä ja heidän huomioimisensa on erittäin tärkeää
- omaishoitajalle oikeanlainen ja oikea aikainen kattava ja kokonaisvaltainen tuki mahdollisimman varhain, ohjattuna sairaalasta jo kotiuttamisen yhteydessä
- omaishoitaja saatetaan viranomaisten toimesta omaishoitajayhdistyksen toiminnan piiriin , jossa mahdollisuus kohdata muita samassa tilanteessa olevia sekä myös mahdollisuus henkilökohtaiseen ohjaukseen, tukeen ja virkistykseen.

3. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resurssointi?

- aamut projektin ohjaaja, joka on sosiaali-ohjaaja & kuntahoitaja ammatiltaan käyttää pelkästään palveluohjaaja nimikettä
- jossain määrin ohjausta tekevät myös yhdistyksen toiset työntekijät Ylös-projektin ohjaaja (terveydenhoitaja) ja toiminnanjohtaja (sairaanhoitaja) oman työnsä ohessa, eivät kuitenkaan käytä palveluohjaaja nimikettä.

4. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

- välittömästi hyöty tulee omaishoitajalle ja hoidettavalle, mahdollisesti myös heitä lähellä oleville, parempana elämänlaatuna ja hyvinä ja toimivina palveluina, joka tuo tasapaino arkeen
- pitemmällä aikavälillä hyöty tulee omaishoitajan ja hoidettavan lisäksi yhteiskunnalle taloudellisena ja laadukkaana tapana huolehtia apua tarvitsevista.
- kaikille niille, jotka ovat tekemisissä omaishoitajien ja hoidettavien kanssa. tietoisuus ja ymmärrys omaishoitajuudessa vaikuttavista tekijöistä lisääntyy ja syvenee
- laitoshoidon tarve siirtyy tuonnemmaksi, josta hyötyä kaikille
- sairaalahoidon tarve vähenee, kun toimivat palvelut kotona, niin ei joka asian takia otetta yhteyttä sairaalaan. Projektin myötä on käynyt selville, että koska sairaalasta lähdetäessä sanotaan, että aina voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, sairaalaan otetaan yhteyttä kaikissa asioissa, myös niissä, jotka eivät vaadi sairaanhoidollista

tietämystä tai –toimintaa. Toimivat palvelut ylläpitävät terveyttä ja toimintakykyä ja siten laitoshoidon tarve vähenee.

5. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Palveluohjaus on suunnattu ensisijaisesti omaishoitotilanteen alkuvaiheessa oleville omaishoitajille, koska kyse ennaltaehkäisevästä työstä. Myös erilaisissa muutosvaiheissa olevat omaishoitajat joiden hoidettavan kunto on pikkuhiljaa hiipunut tai hoidettava joutunut äkillisesti sairaalaan.

Asiakkaat ottavat yleensä itse yhteyttä. Ovat saaneet esitteen sairaalan sosiaalityöntekijältä, kotipalveluohjaajalta tai kotisairaanhoidajalta. Jotkut ovat itsekin löytäneet esitteen terveystieteiden keskukselta tai kuulleet tuttavalta palvelusta.

Asiakkaat itse ohjaavat ja päättävät palveluprosessissa käsiteltävistä asioista ja etenemisestä kaiken kaikkiaan. Palveluohjaaja toimii oppaana ja eräänlaisena neuvonantajana, mutta toimintatavoista päättää asiakasperhe itse. Palveluohjaaja kyllä ”haastaa” omaishoitajaa ja hoidettavaa pohtimaan tilannetta strategisesti ja kriittisesti, mestaroimatta ja neutraalisti. Palveluohjaaja tekee yleensä kysymyksiä perheen toimintatavoista ja saattaa kysymyksillään siten perheen asian ytimen äärelle pohtimaan kokonaisuutta, ja siten löytämään yhteistä ymmärrystä vaikeissa kysymyksissä.

6. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Jyvässeudun omaishoitajat ry

7. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

- Palveluohjaaja käy yleensä useita kertoja perheessä yhdessä sovitusti. Välitön palaute asiakkailta tulee kotikäynneillä tai muissa tapaamisissa.
- Kotihoidon puolelta tulee asiakkaita, jotka osoitetaan tämän palvelun piiriin, sillä heillä ei ole tarpeeksi aikaa käytettävissä, yhteisen ymmärryksen ”ärräämiseen” perheen kanssa, siinä palautetta palvelun toimivuudesta.
- projektin tarpeellisuudesta, tuloksista ja toimivuudesta raportoidaan Raha-automaattiyhdistykselle
- projektin ohjausryhmä suuntaa osaltaan toimintaa
- Ohjausryhmään kuuluvat:
 - K-S sairaanhoitopiirin Terveystta edistävän sairaalan ylihoitaja

- Jyväskylän kaupungin Hyve (hyvinvoinnin verkostot) toiminnan koordinaattori
- Omaishoitajat - ja läheiset – Liitto ry:n kehittämishankepäällikkö
- Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen avohoidon ylihoitaja
- Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän laitoshoidon johtaja
- Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kotisairaanhoidon osastonhoitaja
- Jyvässeudun omaishoitajat ry:n toiminnanjohtaja

8. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

- Saattaen vaihdettava

Sairaalasta kotiuduttaessa ohjattaisiin ottamaan yhteyttä ja kerrottaisiin mahdollisuudesta saada tällaista henkilökohtaista ja asiakkaan tarpeista lähtevää ohjausta kiireettömästi kotona. (jos ohjauspalvelua on saatavissa) Tai vielä parempi, jos sairaalasta kotiuttava henkilö voisi asiakkaan luvalla ottaa yhteyttä palveluohjaajaan ja kertoa asiakkaan yhteystiedot niin, että palveluohjaaja ottaisi sitten asiakkaaseen yhteyttä. Viimemainitussa tapauksessa asia ei jäisi asiakkaalle ”painolastiksi” tai yhteydenotto tekemättä. Toisaalta asiakkaalle jää mahdollisuus yhteydenoton tullessa tehdä oma valintansa ottaako vai jättää ottamatta kyseinen palvelu. Puhelinkeskustelun aikana voi jo selvittää solmussa oleva asia tai asiakas voi tulla tietoiseksi palvelun tarpeestaan. On myös mahdollista, että asiakas ei vielä ole valmis ottamaan tai tarvitse palvelua, mutta yhteydenoton seurauksena hänelle jää tietoisuus palvelun mahdollisuudesta ja hän ottaa myöhemmin itse yhteyttä
- Kuunteleminen, kyseleminen ja aito kiinnostus
- Todellinen asiakaslähtöisyys

9. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Käytännön toimiin liittyviä vinkkejä.

IV MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJAT

MIELENTERVEYSHELMI (HELSINKI)

Yhteyshenkilö

palveluohjaaja Anne Vira

Email: anne.vira@mielenterveyshelmi.fi

Puhelin: 09-34244950

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määräytyksiä) toiminnassanne.

Yhdistyksessämme toteutettavan palveluohjauksen perusajatuksena on asiakaslähtöisyys eli asiakkaan ongelmat ja tarpeet määrittävät ohjauksen sisällön. Palveluohjauksessa ohjaaja toimii linkkinä asiakkaan ja erilaisten palvelutoimintojen välillä. Toiminnassamme palveluohjaukseen sisältyy jalkautuva sosiaalityö, jolla tarkoitetaan, että ohjaajat pyrkivät tapaamaan asiakkaansa asiakkaille tutuimmassa ympäristössä eli heidän kotonaan. Toimintaan liittyvät olennaisesti ns. virallisentahon edustajat esim. sosiaalitoimi, eläkelaitokset jne. sekä muut yhteistyökumppanit esim. muut järjestöt. Ohjauksen tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantaminen sekä omatoimisuuteen edistäminen.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Yksi kokopäiväinen palveluohjaaja ja yksi osa-aikainen palveluohjaaja, joka aloittaa työnsä lokakuussa 2004. Pelkästään palveluohjaaja nimikettä.

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Pääsääntöisesti mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat Helmi ry:n jäseniä. Kuntoutujat saavat konkreettista apu, ohjausta sekä neuvontaa ongelmiansa ratkaisemiseksi ja heille pyritään järjestämään ne etuudet ja palvelut, joihin he ovat oikeutettuja. Mielenterveyskuntoutujien asema ei ole edelleenkaan yhteiskunnassamme paras mahdollinen.

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Toiminnan kohdejoukkona ovat mielenterveyskuntoutujat. Asiakkaat ottavat useimmiten itse yhteyttä palveluohjaajaan. Ensikäynnillä mietitään yhdessä asiakkaan kanssa hyötyykö hän palveluohjauksesta vai onko kyseessä ns. nopeasti hoidettava yksittäinen ongelma esim. valituskirjeen laadinta. Suuriosa asiakkaista kuuluu tähän ryhmään.

Palveluohjaus toteutetaan aina asiakkaiden ehdoilla. He määrittelevät itse ongelmansa sekä niiden ratkaisujärjestyksen ja sitoutuvat palvelusuunnitelman toteuttamiseen.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Kehittämiseen osallistuvat yhdistyksen toiminnanjohtaja, joka toimii palveluohjaajien esimiehenä, palveluohjaajat sekä palveluohjaustyöryhmä, johon kuuluu yhdistyksen johtokunnan edustajia sekä kutsuttuna ulkopuolinen asiantuntijajäsen.

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Raportointi tehdään toiminnanjohtajalle sekä yhdistyksen johtokunnalle. Toimivuutta arvioidaan palveluohjaustyöryhmässä ja ohjaajilla on käytössään asiakasseurantalomake.

Raporttina voidaan pitää myös toimintakertomusta, joka lähetetään vuosittain Raha-automaattiyhdistykselle, joka rahoittaa yhdistyksen toimintaa.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Palveluohjauksen piiriin tulevat asiakkaat eivät tarvitse erillistä lähetettä ja sitoutuminen palveluohjaukseen on aina vapaaehtoista. Asiakastapaamisiin varataan riittävästi aikaa, jotta syntyisi kiireettömyyden tuntu ja asiakkaan elämäntilanne sekä jo olemassa oleva palvelu- ja sosiaaliverkosto tulisivat riittävän laajasti kartoitettua. Kun ollaan yhteydessä palvelujentuottajiin tai mihin tahansa asiakkaan asioita hoitavaan yksikköön, asiakas on aina itse mukana keskusteluissa. Tämä lisää luottamusta palveluohjaajan, asiakkaan ja palveluntarjoajan välille.

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

- millaisia palveluohjausta koskevia kehittämissuunnitelmia on jo tehty ja kuinka niitä on pystytty käytännössä toteuttamaan?
- kuinka ns. impulsiivisten asiakkaiden kanssa päästäisiin mahdollisimman hyvään palveluohjaustulokseen?
- onko olemassa muita tahoja, jotka toteuttavat palveluohjausta mielenterveyssektorilla?

PIRKANMAAN MIELENTERVEYSHANKE (PIRKANMAAN SAIRAAHOITOPIIRI)

Yhteyshenkilö

projektityöntekijä Ritva Sundström
Email: ritva.sundstrom@pshp.fi
Puhelin: 050 525 3798

Palveluohjausta toteuttava yhteisö(t) tai organisaatio(t):
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/psykiatrian toimialue
Pirkanmaan mielenterveystyön hanke (PMH) yhdessä alueen kuntien kanssa

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määrittymiä) toiminnassanne.

- Mielenterveysasiakkaan palveluohjauksella tarkoitamme asiakaslähtöistä uudenlaiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöhön liittyvää toimintamallia, joka vähentää asiakkaan avun hakemista eri toimipaikoista eli ”juoksemista luukulta luukulle” ja jäsentää toimintaa.
- Palveluohjaus käynnistyy, kun havaitaan mielenterveyteen liittyvien ongelmien lisäksi myös muita sosiaali- ja terveysalaan liittyviä ongelmia. Yhteisessä kartoitustilanteessa suunnitellaan asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa asiakkaalle sopiva palvelukokonaisuus ja sovitaan palveluohjaaja, joka koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta ja toimii yhteyshenkilönä asiakkaan ja muiden toimijoiden välillä.
- Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä mielenterveyspalvelujen työntekijät säännöllisesti. Muina osallistujatahoina voivat olla esim. Kela, työvoimatoimisto, erikoissairaanhoito, omaisjärjestöt, yksityiset palvelujen tuottajat ym. asiakkaan tilanteen vaatimat toimijat
- Selkeän, nykyisiin käytäntöihin integroituneen asiakaslähtöisen toimintamallin, jonka avulla voidaan toteuttaa varhaista auttamista ja ennaltaehkäisevää työtä silloin, kun ongelmien kasautuminen muodostuu solmukohdaksi ja uhkaa yksilön tai perheen hyvinvointia. Vähentää useasta eri toimipaikasta avun hakemista. Toimintamalli jäsentää eri toimialojen toimintaa ja sitä kautta vähentää päällekkäistä työtä.
- Tarkoituksenmukaista ja koordinoitua asiakaslähtöistä mielenterveysasiakkaan palvelukokonaisuutta. Varhaista auttamista useiden ongelmien kasautuessa. Eri toimijoiden päällekkäisen toiminnan vähentämistä.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

- Terveyskeskuksen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja kodinhoitajat sekä mielenterveystoimistojen psykiatriset sairaanhoitajat sekä sosiaalityöntekijät (eli projektin tässä vaiheessa projektiin osallistuneet työntekijät)
- Toistaiseksi oma nimike

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

- Asiakkaille ja heidän perheilleen: asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus, jota sosiaali- ja/tai terveystieteiden asiantuntija koordinoi, yksi nimetty henkilö, jonka puoleen voi kääntyä tarvittaessa, varhainen auttaminen, konkreettinen apu ja ohjaus
- Työntekijöille: työryhmän työnohjauksellinen tuki, uuden oppiminen, päällekkäisen työn väheneminen, toiminnan jäsentyminen
- Kunta: tarkoituksenmukainen palvelujen käyttö, ennaltaehkäisevän työn merkitys, toimintamallin integroiminen nykyisiin resursseihin

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

- Asiakas: varhaisesta auttamisesta hyötyvät aikuiset
- Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen tai mielenterveystoimiston työntekijän havaitsema tarve. Oman halukkuuden tai omaisen/läheisen yhteydenoton perusteella Mielenterveyteen liittyvän ongelman lisäksi vähintään yhden muun palvelun tarve
- Aktiivisena osallistujana olemalla konkreettisesti läsnä kartoitus-tilanteessa ja sitoutumalla omaan palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen. Koko toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen.

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Projektin aikana pilottikuntien palveluohjaustyöryhmän jäsenet sekä heidän esimiehensä ja ylin johto

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Projekti on toteutettu toimintatutkimuksellisella työotteella, jolloin suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu on jatkuvaa. Lisäksi projektin seurantar ryhmä on kokoontunut neljä kertaa/vuosi projektin

toimivuuden arviointiin. Koko PMH-hankkeen johtoryhmää on informoitu projektin etenemisestä. Projektissa kerätään tietoa asiakkaiden käyttämien lomakkeiden ja työntekijöiden käyttämän seurantalomakkeen avulla, joista yhteenvedot. Lisäksi asiakas- ja työntekijähaastattelut sekä itsearviointi. Kolmivuotisen projektin toiminnasta valmistuu kirjallinen raportti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarjassa vuoden 2004 lopussa, jonka jälkeen se on kaikkien kuntien käytettävissä.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

- Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen suunnitellusti, sovitusti ja säännöllisesti
- Kirjalliset sopimukset ja suostumukset

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Kokemusten vaihtaminen on arvokasta.

PÄIHDEHUOLLON JÄLKIKUNTOUTUSYKSIKKÖ (HELSINKI)

Yhteyshenkilö

Tuula Jauhiainen
Tuula.jauhiainen@hel.fi

Mikko Tamminen
Mikko.tamminen@hel.fi

Päihdehuollon jälkikuntoutusyksikkö
Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määräytyksiä) toiminnassanne.

Päihdehuollon jälkikuntoutusyksikön paikallisuutta: päihderiippuvuuden erityispiirteiden huomioiminen, sekavassa palvelujärjestelmässä sompaaminen (Helsingin erityispiirre), jatkuvuuden turvaaminen pitkässä kuntoutumisprosessissa.

Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen: DUUNI-projekti 2000 - 2002

2. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Huumekuntoutujat
Toipuvien päihderiippuvaisten jälkikuntoutus, yhteistyö vertaistuen kanssa, palveluohjaus jälkikuntoutuksen työmenetelmänä

3. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)
Helsingin kaupungin sosiaaliviraston budjetissa
Resursointi

- käytettävissä oleva aika: pysyvää toimintaa
- henkilöresurssit: 4
- rahoitus: pysyvä rahoitus

Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
Hyvä verkostoituminen palvelujärjestelmään, selkiytynyt rooli asiakkaan kuntoutusverkostossa

V PALVELUOHJAUS YKSITYISEN PALVELUNTUOTTAJAN TYÖMENETELMÄMÄ

KUUSVIISPLUS –PALVELUOHJAUSPROJEKTI (MIINA SILLANPÄÄN SÄÄTIÖ, HELSINKI)

Yhteyshenkilö

projektikoordinaattori Katri Korolainen
Miina Sillanpään Säätiö
Taavetti Laitisen katu 4
00300 Helsinki

Email:katri.korolainen@miinanhoitolat.fi
Puhelin: (09) 4734 7229, 040- 701 6929

Palveluohjausta toteuttava yhteisö(t) tai organisaatio(t):
Kunnonpaikka, Kuntoutus Peurunka, Kuntoutuskeskus Kankaanpää, Kruunupuisto - Punkaharjun Kuntoutuskeskus ja Siuntion Kuntoutumiskeskus

Kyselyyn vastattu yhteistyössä 5:n kuntoutuskeskuksen yhdyshenkilön kanssa.

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määrittämiä) toiminnassanne.

Mitä palveluohjaus toiminnassanne tarkoittaa?

- Kuusviisplus -palveluohjausprojektissa vasta eläkkeelle jääneille asiakkaille annetaan tietoa ja ohjausta oman kunnan julkisen, yksityisen sektorin ja järjestöjen tarjonnasta toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista
- Palveluohjaus lähtee asiakkaiden tarpeista

Mitä palveluohjauksessa tapahtuu?

- Asiakkaille annetaan tietoa kunnissa valmiiksi tehtyjen palvelukartoitusten (julkaisujen) kautta tai kerätään itse tieto kunnista
- Keskustellaan kunnan palveluista ja uusista tarpeista sekä tiedotetaan kuntia kohderyhmän palvelujen tarpeista
- Asiakas valikoi itselleen tarpeelliset tiedot isosta tietopohjasta. Yleistä tietoa kunnan sosiaali- ja terveystarpeista, Kelan palveluista, liikuntamahdollisuuksista, harrastus- ja opiskelumahdollisuuksista ohjatuissa keskustelutilaisuuksissa/oppimiskeskusteluissa ja tarpeen mukaan yksilöllisesti

Keitä ovat ne osallis- tai intressitahot, jotka toimintaan liittyvät?

- Kuntien- ja kuntoutuskeskusten yhdyshenkilöt, palveluiden kenttätehtäjät, yhdistykset, järjestöt ja kuntalaiset

Mitä toiminta tuottaa tai saa aikaiseksi?

- Asiakkaan hakeutumisen aktiiviseen toimintaan oman hyvinvoinnin turvaamiseksi nyt ja tulevaisuudessa
- Kohdentaa ja kehittää kunnan ja järjestöjen tarjoamia palveluja
- Asiakkaiden yhteisiä tapaamisia eri vapaa-ajanviettomuotojen parissa sekä kokoontumisia omassa kunnassa

Mitä palveluohjauksella tavoitellaan?

- Aktiivisia, omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään huolehtivia, kunnan resursseja säästäviä kunnan jäseniä, toimijoita, ikäihmisiä, vanhuksia
- Kuntoutuksen jatkuvuutta niin, että asiakkaat itse huolehtivat toimintakyvystään
- Kuntoutuskeskusten ja kuntien yhteistyön kehittämistä

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

Ketkä sitä tekevät (ammatti, tehtävänimike)?

- Kuntoutuskeskusten 65+ työryhmä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, lääkäri, gerontologi yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

Käyttävätkö he palveluohjaaja nimikettä? Pelkästään vai tehtävänimikkeen lisäksi?

- eivät

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

- asiakkaille: tietoisuus lisääntyy ikääntymiseen liittyvistä tapahtumista ja toimintakyvyn alenemisen ennaltaehkäisystä sekä yhteiskunnan tukiverkostosta, laadukasta ikääntymistä kuntalaisille, lisää kuntalaisten yhteisöllisyyttä
- kunnille: tietoisempia, itsestään huolta pitävien ikäihmisten joukko kasvaa, kunnan henkilöstö- ja taloudellisten resurssien ”tuhlaus” vähenee, ennaltaehkäisevää vanhustyötä, asiakkaat löytävät paremmin jo olemassa olevat palvelut
- kuntoutuskeskuksille: haasteellista, verkostotyön kehittämistä
- yhteiskunnalle: syntyy uusia toimintatapoja, malleja ennaltaehkäistä huonokuntoisten, resursseja kuormittavien ikäihmisten joukkoa

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

Kenen kanssa palveluohjausta toteutetaan?

- projektiin osallistuvat 25 kuntaa ja 5 kuntoutuskeskusta sekä 65+-projektiin osallistuvat asiakkaat, yhteensä 1350 asiakasta vuosina 2003 - 2005

Miten asiakkaat valikoituvat palveluohjaukseen?

- kuntien yhdyshenkilöiden rekrytoinnin ja tiedotusvälineiden kautta, asiakkaat valitaan kurssille arpomalla kohderyhmän kriteerit täyttävistä (63 vuotta tai vanhempi, omatoiminen, eläkkeellä oloaika korkeintaan 3 vuotta, asuu kunnassa, joka on tehnyt yhteistyösopimuksen projektiin osallistumisesta)

Miten asiakkaat vaikuttavat palveluohjausprosessissa?

- antavat toisilleen tietoa ja kokemusta eri palveluista omassa kunnassaan
- antavat asiakaspalautetta sekä kurssien työryhmille että kunnille

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Yhteistyöhankkeessa mukana olevat 5 kuntoutuskeskusta ja sopimuksen tehneet 25 kuntaa

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

- Kuntoutuskeskusten moniammatillinen työryhmä itsearvio toimintaa lomakkeelle, projektikoordinaattori kokoaa yhteenvedot johtoryhmälle
- Asiakaspalautteet, raportoidaan proj.koordinattorille, kuntien yhdyshenkilöille => johtoryhmälle
- Kuntoutuskeskusten vertaisarviointipäivissä Miina Sillanpään Säätiöllä toimintaa seurataan ja arvioidaan vuosittain

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja -käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

- tiedon välittäminen ryhmässä keskustellen
- kuntayhteistyö
- vertaistuen ja yhteisöllisyyden korostuminen palveluohjausjakson myötä asiakkaille
- projektin koordinointi yhden henkilön käsissä

- projektin kokonaisuus jo tiedossa hankkeen alusta alkaen, ei muutoksia kesken projektin

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

- Kuntayhteistyöstä
- Palvelukartoitusten ja julkaisujen kiinnostavuus, kuinka tiedot on ryhmitelty julkaisuihin, millainen julkaisu herättää mielenkiinnon ja antaa selkeää tietoa?

Miten palveluohjausta on toteutettu ei sairauslähtöisissä kohderyhmissä vaan ns. omatoimisille, terveille ihmisille?

PALVELUOHJAUS TYÖKÄYTÄNTÖNÄ (RINNEKOTI-SÄÄTIÖ, ESPOO)

Yhteyshenkilö

psykologi Marja Koskiniemi
Email: marja.koskiniemi@rinnekoti.fi

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija

- ”Palveluohjaus työkäytäntönä”
- Palveluohjaus yksityisen palvelujentuottajan työmenetelmänä
- Hallinnoijana Rinnekoti-Säätiö

2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet

Kohderyhmä:

- Rinnekoti-Säätiön palvelujen piirissä olevat tai niistä kiinnostuneet (Uusimaa ja Helsinki)
- Rinnekoti-Säätiön valtakunnalliset palvelujen käyttäjät tai niistä kiinnostuneet (kuten Uniklinikka, genetiikan laboratorio, liikennelääketiede) (koko Suomi)

Aikataulu

- Suunnittelu ja valmistelu:
- 10/2004 – 3/2005
- Käynnistys:
- 4/2005
- Toimiva työskentelymalli:
- 2007 -

Tavoitteet:

- Luoda toimiva Rinnekoti-Säätiön palveluja koskeva palveluohjaus
- Luoda toimivat palveluketjut ja yhteistyöverkot kotikuntien ja muiden toimijoiden kesken (ajantasainen tietokanta ja sitä hyödyntävä palveluohjaus)

3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä

Ensimmäisen kolmen vuoden aikana luodaan aina syventäen tietokantaa palvelulinjoista ja yhteistyöverkoista ja jaetaan niistä tietoa tarvitseville palveluohjaus työmenetelmänä

Ajattelumalli:

- Asiakaslähtöisyys
- Ilmaistuihin todellisiin tarpeisiin perustuvaa tietoa (tietokanta) palveluista, joilla asiakkaan elämää voidaan tukea (toteutuminen kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä)
- Asiakkaan kannalta toimiva työmalli, jolla tietoa/ohjausta voidaan jakaa (toteutuminen kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä)

Tavoitteet:

- Ilmaistuihin todellisiin tarpeisiin/havaittuihin puutteisiin perustuva palvelujen kehittäminen (toteutuminen kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä)
- Palveluohjauksen tukiryhmän kehittäminen (toteutuminen kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä)
- Eri asiantuntemusalojen palveluohjauksen kehittäminen asiantuntija-ala kerrallaan (toteutuminen kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä)

4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen

- Ammatillisen työn yhteydessä palveluohjausta on tehty ja yhteistyöverkkoa pidetty yllä
- Hankeen tarkoituksena on jäntevöittää, tehostaa ja kehittää työtä

5. Pääkiinnostuksen kohteet

- Aito asiakaslähtöisyys
- Palvelujen kehittäminen
- Palveluohjauksen tukiryhmän käytön kehittäminen ja hyödyntäminen
- Toimivan ja ajan tasalla pysyvän tietokannan kokoaminen ja hyödyntäminen palveluohjauksessa

6. Rahoitus

- Rinnekoti-Säätiö
- Mahdollisesti voidaan hakea muuta rahoitusta, mikäli hankkeen aikana nousee laajempia kehittämistarpeita ja niistä syntyy erillisiä projekteja

7. Resursointi

Käytettävissä oleva aika:

- Sisällytetty sosiaalityöntekijän työaikaan

Henkilöresurssit:

- Sosiaalityöntekijä, tukiryhmä

Rahoitus

- Rinnekoti-Säätiö ja mahdollinen muu rahoitus

8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön

Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?

- Toimivat palveluketjut ja niihin pohjaava palveluohjaus, joka on mahdollista pitää ajan tasalla

Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?

- Toimivat palveluketjut ja yhteistyöverkostot, jotka on mahdollista päivittää ja pitää ajan tasalla

9. Odotukset tuesta hankkeelle

Millainen tuki auttaisi parhaiten tai eniten seuraavan puolen vuoden aikana

- Informaatiota palveluohjauksesta tapahtuman muodossa Rinnekoti-Säätiön työntekijöille (sosiaali- ja terveysministeriö, Erja Pietiläinen)

Millainen tuki auttaisi parhaiten tai eniten seuraavien kolmen vuoden aikana

- Hallinnonalat ylittävän yhteistyön edistäminen kunnissa, että kunnissa paremmin hahmotettaisiin kunnan omat palvelut (Stakes)

TEMPO-PROJEKTI (TURKU)

Yhteyshenkilö

Sirpa Vainio
Yrityskoordinaattori

Email: sirpa.vainio@turku.fi
Puhelin: (02) 2626 544

1. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määräytyksiä) toiminnassanne.

Asiakas ohjataan saamaan palvelua "oikeasta osoitteesta", usein otetaan yhteyttä asiakkaan puolesta, asiakkaan suostumuksella, palvelua antavaan tahoon.

Työvoima- ja sosiaaliviranomaiset pääsääntöisesti, myös muita tahoja. Säästytään turhilta yhteydenotoilta, saadaan asiat hoidettua, vältytään asiakkaan turhautumiselta, myös palvelun antajan taakka kevenee kun virheelliset yhteydenotot vähenevät.

Palveluohjauksella tavoitellaan sitä, että asiakas itse pystyisi jatkossa hoitamaan omatoimisesti yhteydenoton palvelua antavaan tahoon, ts. oppisi mallista. Esim. maahanmuuttajat eivät usein tiedä mistä mitään palvelua tulee etsiä.

2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?

(Ketkä sitä tekevät (ammatti, tehtävänimike)? Käyttävätkö he palveluohjaaja nimikettä? Pelkästään vai tehtävänimikkeen lisäksi?)

Palveluohjausta tekee yrityskoordinaattori, palveluohjaajan nimike ei ole käytössä.

3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?

Ensisijainen hyöty asiakkaalle; osaa hakea oikeaa palvelua oikealta luukulta, säästyy turhilta yhteydenotoilta, säästää aikaa, rahaa ja voimavaroja. Palvelunantaja hyötyy myös; ei ylimääräisiä yhteydenottoja kun asiakas osaa asioida oikeassa osoitteessa.

4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?

(Kenen kanssa palveluohjausta toteutetaan? Miten asiakkaat valikoituvat palveluohjaukseen? Miten asiakkaat vaikuttavat palveluohjausprosessissa?)

Palveluohjausta toteutetaan kaikkien Tempo-projektin asiakkaiden kanssa ja kaikki asiakkaat saavat palveluohjausta tasavertaisesti

5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?

Yrityskoordinaattorit

6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?

Ei varsinaista arviointia, seuranta tai raportointia. Palautetta saadaan asiakailta satunnaista asiakaspalautteista.

7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja –käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?

Tempo-projektissa olen havainnut hyväksi työskentelymalliksi sen, että otan aluksi yhteyttä asiakkaan puolesta palvelun antajaan, jos se on mahdollista. Esim. jotkut asiakkaani ovat liian uupuneita ottaakseen itse yhteyttä alkutaapamisella. Kun asiakasta motivoi ja rohkaisee itse omatoimisesti ottamaan yhteyttä ja olemaan aktiivinen, selvittää hänelle mahdollisen yhteyshenkilön palvelun antajaan. mataloituu asiakkaan asiointikynnys. Myös se, että on paikallisia toimijoita, ts. palvelut sijaitsevat asuinalueella tai edes hyvien kulkuyhteyksien varrella madaltavat myös asiointikynnystä.

Paljon positiivista palautetta on tullut asiakkailta palveluohjauksesta, vaikkei se projektin ensisijainen tavoite olekaan. Olemme kuitenkin täällä vain asiakasta varten ja yritämme auttaa asiakasta kaikin mahdollisin keinoin.

8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?

Käytännön esimerkkejä, kuinka palveluohjaus toteutetaan ja koetaan muilla tahoilla.

LIITE 1

KYSYMYKSET PALVELUOHJAUSHANKKEILLE JA NIITÄ SUUNNITTELEVILLE

1. Hankkeen nimi ja hallinnoija
2. Hankkeen kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet
3. Palveluohjauksen paikallinen ajattelumalli ja tavoitteet kolmen vuoden aikana ja pitkällä aikavälillä
4. Aikaisemmin tehty työ hankkeeseen liittyen
5. Pääkiinnostuksen kohteet
6. Rahoitus (olemassa oleva tai suunniteltu rahoitustapa)
 - kenen hyväksymä
7. Resursointi
 - käytettävissä oleva aika
 - henkilöresurssit
 - rahoitus
8. Sitoutuminen kolmevuotiseen kehittämistyöhön
 - Millaista muutosta on tapahtunut vuoden 2007 loppuun mennessä?
 - Mitä on valmiina vuoden 2007 loppuun mennessä?
9. Odotukset tuesta hankkeelle

Millainen tuki auttaisi parhaiten tai eniten seuraavan puolen vuoden aikana

 - sosiaali- ja terveysministeriö (lähinnä Erja Pietiläisen osuutta koskeva)
 - Stakes

seuraavien kolmen vuoden aikana

 - sosiaali- ja terveysministeriö
 - Stakes

LIITE 2

KYSYMYKSET PALVELUOHJAUSHANKKEILLE JA NIITÄ SUUNNITTELEVILLE

1. Yksityiskohtaisen palveluohjauksen kuvaus (ei yleisiä määrittämiä) toiminnassanne
2. Kuka palveluohjausta toteuttaa? Resursointi?
3. Hyöty: Kenelle tai keille toimintatavasta on hyötyä? Miten ja miksi?
4. Ensisijainen toiminnan kohdejoukko?
5. Ketkä ovat sitoutuneet edellä kuvatun mallin/toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen?
6. Miten edellä kuvatun palveluohjauksen toimivuutta arvioidaan ja seurataan ja kenelle siitä raportoidaan?
7. Mitä sellaisia hyviksi havaittuja tai todettuja toimintatapoja ja -käytänteitä palveluohjaustoiminnassanne on, jotka haluaisitte jakaa muille toimijoille ja palveluohjauksen kehittäjille?
8. Millaista tietoa tai hyviä kokemuksia toivoisitte saavanne muilta kehittäjiltä?