

**Veera Hartikka, Akseli Hiltunen, Sari Lappalainen,
Tiina Parkkila, Minna Raatikainen, Jani Risikko,
Seppo Sarkanen & Jaakko Sulkamo**

SIIRTYMÄVAIHEESTA KOHTI TOIMIVAMPIA KÄYTÄNTÖJÄ

Kokemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueen käynnistymisestä



JYU REPORTS 26

**Veera Hartikka, Akseli Hiltunen, Sari Lappalainen,
Tiina Parkkila, Minna Raatikainen, Jani Risikko,
Seppo Sarkanen & Jaakko Sulkamo**

**SIIRTYMÄVAIHEESTA
KOHTI
TOIMIVAMPIA KÄYTÄNTÖJÄ**

**Kokemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueen
käynnistymisestä**



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2023



Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle vuoden 2023 alussa oli yksi Suomen merkittävimmistä julkisen hallinnon uudistuksista. Tässä Jyväskylän yliopiston hyvinvoinnin yhteisön JYU.Wellin toteuttamassa kartoituksessa selvitetiin Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan alkamista asukkaiden, työntekijöiden, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluiden tuottajien näkökulmista. Keski-Suomen hyvinvointialue on asettanut tavoitteekseen, että palvelut ovat ihmislähtöisiä, yhdenvertaisia, saavutettavia ja vaikuttavia. Kartoitus tuotti kokemustietoa lasten, nuorten ja perheiden palveluista, työikäisten palveluista, ikääntyneiden palveluista sekä vammaispalveluista. Kyselyissä, haastatteluissa ja tapaamisissa eri puolilla Keski-Suomea saavutettiin lähes 2000 asukasta ja hyvinvointialueen toimijaa. Tässä raportissa kuvataan heidän näkemyksiään palveluiden muutoksista, palveluiden myöntämisen kriteereistä, palveluseteliuudistuksesta sekä asukkaiden osallisuuden kokemuksista heti uudistuksen toteuduttua. Lisäksi esitetään kehittämissuhteita ihmislähtöisten, yhdenvertaisten, saavutettavien ja vaikuttavien palveluiden edelleen kehittämiseksi.

Avainsanat: hyvinvointi, hyvinvointialue, sote-uudistus, sote, palvelut

Kansikuva: Huhtasuon kylätoimisto, kuvaaja Suvi Järvinen.

Copyright © 2023 Authors and University of Jyväskylä

Permanent link to this publication: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9791-5>

ISBN 978-951-39-9791-5 (PDF)

URN:ISBN:978-951-39-9791-5

DOI: <https://doi.org/10.17011/jyureports/2023/26>

ISSN 2737-0046



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0).

Sisältö

Sisältö	3
Tiivistelmä.....	7
Hankeryhmä.....	8
Esipuhe.....	9
1 Hyvinvointialueuudistuksen käynnistyminen Keski-Suomessa.....	10
2 Hankkeen eteneminen ja menetelmät.....	13
2.1 Hankkeen lähtökohdat.....	13
2.2. Hankkeen toteutus ja aineisto.....	14
Kyselyt.....	14
Haastattelut.....	15
Muu aineisto	16
2.3. Aineiston analyysi	16
3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	17
Lapset, nuoret ja perheet ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa	17
3.1 Asukkaiden näkökulmia	20
Kuka palveluita tuottaa ja mistä ne löytyvät	20
Helposti saatavia palveluita arvostetaan.....	22
Siirtymät palveluiden välillä.....	24
Palvelusetelit monelle tuntemattomia	26
3.2 Työntekijöiden näkökulmia	27
Tietoa on, mutta vaikuttamisen mahdollisuuksia kaivataan	27
Muutoksessa korostuvat pitkään kasaantuneet haasteet.....	28
Palvelusetelissä vielä epäselvyyksiä	30
Työntekijöillä huoli palveluiden saatavuudesta	31
Moniammatillisuus muodostaa palvelupolun perustan	33
Matalan kynnyksen digitaalisissa palveluissa on potentiaalia	36
3.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteenveto ja osallisuuden edistäminen	38
4 Työikäisten palvelut.....	40
Työikäiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa	40
4.1 Asukkaiden näkökulmia	42
Valtaosan palveluissa ei muutoksia – siirtymässä sekavuutta	42
Digitaaliset palvelut jakavat mielipiteitä.....	44

	Lähipalveluiden hiipuminen.....	44
	Asukkaiden kokemat hyvät käytännöt.....	45
4.2	Työntekijöiden näkökulmia	46
	Valmistelun näennäisyys ja vaikutusmahdollisuuksien heikentyminen	46
	Toiveena tarkoituksellisuus ja yhdenvertaisuus.....	47
	Kuormitustekijöiden lisääntyminen on monen muutoksen summa....	47
	Siiloutuminen vaikeuttaa moniammatillisuutta ja palvelupolkuja.....	49
	Henkilöstön näkemyksiä uudistuksen vaikutuksista asiakkaisiin	50
	Henkilöstön kokemukset digitaalisista palveluista pääosin positiivisia	52
	Kipinä-korttia kaivataan takaisin.....	52
	Muutoksia palvelujen myöntämisen kriteereissä.....	53
	Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen soveltamisohjeen muutos	54
	Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut.....	56
	Kuntouttavan työtoiminnan henkilöstön kokemuksia.....	58
4.3	Palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden näkökulmia	61
	Yhteistyössä ja tiedonkulussa kehitettävää	61
	Kokemuksissa hajontaa.....	62
	Haasteena työntekijöiden vaihtuvuus ja tavoitettavuus.....	64
	Psykiatrisen palveluasumisen yhteistyökäytännöissä kehitettävää....	66
	Digipalvelut tarjoavat mahdollisuuksia, mutta eivät korvaa lähiasiointia.....	67
	Järjestötoimijoiden näkemyksiä palvelujen kehittämisestä	68
	Kuntouttava työtoiminta Keski-Suomen hyvinvointialueella.....	69
	Siirtymä toi haasteita kuntouttavan työtoiminnan palveluntarjoajille	69
4.4	Työikäisten palvelujen yhteenveto ja osallisuuden edistäminen.....	71
	Toimenpide-ehdotukset työikäisten palveluihin.....	72
5	Ikääntyneiden palvelut.....	74
	Ikäihmiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa	74
5.1.	Asukkaiden näkökulmia	78
	Asukkailla huolta hoitoon pääsystä sekä hinnoista	78
	Palvelusetelit - "mihin ja mistä sen voi saada?"	83
	Tietoa, osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia toivotaan lisää	83

	Digitalisaatio ja ikääntyneet – uhka vai mahdollisuus?.....	87
5.2	Henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen näkökulmia.....	89
	Muutokset kuormittavat työyhteisöjä ja hankaloittavat käytäntöjä	89
	Palveluiden piiriin pääsy on hankaloitunut	91
	Palveluiden saatavuus ja moniammatillisen työn kehittäminen	94
	Viekö kriteerien yhtenäistäminen harkinnanvaraisuuden?.....	96
	Palvelusetelit – kysyntää on, mutta ei tarpeeksi sopivia tuottajia ...	100
	Digitaaliset palvelut - myönteisiä kokemuksia ja huolenaiheita	101
	Asukkaiden tiedotus ja osallisuus työntekijöiden näkökulmasta.....	102
	Tiedottamisessa ja osallisuuden toteuttamisessa epäonnistumisia.....	102
	Työn kuormitus lisääntyi, resurssit ja työhyvinvointi eivät.....	104
5.3	Ikääntyneiden palvelujen yhteenveto ja osallisuuden edistäminen	106
6	Vammaispalvelut.....	111
	Vammaiset ihmiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa	111
6.1	Asukkaiden näkökulmia	113
	Eri palveluissa muutoksia toteutetaan eri tavoin.....	113
	Henkilökohtaisen avun ja kotihoidon käytännöissä parannettavaa	113
	Kuljetuspalveluiden villi länsi	114
	Palveluasumisen ja päivätoiminnan arjen muutoksista	116
	Haasteet apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden saamisessa	117
	Terveyspalveluiden käyttö koettiin ongelmalliseksi.....	118
	Saavutettavuus ja esteettömyys digipalveluiden keskiössä	118
6.2	Henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen näkökulmia.....	119
	Palvelujärjestelmän moniportaistuminen ja kasvava vaihtuvuus	119
	Siiloutuminen heikentää kykyä sektorien väliseen yhteistyöhön.....	120
	Tukihenkilöstön ja työvälineiden puute kuormittaa.....	122
	Kustannusten kasvu uhkana pienille palveluntarjoajille.....	122
	Konsultointipalkkiot ja Luotettava Kumppani herättävät kritiikkiä.....	123
	Alue laajenee niin maantieteellisesti kuin asiakaskunnankin suhteen.....	124
	Moniäänisempää yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa kaivataan.....	125

	Kohti esteetöntä Keski-Suomea	125
	Palveluseleillä monipuolisuutta palveluvalikoimaan.....	126
6.3	Vammaispalveluiden yhteenveto ja saavutettavuuden edistäminen	127
7	Yhteenveto.....	130
	Lähteet	133

LIITE: Selvityksen yhteenveto powerpoint-esityksenä

Tiivistelmä

Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle on yksi Suomen merkittävimmistä julkisen hallinnon uudistuksista. Tässä kartoituksessa on selvitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan alkamista asukkaiden, työntekijöiden, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluiden tuottajien näkökulmista. Kartoitushankkeen työntekijät jalkautuivat haastattelemaan edellä mainittuja tahoja Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Kartoituksen painopiste suunnattiin siten, että myös pienten paikkakuntien äännet nousisivat vahvasti esille.

Hanke toteutettiin aikavälillä 1.6.2023–31.8.2023. Aineistonkeruuvaiheessa saavutettiin lähes 2000 hyvinvointialueen asukasta. Kartoituksen toivottiin tuottavan tietoa seuraavista aihepiireistä: palveluiden muutokset, palveluiden myöntämisen kriteerit, asukkaiden osallisuuden kokemukset sekä palveluseteliuudistus. Näitä aiheita selvitettiin eri asiakasryhmien näkökulmista. Asiakasryhmät jakautuivat seuraavanlaisesti: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut sekä vammaispalvelut.

Aineiston analyysissa havaittiin kaikille asiakasryhmille yhteisiä teemoja, joita olivat siiloutuminen, byrokratia ja päätöksenteon moniportaistuminen, kriteerien Jyväskylä-vetoisuus, palvelupolut, muutokset palveluissa (kuljetuspalvelut, digitaaliset palvelut), lähipalveluiden supistuminen, yhteystiedot ja viestintä, työn kuormittavuus sekä ICT ja tukipalvelut. Analysointivaiheessa havaittiin asiakasryhmäkohtaisia eroja teemojen ilmenemisessä, jotka ovat tarkemmin esiteltyinä raportissa.

Tärkeimmiksi kehitysehdotuksiksi nousivat seuraavat asiat: palvelupolkujen eheys, viestintä ja palveluista tiedottaminen, kivijalkapalveluiden ylläpitäminen, osallisuuden edistäminen, digipalveluiden harkinnanvarainen hyödyntäminen sekä tukipalveluihin panostaminen.

Hankeryhmä

Hankkeen työryhmä koostui Jyväskylän yliopiston opiskelijoiden muodostamasta monitieteellisestä tiimistä. Tiimi suunnitteli ja toteutti hankkeen aineiston keruun, analyysin sekä tulosten raportoinnin. Ryhmän työskentelyn tukena ja ohjaajina ovat toimineet hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisön (JYU.Well) kehittäjä, dosentti Päivi Fadjukoff sekä JYU.Well-koordinaattori Eeva Harjula. Raportin viimeistelyssä ja oikoluvussa keskeisen työn teki JYU.Well-viestintäharjoittelussa ollut englannin kielen opiskelija Anita Manner.

Hartikka Veera Sosiaalityön maisteriopiskelija, taustaa sosiaalityöntekijän viransijaisuuksista

Hiltunen Akseli Filosofian maisteriopiskelija, taustaa henkilökohtaisesta avusta, nuorisotyöstä, järjestötoiminnasta sekä politiikasta

Lappalainen Sari Tietojärjestelmätieteen maisteriopiskelija, TtM, YTM, lähihoitaja

Parkkila Tiina Historian maisteriopiskelija, taustaa yhteiskuntaopin opettajana

Raatikainen Minna Yhteiskuntapolitiikan kandidaattiopiskelija, terveydenhoitaja/sairaanhoitaja (AMK)

Risikko Jani Terveyskasvatuksen sekä hyvinvointipolitiikan maisteriopiskelija, fysioterapeutti (AMK), lähihoitaja

Sarkanen Seppo Sosiaalityön maisteriopiskelija, taustaa sosiaalityöntekijän viransijaisuudesta

Sulkamo Jaakko Sosiologian maisteriopiskelija, taustaa vammaispalveluista lähihoitajana sekä henkilökohtaisena avustajana

Keski-Suomen hyvinvointialueen puolelta työtä ohjasi ja valvoi strategiajohtaja Anu Pihl. Lisäksi tukea saatiin hyvinvointialueen toisessa selvityshankkeessa toimivilta terveystaloustieteen tohtori Jari Kempersiltä ja tohtorikoulutettava Juhani Merilehdolta. Kiitokset heille!

ESIPUHE

Tämä raportti on selvitys Keski-Suomen hyvinvointialueen käynnistymisestä. Painopisteemme on ollut hyvinvointialueella asuvien ja työskentelevien kokemuksissa. Yksittäisiä näkemyksiä on yhtä paljon kuin haastateltavia: tässä tapauksessa 1823. Tämän vuoksi aineiston määrää on jouduttu rajaamaan, eikä jokaista näkökulmaa ole voitu tuoda esille. Osa raportista keskittyy vahvemmin sosiaalipalveluihin ja osa terveyspalveluihin. Olemme kuitenkin löytäneet aineistossa yleisiä teemoja, jotka toistuvat haastateltavan kunnasta, palvelusta tai asemasta riippumatta. Tavoitteemme oli tuoda raportissa esille niin yksittäisiä kokemuksia kuin laajempaa kuvaa palvelujärjestelmän toimivuudesta.

Hyvinvointialueen perustaminen on ollut monista syistä nopea uudistus, jossa konkreetian suunnittelu on jouduttu tekemään pikaisella aikataululla. Kun suunnittelua ei voida tehdä kaikkia yksityiskohtia huomioon ottaen, muutos voi aiheuttaa ennalta arvaamattomia seurauksia ja haasteita. Päättäjillä on tällöin vastuu etsiä ratkaisuja ja sopeutumiskeinoja hankalissakin tilanteissa. Haluamme osaltamme mahdollistaa hallinnon toiminnan läpinäkyvyyttä ja tutkimustietoon pohjautuvan päätöksenteon palveluiden kehittämisessä. Kiitos Keski-Suomen hyvinvointialueelle tämän kartoitustyön alkuun saattamisesta sekä kuulemisen ja vaikuttamisen väylänä toimimisesta. Vaikka hyvinvointialueuudistuksen tarve on hyvin laajalti ymmärretty, arkeen merkittävästi vaikuttavat muutokset tuttuihin toimintaympäristöihin ovat olleet monille yhtäkkiä ja arvaamattomia.

Kartoitustyömme aikana hyvinvointialue on ollut toiminnassa hieman yli puoli vuotta, mutta se ei alueella työskentelevien tai palveluja käyttävien kokemusten mukaan suinkaan ole vielä valmiissa muodossaan. Haluamme tuoda esille, ettei raporttimme ole kritiikkiä yksittäisiä tahoja kohtaan, vaan alueella työskentelevien ja asuvien henkilöiden tämänhetkisten kokemusten kartoittamista ja esille nostamista. Toivomme, että julkaisu tarjoaa vinkkejä tuleville kehitystoimille ja muutoksille.

Tekijät

1 HYVINVOINTIALUEUUDISTUKSEN KÄYNNISTYMINEN KESKI-SUOMESSA

Ennen hyvinvointialueille siirtymistä Keski-Suomen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu kuului 22 kunnalle (Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski). Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastasi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Jyväskylässä sijaitseva sairaala Nova. Edeltävästi palvelut on järjestetty hyvin hajautetusti, jonka vuoksi niiden hallinnollinen integrointi on vaatinut paljon suunnittelua (THL, 2022).

Järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mistä lähtien se on vastannut sille laissa säädettyjen tehtävien hoitamisesta, alueen asukkaiden oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien suunnittelusta. Lisäksi hyvinvointialue on vastuussa palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä toteutuksen määrittämisestä ja valvonnasta (laki hyvinvointialueesta 2021/611).

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu kolmeen toimialaan: konsernipalvelut, sosiaali- ja terveysterveystoimet sekä pelastustoimi. Sosiaali- ja terveysterveystoimien toimiala koostuu neljästä vastuualueesta, joihin kuuluvat sairaalatoimet, koti- ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveysterveystoimi sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023f). Pelastustoimen toimiala muodostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksesta. Hyvinvointialueen organisaatorakenteeseen kuuluu myös viisi vaikuttamistoimielintä: palveluntuottajien vaikuttamistoimielin, nuorisovaltuusto, vanhuusneuvosto, vammaisneuvosto sekä järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023g). Palveluntuottajien vaikuttamistoimielintä vastaavaa hanketta ei ole toiminnassa millään muulla hyvinvointialueella.

Asukkaiden lukumäärä Keski-Suomessa oli vuoden 2022 loppupuolella 272 437. Keski-Suomen kokonaisväestön ikärakenne vastaa rakenteeltaan Suomen ikärakennetta. Kuntien välinen ikärakenne sen sijaan vaihtelee Keski-Suomessa. Työikäisten suhde verrattuna koko väestömäärään on korkeampi Jyväskylässä ja sitä ympäröivissä kunnissa (Keski-Suomen liitto, 2023).

THL:n vuonna 2022 päivitetyn ikävakioimattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus oli Keski-Suomessa suurempi kuin maassa keskimäärin. Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäiset erot sairastavuudessa ovat suuria, ja tämä kuvautuu myös haasteena palveluiden järjestämisen kannalta. Työttömyyttä on alueella keskimääräistä enemmän, Nuorisotyöttömien osuus oli maan suurin (19,2 prosenttia). Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuudet olivat Keski-Suomessa hiukan suuremmat kuin maassa keskimäärin (THL, 2022).

THL:n alueellisen asiantuntija-arvion mukaan pula sote-alan työntekijöistä ja rekrytointihaasteet ovat heikentäneet palvelujen saatavuutta ja laatua Keski-Suomessa. Etenkin ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa on todettu olevan henkilöstöpulaa. Esimerkiksi koulupsykologien saatavuudessa on ollut suuria haasteita. Sosiaalityöntekijöissä on ollut suurta vaihtuvuutta ja on turvaututtu ostopalveluna hankittuihin työntekijöihin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärille, kiireettömälle ajalle hammaslääkäriin ja erikoissairaanhoidon pääsyssä on ollut alueella viivettä (THL, 2022).

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa painottuvat keskisuomalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat palvelut. Tavoitteena on, että palvelut ovat ihmislähtöisiä, yhdenvertaisia, saavutettavia ja vaikuttavia. Ihmislähtöisten palveluiden taustalla vaikuttavat asukkaiden omat kokemukset saamistaan palveluista ja toimivista palveluketjuista, joiden avulla asukas saa tarvitsemansa avun (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023c).

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa 2023–2025 määritellään, että tavoitteena on vahvistaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ihmislähtöisillä ja vaikuttavilla saumattomilla palveluilla. Keskeisimmät osallisuustavoitteet ovat kaikkien asukkaiden kokemuksen vahvistaminen osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista, ihmislähtöisten osallisuusrakenteiden luonti, demokratian ja äänestysaktiivisuuden kasvu, sekä osallisuuden toteutuminen kaikissa kohtaamisissa yhdenvertaisina. Listattujen tavoitteiden ohella muuta toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on määritelty avoin yhteistyö, sekä toiminnan vastuullisuus ja luotettavuus.

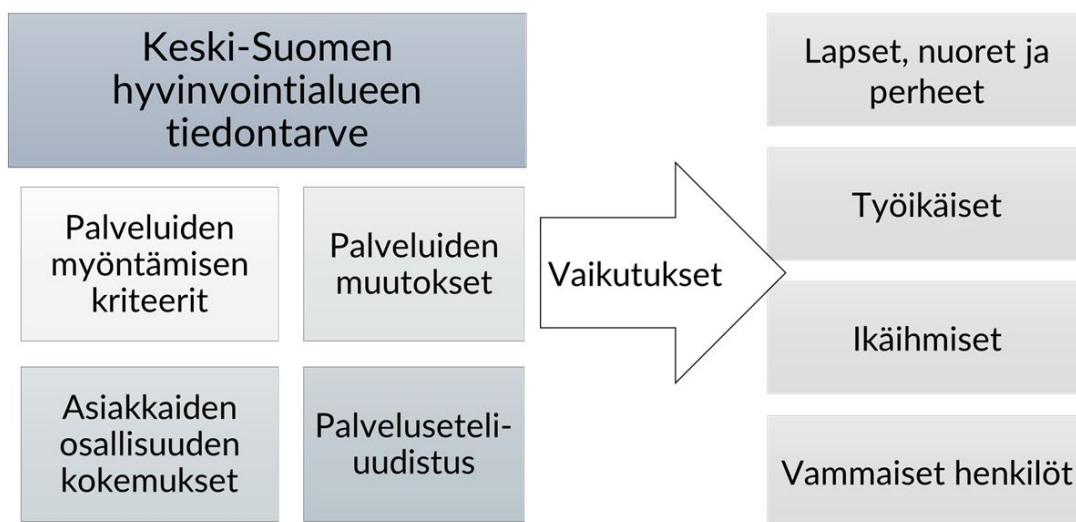
Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle on yksi Suomen merkittävimmistä julkisen hallinnon uudistuksista. Sanna Marinin hallitusohjelmassa uudistuksen taustalle nostettiin seuraavat tavoitteet: hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenver-

taisten ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, kustannusten hillitseminen, ammattitaitoisen työvoiman saaminen ja turvaaminen sekä yhteiskunnallisiin muutoksiin vastaaminen (Valtioneuvosto, 2019). Laaja-alainen hallinnollinen uudistus sekä toiminnan aloittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä on valtava ponnistus Keski-Suomen hyvinvointialueelle organisaationa. Muutokseen ja sisäiseen uudelleenjärjestäytymiseen liittyvät epäselvyydet voivat näkyä henkilöstön kuormittumisen ohella myös asiakkaiden kokemina muutoksina palveluissa. Pitkäkestoinen organisaatiomuutos voi samoin muovata organisaatiokulttuuria ja toimintatapoja, mikä monesti herättää vastustusta organisaation eri tasoilla. Vastarinta ei kuitenkaan ole organisaation kannalta vain kielteistä, vaan sen kuuleminen johtaa uusin näkökulmiin, jotka auttavat muokkaamaan toimintoja sekä prosesseja sujuvammiksi (Seeck, 2012).

2 HANKKEEN ETENEMINEN JA MENETELMÄT

2.1 Hankkeen lähtökohdat

Selvitystyön toteutti Jyväskylän yliopiston hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisö JYU.Well Keski-Suomen hyvinvointialueen toimeksiannosta. Selvitystyön lähtökohdaksi toimi hyvinvointialueen tiedon tarve toiminnan alkamisesta ja sen vaikutuksista asiakkaiden palveluihin. Kuten kuva 2 osoittaa, hankkeen kokonaisuus nojautui neljään painopisteeseen, joista hyvinvointialue kaipasi erityisesti lisää tietoa



Kuva 2. Hankkeen kokonaisuus

Selvitystyössä on tarkasteltu, kuinka palveluiden myöntämisen kriteerit, palveluiden muutokset ja palveluseteliuudistus ovat vaikuttaneet keskisuomalaisen kokemuk-

siin palveluista. Palveluiden käyttäjien lisäksi kuultiin henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen näkökulmia. Selvitystyössä on tarkasteltu myös asiakkaiden osallisuuden kokemuksia eri palveluiden käyttämisessä. Asiakasryhmissä painopiste on ollut lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, työikäisten palveluissa, ikääntyneiden palveluissa sekä vammaispalveluissa.

2.2. Hankkeen toteutus ja aineisto

JYU.Well käynnisti hankkeen rekrytoimalla sen työvoimaksi eri alojen opiskelijoista muodostuvan kahdeksan hengen tiimin kolmen kesäkuukauden ajaksi. Selvitystyö alkoi 1.6.2023 ja päättyi 31.8.2023.

Hankkeen alussa suoritettiin alkukartoitus palveluista asiakasryhmittäin ja tarvittavan aineiston kerääminen alkoi nopealla aikataululla. Aineiston keruussa haasteeksi osoittautui hankkeen kesäkaudelle sijoittuva ajankohta. Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kesän aikana kesätauvoja toiminnassa. Palveluiden tarjoajien toimipaikkoja kartoitettiin ja kontaktoitiin kuitenkin laajasti. Tämän raportin tarkastelukohteet ovat rajautuneet pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin aikataulun rajallisuuden määrittämänä. Hankkeen aineisto koostuu haastatteluista, verkkokyselyistä sekä muusta aineistosta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hankkeessa koottu aineisto

Aineistotyyppi	Vastausten määrä
Webropol -kysely hyvinvointialueen asukkaille	370
Webropol -kysely hyvinvointialueen henkilöstölle	354
Webropol -kysely Keski-Suomen hyvinvointialueen kolmannen sektorin toimijoille	45
Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden haastattelut	76 haastattelua
Työikäisten haastattelut	84 haastattelua
lääkkäiden palveluiden haastattelut	183 haastattelua
Vammaispalveluiden haastattelut	75 haastattelua
Muu aineisto	636
Yhteensä	1823

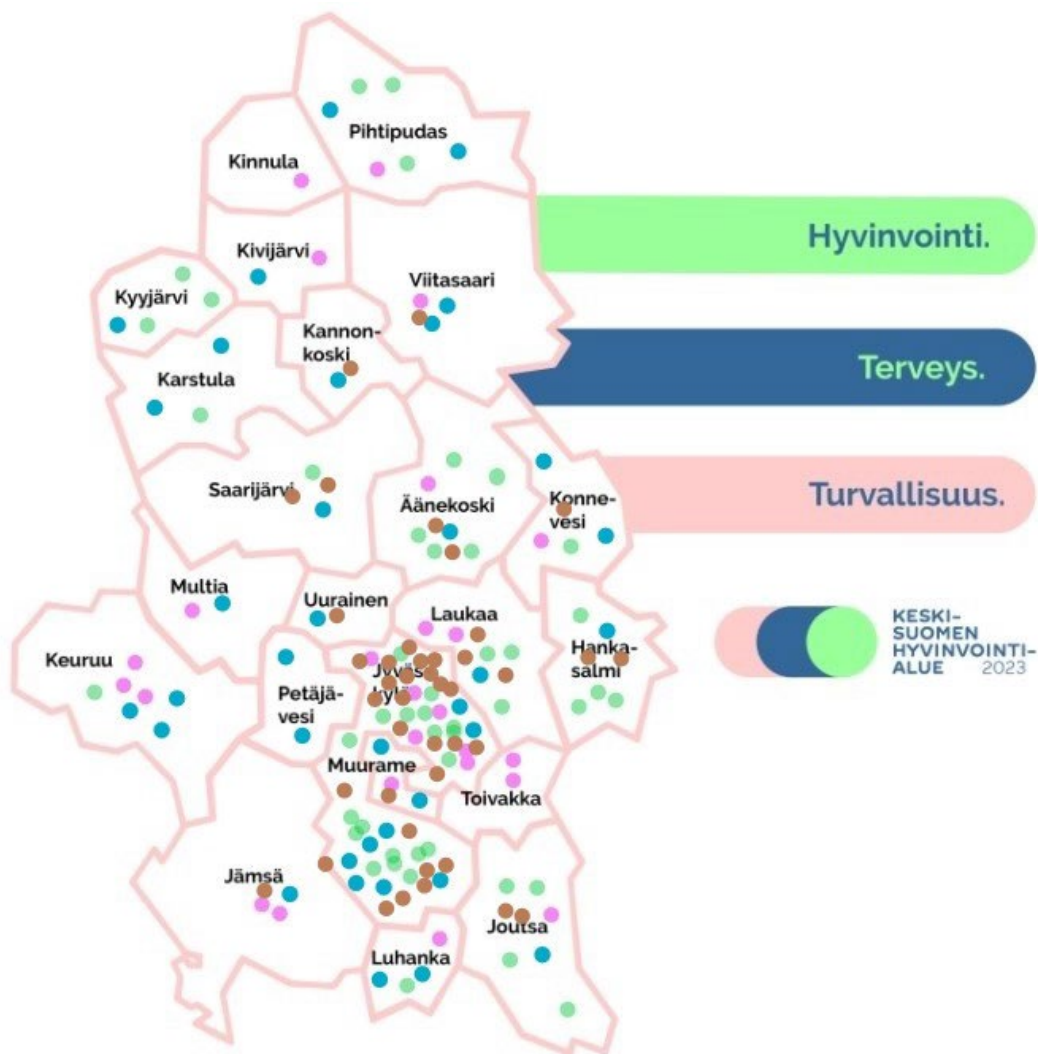
Kyselyt

Aineistonkeruuta varten laadittiin kolme erillistä Webropol -verkkokyselyä, jotka kohdistettiin ryhmäperustaisesti hyvinvointialueen asukkaille, henkilöstölle sekä yrityksille ja kolmannen sektorin toimijoille. Kyselyitä jaettiin laajasti muun muassa hyvinvointialueen ja Jyväskylän yliopiston verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa sekä erilaisten verkostojen kautta. Hankkeen aineisto koostuu sekä määrällisestä että laadullisesta aineistosta.

Haastattelut

Hankkeen työntekijät jalkautuivat eri palveluiden toimipisteisiin kuulemaan ja keräämään asiakkaiden sekä henkilöstön kokemuksia hyvinvointialueen toiminnan alkamisesta monipuolisin haastatteluin. Asukkaiden kokemuksia kuultiin myös erilaisissa kesäajan tapahtumissa. Haastatteluita on myös tehty puhelimitse sekä Teamsin välityksellä.

Kuten seuraava kuva osoittaa, haastattelukäynnejä toteutettiin kattavasti koko hyvinvointialueella. Yksi hankkeen tavoitteista oli tavoittaa asukkaita myös pienemmistä kunnista ja kuulla heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään hyvinvointialueuudistuksesta.



Kuva 1. Haastattelukäynnit eri puolilla Keski-Suomen hyvinvointialuetta

Muu aineisto

Hankkeen työntekijät osallistuivat kartoituksen ohella myös erilliseen hyvinvointialueen päivätoimintaan sekä turvapuhelin- ja ateriapalveluihin keskittyvään selvityshankkeeseen. Kyseisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin puheluhaastattelulla, joiden yhteydessä pystyttiin myös kartoittamaan yleisiä kokemuksia hyvinvointialueuudistukseen liittyen. Puheluhaastattelujen lisäksi muu aineisto koostuu myös erilaisissa matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa kerätystä aineistosta, Kohtaamispaikkoihin sisältyvät perhepuistot, kauppojen edustat, eri kunnissa järjestetyt markkinat sekä muut kesätapahtumat.

2.3. Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysissä noudatettiin sisällönanalyysin ja teema-analyysin periaatteita. Aineistoa tulkittiin valmiiksi annettujen, kaikille kohderyhmille relevanttien teemojen perusteella. Analyysissä sekä raportin tuottamisessa sovellettiin monitieteellistä yhteistyötä.

Tämän raportin luvuissa tuomme asiakasryhmittäin esille Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden, työntekijöiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kokemuksia, jotka liittyvät hyvinvointialueen toiminnan alkamiseen. Tarkastelemme, onko toiminnan alkaminen tuonut mukanaan muutoksia asukkaiden palveluihin ja miten asukkaat ovat kokeneet siirtymävaiheen kuntapohjaisesta palveluiden järjestämisestä kohti hyvinvointialuetta. Olemme kartoittaneet myös palveluiden myöntämisen kriteereitä, palvelusetelien käyttöä sekä asukkaiden osallisuuden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueella.

3 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT

Sari Lappalainen & Tiina Parkkila

Lapset, nuoret ja perheet ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa

Lapsiperheitä asuu Keski-Suomen hyvinvointialueella 26 375. 0–17-vuotiaiden määrä alueella on 50 770 (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023a). Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden pohja muodostuu universaaleista, asiakasryhmän tarpeisiin kohdennetuista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) turvaa sen, että lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden pohja muodostuu universaaleista neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. Valtioneuvoston asetus (38/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää lakin toteutumista. Myös muu terveydenhuollon lainsäädäntö (esim. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista [812/2000], laki potilaan asemasta ja oikeuksista [785/1992] sekä oppilas- ja opiskeluhuoltolaki [1287/2013]) täsmentävät ja ohjaavat asiakasryhmän palveluiden tuottamista ja saatavuutta sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Näiden lisäksi palveluvalikoimaan kuuluvat asiakkaiden tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan kohdennettuja sosiaalihuollon alaisia palveluita. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 13§) takaa lapsiperheille lapsen etua huomioivat palvelut, jotka tukevat vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen hoitoon ja kasvatukseen osallistuvia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttavat laaja-alaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tästä syystä kyseisen asiakasryhmän palvelukonaisuus on perusteellinen sekä monialainen. Sen sujuva toteutuminen vaatii toimivaa yhteistyötä eri ammattilaisten kesken sekä asiakkaiden kokonaiskuvan sel-

keää hahmottamista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen mukaan suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta hyvinvoinnissa ilmenee merkittäviä, lukuisiin tekijöihin perustuvia eroja (Helakorpi & Kivimäki, 2021). Toisen THL:n selvityksen mukaan lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus on hajanainen, jolloin tarvittavien palveluiden saaminen voi olla hankalaa. Etenkin koronaepidemian myötä lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve on lisääntynyt erityisesti niillä asiakkailla, joilla oli jo aikaisempia avun tarpeita (Majlander ym. 2023).

Suomessa vuosikymmeniä kestänyt, palveluiden erikoistumiseen tähdännyt kehitystyö on johtanut palvelukokonaisuuksien ja -sektoreiden hajaantumiseen. Vaikka erikoistumisella on todettuja etuja, liiallinen eriytyminen voi johtaa palvelukokonaisuuksien pirstaloitumiseen (Mattila ym. 2021). Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisimmistä teemoista on ollut sote-palveluiden yhteensovittaminen (Juutinen ym. 2023). Sovittamisen ohella myös eri palveluiden toimintayksikköjen sekä sivistystoimen välille toivotaan monialaista yhteistyötä, jotta lapsi- ja perhelähtöiset palvelut voidaan järjestää mahdollisimman saumattomasti ja asiakaskeskeisesti (Mattila ym. 2021). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa asiakkaiden kehitys- ja toimintaympäristön merkitys on tiiviisti kytköksissä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lapsen sekä nuoren kehitysympäristö koostuu:

- harrastuksista,
- vaikuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksista,
- kavereista,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista,
- perheestä ja sukulaisista,
- sekä varhaiskasvatuksesta ja koulusta.

Palveluiden saatavuuden heikkouteen on pyritty vaikuttamaan muun muassa kansallisen lapsistrategian avulla, missä painotetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta ja matalan kynnyksen toimintaa (Valtioneuvosto, 2021: 28). Yksi esimerkki lapsiperheille suunnatusta matalan kynnyksen palvelusta on perhekeskustoiminta, joka toimii eräänä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avun palveluverkostona. Perhekeskus voi tuoda yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuntien tarjoamat palvelut ja järjestöjen ja seurakuntien palvelut (THL, 2023a). Perhekeskuksen kaltaisella moniammatillisella palvelukokonaisuudella voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin laaja-alaisesti jo varhaisessa vaiheessa.

Perhekeskusten tavoin asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimista pyritään edistämään muissa yksiköissä kehittämällä palveluketjuja entisestään. Ihanteellisessa palveluketjussa asiakkaan tilanne tulisi huomioida moniammatillisessa yhteistyössä yli organisaatio- ja yksikkörajojen. Asiakkaalle voisi täten tarjota yksilöllistä ja potilaslähtöistä apua sekä kokonaisvaltaista hoitoa niin, että seurantavastuu palveluketjun toimivuudesta säilyisi yhdellä nimetyllä hoito- tai palveluyksiköllä (Sinkkonen ym. 2018). Myös digitaaliset palvelut voidaan tuoda osaksi toimivaa palveluketjua. Parhaimmillaan sähköiset palvelukanavat edistävät tiedonvälitystä asiakasviestinnässä sekä ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Tietotekniset ratkaisut voivat myös mahdollistaa saavutettavien sekä asiakaslähtöisten matalan kynnyksen palveluiden tarjoamisen (Saranto ym. 2020). Laaja-alaisen asiakaslähtöisen lähestymistavan sekä digitalisaation ohella palvelupolkujen kehittämisessä korostuu myös integroiva johtaminen, joka perustuu eri johtotasojen yhteensovittamiseen. Periaatteellinen integroiva johtaminen mahdollistaa eri siilojen sekä palveluyksiköiden välisen moniammatillisen yhteistyön (Hujala ym. 2020).

Peruspalveluiden ohella lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuutta tukevat sekä täydentävät myös kolmannen sektorin toimijat. Kolmas sektori viittaa kansalaislähtöiseen, useimmiten yhdistys- tai säätiömuotoiseen toimintaan (Grönlund ym. 2021). Se toimii eräänlaisena väylänä kansalaisten aktiiviselle toiminnalle, vapaaehtoistyölle, yhteisöllisyydelle sekä yhteiskunnalliselle vaikuttamiselle. Kolmannen sektorin organisaatiot voivat esimerkiksi vaikuttaa lainsäädäntötyöhön asiantuntijalausuntojen kautta tai edistää kansalaisten osallisuutta päätöksenteossa (Pätilä ym. 2019). Järjestöillä oli keskeinen rooli sote-uudistuksen valmistelussa, ja niiden roolia on kasvatettu muun muassa perhekeskusten kehitystyössä (THL, 2023a). Kolmannen sektorin toimijoiden lisääntynyt vastuu palveluntuotannosta laajentaa järjestöille asetettuja vaatimuksia, millä on ollut vaikutusta järjestöjen toimintaan (Grönlund ym. 2021). Myös laajempi yhteiskunnallinen käsitys kolmannen sektorin organisaatioista on siirtynyt kansalaisyhteiskuntatoimijoista osittain palveluntuottajiksi.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden saatavuuteen sekä osallisuuteen on kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Osallistumisen ja vaikuttamisen oikeudet ovat määritelty pohjimmiltaan perustuslaissa, mutta laki hyvinvointialueesta (§29) määrittelee hyvinvointialueiden asukkaiden tarkemmat osallistumisen keinot palveluiden kehittämiseen sekä yleiseen päätöksentekoon. Tämän lisäksi asiakkaiden ääni ja osallisuus palveluiden käyttämisessä on tunnustettu yhä merkittävämmäksi tekijäksi, jota tulee yhä edelleen kehittää (Kivinen ym. 2020). Osallisuus on myös keskeinen tekijä lasten ja nuorten hyvinvoinnissa sekä terveydessä. Valtakunnallisella tasolla lasten ja nuorten osallisuutta on edistetty muun muassa kansallisen lapsistrategian

avulla (Valtioneuvosto 2021). Keski-Suomen hyvinvointialueella nuorten osallisuutta on pyritty turvaamaan esimerkiksi nuorisovaltuuston, osallisuusohjelman sekä järjestöyhteistyön turvin.

3.1 Asukkaiden näkökulmia

Kuka palveluita tuottaa ja mistä ne löytyvät

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden käyttäjien kokemuksia palveluista kartoitettiin muun muassa viestinnän ja tiedotuksen näkökulmasta. Asiakkailta tiedusteltiin heidän käsitystään siitä, mitä hyvinvointialue tarkoittaa ja mitä palveluita se tarjoaa. Haastatteluissa ilmeni, että asukkaiden keskuudessa oli eroavaisuutta hyvinvointialueen vastuiden ymmärtämisessä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä vastuun muutos oli osalle vastanneista selkeä ja osalle hyvin epäselvä.

Epävarmuutta ilmeni etenkin hyvinvointialueen palveluiden sisällöstä. Asiakkaat yhdistivät monesti hyvinvointialueen palveluihin kuntien vastuulla olevat varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen palvelut. Osa vastanneista ei osannut arvioida tarkasti, mistä uudistuksessa oli kyse tai kenen vastuulla palveluiden tuottaminen oli, vaikka he olivat seuranneet hyvinvointialueuudistusta joko median tai muun tiedonlähteen kautta.

Vielä vaikea hahmottaa mikä kuuluu kunnille ja mikä hyvinvointialueelle.

Aineistossa asiakkaiden osallisuuden näkökulmasta koettiin ongelmalliseksi, että perheillä ei aina ollut tietoa heille suunnatuista hyvinvointialueen tarjoamista palveluista. Useissa vastauksissa nousivat esille sosiaalisen median, puskaradion ja tuttavien kautta saatu tieto palveluista. Esimerkiksi perhekeskustoiminta oli tullut monelle asiakkaalle tutuksi joko sosiaalisen median tai tuttavien kautta.

Tiedon saaminen koettiin haasteelliseksi, vaikka asukas hakisi omatoimisesti tietoa internetistä. Useassa vastauksessa korostuivat hyvinvointialueen verkkosivujen tiedonsisällölliset puutteet. Erityisesti ongelmaksi koettiin, että verkkosivuilta puuttuivat monet keskeiset palveluita koskevat tiedot, muun muassa mihin palvelualueeseen asukas kuuluu, lasten suun terveystarkastuksien ajankohdat sekä oman neuvolan terveydenhoitajan yhteystiedot. Tiedon rajoitettu saatavuus todettiin hidastavan palvelun saamista sekä vievän liikaa aikaa asukkailta.

Hyvinvointialueen palvelupaikkoja ja toimipisteitä tulisi tarkastella palveluiden saavutettavuuden ja asiakkaan osallisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi pitkät väli-

matkat palveluihin heikentävät niiden saavutettavuutta. Myös kivijalkapalvelun sijainnilla on merkitystä, kuten alla olevassa kokemuksessa tuodaan esille:

Palveluiden keskittäminen vaikeasti saavutettaviin paikkoihin fyysisesti (Omalla autolla pysäköinti vaikeaa).

Aineistossa esiintyi asiakkaiden huomioita myös siitä, kuinka hyvinvointialueella on jo tehty onnistuneita ratkaisuja osallisuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Muun muassa perhekeskustoiminnan kehittäminen osoittautui asiakkaiden mielestä onnistuneeksi palveluratkaisuksi. Perhekeskus koettiin pääasiassa helposti saavutettavaksi kohtaamispaikaksi, jossa sai apua ja neuvoja ammattilaisilta sekä vertaistukea muilta vanhemmilta.

Maahanmuuttajataustaisten asukkaiden vastauksissa ilmeni osallisuuteen sekä palveluihin osallistumiseen liittyviä haasteita. Tiedon saaminen palveluista koettiin haasteellisena. Esimerkiksi yksi vastanneista perheistä ei ollut tietoinen hyvinvointialueen verkkosivuista ja heille oli hyvin epäselvää, millaisia tukipalveluita perhe voisi saada. Vastauksessa nousi esille perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisen tarve. Perhe toivoi saavansa enemmän tietoa esimerkiksi neuvolan kautta erilaisista tukipalveluista ja kohtaamispaikoista, joissa perheet voivat tavata toisensa saadaakseen vertaistukea.

Myös englanninkielisten palveluiden saaminen koettiin hankalaksi. Vastausten perusteella asiakkaat toivoivat ammattilaisten löytävän lisää keinoja tiedonvälitykseen siitä huolimatta, että yksittäinen työntekijä kokee englanniksi viestimisen vaikeaksi. Asukkaiden mukaan esimerkiksi erilaisten palvelukohtaisten ohjeiden kääntäminen englanniksi parantaisi tiedon saatavuutta ja sujuvoittaisi ammattilaisen ja asiakkaan välistä viestintää. Tämä myös vahvistaisi asiakkaan kokemusta osallisuudesta ja eheyttäisi hoitopolkua.

Nuoret kokivat kaveriporukkaan tai yhteisöön kuulumisen osallisuutta edistäväksi tekijäksi. Myös aito kokemus kuulluksi tulemisesta koettiin tärkeäksi. Haastateltavat toivoivat, että nuoriin ja heidän kuulemiseensa sekä osallistamiseen panostettaisiin entisestään. Edullisten harrastusmahdollisuuksien lisääminen tuotiin myös esille. Nuorille kohdistettujen palveluiden saatavuutta edistäisi myös se, että koulu-kuraattoreita ja -psykologeja tuotaisiin lähemmäs nuoria. Tämä madaltaisi kynnystä käydä puhumassa mieltä askarruttavista ongelmista ammattilaisen kanssa.

Osallisuuden kokemukset kytkeytyvät vahvasti onnistuneeseen palvelukokemukseen, palveluiden saatavuuteen ja hyvin toteutettuihin palvelupolkuihin. Asukkaiden osallisuuden kokemusta tuli tukea asiakkaiden jokapäiväisessä palveluiden

käyttämässä. Sen toteutumista voidaan turvata muun muassa sujuvalla ja riittäväällä tiedonvälityksellä sekä asiakkaan kuulemisella.

Helposti saatavia palveluita arvostetaan

Yleisellä tasolla moni asukas ei kokenut hyvinvointialueuudistuksen tuoneen muutoksia heidän elämäänsä tai uudistuksesta tulleet muutokset olivat vähäisiä. Aineiston mukaan moni haastateltava koki, että palvelut toimivat entiseen malliin, jos henkilöllä ei ollut erityistarpeita hyvinvointialueen palveluiden suhteen.

Palvelut sujuneet entisellä tavalla.

Neuvolaan päässyt kuten aiemminkin.

Hyvinvointialueen toiminnan aloittamisella sekä palveluiden yhtenäistämällä on ollut näkyviä muutoksia asiakkaiden näkökulmasta. Yksi asukkaiden mainitsema muutos on lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisen kriteerit. Joillakin pienemmillä paikkakunnilla perheet ovat voineet vastaanottaa apua lastenhoitoon hyvinkin nopealla ja joustavalla aikataululla ottamalla suoraan yhteyttä kotipalvelun työntekijöihin. Kotipalvelun myöntämisen kriteereiden yhtenäistämisen myötä perheitä on ohjattu ottamaan yhteyttä palveluohjaajaan, joka arvioi tuen tarpeen. Palvelupolun muuttaminen on aiheuttanut asukkaissa turhautumista ja ihmettelyä.

Kotipalveluun pääsy on tiukentunut.

Arjen apua ei saa, vaikka mainostetaan kyllä, että palvelu on ennalta ehkäisevää. Pitääkö tosiaan tehdä itsestä lastensuojeluilmoitus, että voi saada apua arkeen.

Kaikilla perheillä ei ole olemassa tukiverkkoa, josta saisi apua arkeen. Vastauksissa nousi esille, että lastenhoitoapua kaivataan jokapäiväisten asioiden hoitoon, kuten oman äitiysneuvolakäynnin ajaksi tai pakollisten asioiden hoitamiseen. Kotipalvelun kautta saatu apu oli ennen monelle ainoa vaihtoehto lastenhoidon järjestämiseksi. Hyvinvointialueen maakuntien asukkaiden kohdalla tulisi myös huomioida, että lastenhoitoapua on hankalaa saada kolmannen sektorin toimijoiden kautta, sillä sektorin toiminta on vaihtelevaa ja lastenhoitoapu ei välttämättä kuulu heidän tarjomiin palveluihin.

Hyvinvointialueen aloittamisen myötä myös omaishoidon tuki yhdenmukaistettiin. Palveluiden myöntämisen kriteereiden kohdalla omaishoidontuen saamisessa on asiakkaiden näkökulmasta ilmennyt muutoksia. Osa asukkaista oli saattanut tippua pois tukien piiristä omaishoidontukeen kohdistuvan muutoksen myötä.

Omaishoidon tuki evättiin, vaikka lapsi ei voi olla terveydentilansa vuoksi yksin hetkeäkään.

Lääkəriin pääseminen pohditutti useita vastanneita. Etenkin hyvinvointialueen reunoilla sijaitsevien pienten paikkakuntien asukkaat mainitsivat haasteita lääkeriin pääsemisessä, erityisesti pienten lasten kanssa. Palveluihin hakeutumista vaikeuttaviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa pitkät välimatkat sekä elinkustannusten nousut.

Minulla on kaksi pientä lasta joista toinen on vasta vauva. Sairaanhoitajat eivät pysty tutkimaan usein nuorempaa lapsista ja lääkärin vastaanotolle on päästävä. Kynnys vastaanotolle lähtemiseen on kasvanut, kun lääkärivastaanotot ovat kaukana (edestakainen matka 80–200 km) ja tuottavat näin ollen ylimääräisiä kustannuksia. Hoitoon pääsy on tehty hankalaksi ja syrjii potilaita heidän asuinpaikkansa perusteella. Onkohan tämä edes laillista?

Myös päivystyspalveluiden saatavuudessa koettiin tapahtuneen muutoksia hyvinvointialueuudistuksen myötä. Päivystykseen pääseminen saattoi olla aiempaa hankalampaa, sillä päivystykseen ei saa enää nopeasti yhteyttä ja puhelimesta joutuu usein jonottamaan. Pitkät odotusajat sekä hankaluudet yhteydenotossa saattoivat heikentää asukkaiden luottamusta päivystyspalvelua kohtaan. Pienemmillä paikkakunnilla asuvat saattoivat joutua hakemaan apua terveysongelmiin apteekista päivystyspalveluihin ja lääkeriin pääsemisen vaikeutumisen takia.

”Pitää olla aivan älytön hätä ja kipu, että saa apua.”

Pienten paikkakuntien asukkaiden haastatteluissa korostui myös huoli välimatkojen kasvamisesta. Monet vastanneista ilmaisivat epävarmuutta etenkin neuvolapalveluiden pysyvyydestä. Aineiston keruun aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kesäsulut aiheuttivat muutoksia monen asiakkaan kotipaikkakunnan lääkäripalveluissa, ja asiakkaat toivoivat, etteivät joudu jatkossa ajamaan vastaavia pitkiä ajomatkoja neuvolapalveluiden vuoksi. Kokonaisuudessaan lähipalvelut koettiin tärkeiksi ja arkea helpottaviksi.

Lääkeri- ja neuvolapalveluiden tapaan perheoikeudellisiin palveluihin on vastanneiden mukaan entistä hankalampi saada yhteyttä. Puhelinneuvonnan saatavuus koettiin riittämättömäksi suhteessa kasvaneeseen asiakasmäärään. Jos sähköinen ajanvaraus ei onnistunut, niin avun saaminen puhelinneuvonnan kautta osoittautui erittäin haasteelliseksi.

Puhelinpalvelut herättivät keskustelua myös neuvolapalveluiden kohdalla. Asiakkaat kokivat, että entinen mahdollisuus varata neuvola-aika suoraan tutulta terveydenhoitajalta oli helpompaa ja nopeampaa. Hyvinvointialueelle siirtymän myötä

väliin on tullut koko alueen neuvoloiden yhteinen puhelinpalvelu, joka toimii keskitettynä väylänä ajanvaraukseen. Myös sovittun ajan peruuntumisesta koituva ylimääräinen työ koettiin jäävän monesti asiakkaan hoidettavaksi.

Aineistossa nousi kielteisten näkemysten ohessa myös myönteisiä kokemuksia hyvinvointialueelle siirtymisestä. Uudistus on muun muassa mahdollistanut palveluiden käyttäjien osallistumisen hyvinvointialueen järjestämään lasten ja nuorten avoimeen toimintaan useammilla paikkakunnilla. Moni vastannut suhtautui myönteisesti siihen, että lapsiperheiden aktiviteettien kirjo on kasvanut. Myös perhekeskusten tarjoama avoin toiminta on koettu hyvänä asiana. Asiakkaiden kokemusten mukaan keskuksiin oli helppoa tulla, ja niistä saa vertaistukea sekä apua ongelmiin.

Kaiken kaikkiaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden muutoksiin liittyvissä kokemuksissa oli laajaa hajontaa. Aineistossa havaittavat muutokset ovat selkeimmät syrjäseudun asukkaiden sekä lapsiperheiden kotipalvelua hyödyntävien kohdalla. Muutoskokemukset nousivat esille myös niiden perheiden vastauksissa, jotka tarvitsevat keskivertoa enemmän palveluita. Hyvinvointialueen sisäiset erot paikkakuntien palvelutarjonnassa sekä välimatkojen pituudet asettavat haasteita palveluiden yhdenvertaiselle järjestämiselle ja saamiselle. Asuinpaikkakuntien väliset erot yhdenvertaisten palveluiden toteutumisessa tulisi huomioida tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa.

Siirtymät palveluiden välillä

Aineistossa ilmeni asiakkaiden kokemuksissa palvelupolkujen sujuvuudesta. Vastauksissa nousi esille hyviä sekä huonoja kokemuksia. Negatiiviset tuntemukset olivat vahvasti kytköksissä organisaatiouudistukseen liittyviin yksiköiden vastuunjaolisiin muutoksiin. Vastanneiden näkökulmasta muutokset ovat ilmenneet muun muassa siten, että asiakkaita ei ole aina osattu ohjata oikean ammattilaisen tai hoitavan yksikön luokse.

Katkoksia on paljon, kun kukaan ei siirtymävaiheessa ole tiennyt, kenelle lapsen asiaa kuuluvat

Mm. äitiyksiköistä on palloitettu neuvolaan ja taas sieltä takaisin äitiyksikköön. Neuvola on sitä mieltä, että sairastamani perussairauden hoito kuuluu raskausaikana äitiyksikköön Novaan ja taas Novassa ollaan sitä mieltä, että hoito kuuluu neuvolaan. Kuka tässä enää mitään tietää??

Pienten paikkakuntien asiakkaat nostivat esille neuvolapalveluiden sujuvan hoitopolun. Palveluiden vastaanottaminen samalta hoitajalta äitiys- ja lastenneuvo-

lassa koettiin positiiviseksi, koska tutun hoitajan kanssa hoitotarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti.

”Kokonaisvaltaisesti hoidetaan ja kohdataan sekä äitiä että isää sekä isompia sisarusia.”

Palvelupolun eheydessä oli kuitenkin havaittavissa haasteita, mikäli asiakkaalla oli laajempi palveluiden tarve. Vanhempien haastatteluvastausten perusteella päävastuu lapsen tai nuoren palvelupolun rakentumisesta jäi vahvasti huoltajalle, vaikka muodollisesti hoidon eteneminen oli vahvasti kiinni ammattilaisesta ja tämän osaamisesta. Tiedon välittäminen koettiin haasteelliseksi, sillä ammattilaiset kysyvät jokaisella kerralla uudelleen luvan asiakaskertomusten lukemiseen, vaikka luvat tähän on myönnetty jo aiemmin. Asiakkaan näkökulmasta työntekijöillä vaikuttaisi olevan epävarmuutta asiakastietojen läpikäymisessä. Tämä on hyvä asia tunnistaa ja tarjota tietosuojasi-asioiden tukea ammattilaisille.

Myös useampien erityislasten vanhempien kokemuksissa korostuivat vanhempien vastuu palvelupolun rakentumisesta sekä palveluiden saamisesta. Monet vastanneista kokivat olevansa palvelupolun rakentajia, sillä lapsen tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen ei vaikuttanut olevan selkeästi kenenkään ammattilaisen vastuulla. Palvelupolun toimivuuden varmistamisen ohella haastateltavat tekivät myös omatoimisesti yhteistyötä koulun kanssa ja välittivät aiheellista tietoa heille, mikä koettiin kuormittavaksi. Varhaiskasvatuksen, koulun sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden välisten yhdyspintojen asiakaskeinen kehittäminen tukisi lasten ja nuorten palvelupolkujen rakentumista.

Lasten ja nuorten palvelupoluissa oli myös havaittu tiedonvälityksellisiä haasteita. Etenkin vanhempien osalta ilmeni tyytymättömyyttä yleiseen tiedonkulkuun; he eivät saaneet tietoa lapsen hoitopolusta, vaikka luvat tiedon välittämiseen olivat kunnossa. Alla oleva sitaatti kuvaa tiedon välittymisen ongelmaa sekä tuo samalla esille tietosuojasi-asioiden liittyviä epäselvyyksiä.

Alaikäisen lapsen hoitopolku on täysin käsittämätön. Vanhempi ei saa mistään mitään tietoa, vaikka lapsi olisi mukana ja antaisi kaikki tarvittavat luvat kertoa vanhemmalle terveyteensä liittyvät asiat.

Tiedon välittämisen haasteita ilmeni myös digitaalisten kanavien kohdalla. Aineistossa mainittiin muun muassa se, että nuori ei välttämättä pääse katsomaan omia terveystietojaan digitaalisilla alustoilla. Nuorille tulisi kehittää moninaisia väyliä tiedon välittymiselle. Huomiota tulisi etenkin kiinnittää siihen, että nuorella on pääsy omaa terveyttä ja hyvinvointia käsitteleviin tietoihin. Nämä muutokset tukisivat palvelupolun jatkuvuutta.

Terveyskeskuspalveluihin ei käytännössä pääse ollenkaan, jos ei ole suunnilleen henkeä uhkaava tilanne kyseessä - Oppilashuollon työntekijöitä ei saa kiinni - kouluterveydenhoitajalle puhelinajan saa hyvässä lykyssä 2-3 viikon sisällä, kuraattorille ehkä muutaman kuukauden sisällä eikä kuraattori ehdi välttämättä vastata yhteydenottopyyntöihin, että ei ihan lakipykälät toteudu... - Digipalvelut on hyvä olla olemassa, mutta mietin, mikä on kohderyhmä, joka niistä hyötyy. Ei ainakaan ihmiset, joilla on akuutti hätä /avuntarve ja joille osa hyvää apua on aidossa elämässä kohdattu ihminen, joka huomioi kokonaisvaltaisesti oman tilanteen.

Nuorten hyvinvoinnin edistäminen ja mm. Pop up-terapiapalvelu tärkeää...

Erilaiset digitaaliset palvelu- ja asiointikanavat koettiin pääosin toimiviksi yhteydenottotavaksi palvelupolun alkupäässä. Esimerkiksi terveydenhuollon verkkopalvelu Omaolo koettiin helpoksi ja selkeäksi tavaksi yhteydenottokanavaksi, jossa pystyi samalla täyttämään omat terveystiedot ja varata aika tarvittavaan palveluun. Yksittäisten asukkaiden näkökulmasta Omaolossa asiointi vähensi puhelimesta jonottamista ja takaisinsoittojen odottamista. Toisaalta digitaalisesti tehtävät oirearviot koettiin siirtävän terveydenhuollollista vastuuta entistä enemmän asiakkaalle. Myös lääkärin näkemys terveydentilasta voi jäädä puuttumaan. Nuorten kohdalla matalan kynnyksen digitaaliset palvelut koettiin hyödyllisiksi lähitapaamisten ohella.

Palvelupolkujen kehittämistä varten eri yksiköiden sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä ja tiedonvälitystä tulisi tukea. Joustava ja esteetön tiedon kulkeminen on olennaista niin asiakkaille kuin työntekijöillekin. Organisaation sisäistä tiedonkulkua voidaan edistää muun muassa henkilöstön tietosuojakoulutusten avulla. Palvelupolkujen kehittämisessä tulisi huomioida myös erilaiset yhdyspinnat ja miten eri palvelut tukevat asiakkaan tilannetta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on syytä pitää mielessä asiakkaan jokapäiväinen toimintaympäristö ja sen vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren kehitykselle, hyvinvoinnille ja terveydelle.

Palvelusetelit monelle tuntemattomia

Monelle asukkaalle palvelusetelitoiminta oli pääosin tuntematonta. Myös setelin sisällöstä sekä saamiskriteereistä ilmeni epäselvyyttä. Setelin vastaanottaneet ja sen avulla palveluita käyttäneet kokivat sen myönteiseksi, palveluiden saatavuutta laajentavaksi uudistukseksi.

Palvelusetelin käyttö nousi esille etenkin erityislapsiperheiden vastauksissa. Esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhemmat ovat saaneet palvelusetelien kautta tukipalveluita sekä terapiapalveluita heidän lapsilleen. Aineistossa esiintyi kuitenkin monia nostoja siitä, että palvelusetelin neuvonnassa ja myöntämisessä oli uudistuksen myötä edelleen paljon epämääräisyyksiä: muun muassa van-

hojen setelien voimassaoloajan päällekkäisyys uuden palvelusetelin käyttöönoton kanssa aiheutti hämmennystä.

Palvelusetelin kohdalla aineiston keruun ongelmaksi osoittautui konseptin tuntemattomuuden ohella myös palvelusetelin uudistuksen ajankohta. Hyvinvointialueen myöntämät palvelusetelit otettiin käyttöön 1.4.2023. Tämä näkyi vielä epäselvyytenä asiakkaiden ja työntekijöiden keskuudessa siitä, mitä palvelutarpeita varten palveluseteli myönnetään ja kenen kautta sellaisen voisi saada. Tämän vuoksi kokemukset palvelusetelien käytöstä jäivät otoskooltaan pieneksi.

3.2 Työntekijöiden näkökulmia

Tietoa on, mutta vaikuttamisen mahdollisuuksia kaivataan

Työntekijöiden kokemukset organisaatiomuutoksesta olivat vaihtelevia. Osa työntekijöistä koki, että yleisen tason tietoa oli saatavilla hyvin, kunhan tietoon kerkesi itse tutustua. Joissakin yksiköissä esihenkilön aktiivisuus tiedon jakamisessa koettiin käytännön kannalta positiivisena asiana. Kuulemistilaisuuksia oli aineiston mukaan hyvin tarjolla, mutta moni ei kerennyt osallistua niihin omien ydintyötehtävien vuoksi.

Järjestöjen sekä palveluntarjoajien kohdalla kuuleminen ja osallistuminen tapahtui pääosin toiminnanjohtajien tai esihenkilöiden välityksellä. Yksittäisten työntekijöiden kohdalla osallistumista ei haastatteluiden mukaan juuri ollut, mutta tätä ei koettu ongelmaksi. Yksittäisten palveluntuottajien työntekijöiden mukaan esihenkilön kautta saatu tieto oli riittävää. Moni oli myös seurannut hyvinvointialueuudistukseen liittyvää uutisointia mediassa. Järjestöjen puolella siirtymisestä tiedottaminen ja kuuleminen koettiin menestyneen pääasiassa hyvin. Turvallinen siirtymä sekä Keski-Suomen Yhteisöjen Tuen (KYT) kautta organisoitu osallistuminen ja yhteistyö hyvinvointialueen suuntaan koettiin Keski-Suomen alueella onnistuneeksi ratkaisuksi.

Yleisellä tasolla uudistukseen liittyvän viestinnän koettiin olevan useimmiten riittävää. Sen sijaan vaikuttamisen mahdollisuudet ja aito osallistuminen toiminnan suunnitteluun nähtiin toteutuneet huomattavasti heikommin. Monella työntekijällä oli tullut muutoksia omiin työtehtäviin ja vastuualueisiin. Useissa haastatteluissa nousi esille, että oman tulevan työtehtävän konkreettinen sisältö oli epäselvää aina hyvinvointialueen toiminnan alkamiseen saakka, joskus jopa sen jälkeenkin. Osalla työtehtävän sisältö oli vielä kevään 2023 aikana jäsentymätön, mikä lisäsi työn kuormittavuutta. Työntekijät kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä sisältöön. Sisällölliset epämääräisyydet johtivat puolestaan siihen, etteivät työnteki-

jät tienneet kehen heidän tulisi olla yhteydessä asian selvittämiseksi. Myös hyvinvointialueen sisäiset vastuunjaot olivat muutoksessa, mikä aiheutti työntekijöiden mukaan organisaatiolaajuista sekaannusta.

Palvelurakennetta kehitetään aika korkealla johtotasolla, ilman, että perustyön kehittämiseen pystyy millään tavalla vaikuttamaan.

Uusia ohjelmia, joista ei tietoa etukäteen -esihenkilön vaihtuvuutta/puuttumista -uusien vastuutehtäviä palveluverkon aukkojen vuoksi -paljon lisätyötä ja selvittelyä, koska HVA niin keskeneräinen ja ohjeistus puutteellista -esim. yhteistyö muiden tiimien kanssa toimii nykyään huonosti, on tehty linjauksia, joista ei keskustella etukäteen yhdessä (esim. vammaispalvelut ja lastensuojelu).

Aineistossa nousivat esille ylhäältä päin johdetut muutokset. Osa työntekijöistä koki, etteivät muutokset kehittäneet palveluita parempaan suuntaan, sillä muutosten myötä oma työnteko muuttui aiempaa epäselvemmäksi. Työntekijät olivat myös huolissaan asiakkaiden palveluiden saamisesta muutosten jälkeen. Alla olevassa sitaatissa työntekijän kuvaa kokemiansa muutoksia työssään sekä huoli asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksista.

Ennaltaehkäisevän perhetyön muutokset, esihenkilöt eivät osanneet kertoa, miten perhetyöhön hakeudutaan, asiakkaille ei oikeita väyliä ennaltaehkäisevään perhetyöhön, hyvät käytänteet olisi pitänyt säilyttää, mutta niistä luovuttiin. Perhetyön perheiden jono tilanteet eivät tiedossa, ennen perhetyö suoraan sosiaalityöntekijän, nyt ilmeisesti palveluohjaajan kautta, perhetyön aloitus mielestäni monen mutkan kautta.

Työntekijöiden osallisuuden näkökulmasta aineistossa erottui Jämsän tilanne. Haastatteluissa nousi esille, että Jämsässä työntekijät olivat hyvin paljon median uutisoinnin sekä esihenkilöiden välittämän tiedon varassa. Työntekijöillä ei ollut pääsyä hyvinvointialueen sisäiseen intraan eivätkä he aktiivisesti osallistuneet hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen. Vaikuttamisen väylien puutteellisuuden takia työntekijät eivät päässeet vaikuttamaan omien vastuualueiden palveluiden kehittämiseen niiden siirtyessä Pihlajalinnan alaisuudesta Keski-Suomen hyvinvointialueelle vuonna 2025.

Muutoksessa korostuvat pitkään kasaantuneet haasteet

Työntekijöillä oli vaihtelevia käsityksiä saatavilla olevista resursseista. Suurin osa koki, että uudistus ei vaikuttanut heidän resurssien käyttöön. Kokemuksissa nousi kuitenkin esille muutamia huomiota herättäviä seikkoja. Muun muassa työvoimapula mainittiin ongelmaksi etenkin nuorten psykiatrisissa palveluissa sekä lastensuojelun piirissä, mutta tämä resurssipuutos on ollut tiedostettuna jo ennen hyvinvointi-

alueuudistusta. Myös kasvava asiakasmäärä ja pidentyvät jonot palveluihin on koettu haastavaksi riittävän resursoinnin näkökulmasta. Asiaksmäärien kasvua on havaittu etenkin lastensuojelupalveluissa ja erityisen tuen perhetyössä. Yksi henkilöstön mainitsema syy asiakasmäärien kasvulle oli palveluiden siirtyminen yhä useammalle paikkakunnalle, minkä takia asiakasvirta ylettyy entistä laajemmalle alueelle.

Jyväskylän lastensuojelun avohuoltoon on tullut lisää asiakkuuksia muualta, ja meillä ei ole resursseja hoitaa edes jyväskyläläisiä.

Psykologipalvelut kouluikäisillä ovat todella heikot ja tämä kuormittaa myös muita asiantuntijoita. Usein lähete toisaalle, kun tiedetään ettei palveluja ole saatavilla.

Asiakasmitoitusten kohdalla oli havaittavissa positiivisia muutoksia. Esimerkiksi valtakunnallinen asiakasmitoitus on rajoittanut psykologien asiakasmääriä, mikä koettiin myönteisenä asiana. Tämä ei kuitenkaan ole poistanut psykologien saatavuusongelmia, ja psykologeista on edelleen pulaa hyvinvointialueella.

Joissakin palveluissa asiakasmäärien kasvulla on ollut vaikutusta uusien työntekijöiden rekrytointiin. Esimerkiksi perheneuvoloihin on saatu palkattua lisää työntekijöitä. Kaikissa palveluissa uudistus ei kuitenkaan vaikuttanut asiakaskuntaan ollenkaan, kun asiakkuudet olivat jo valmiiksi olemassa.

Kiireellinen rekrytointi sekä täyttämättä jääneet työpaikat lisäävät resurssipulaa. Ongelmat rekrytinnissa ilmenevät henkilökuntalle esimerkiksi siten, että pari työskentelyn sijaan työntekijät voivat joutua työskentelemään asiakkaiden kanssa yksin. Myös byrokraattiset tekijät vaikuttavat työvoimapulaan. Esimerkiksi joillain paikkakunnilla työpaikkahakuja ei ole voitu avata riittävän nopealla aikataululla, mikä on kasvattanut resurssien puutetta.

Perhepalveluissa työntekijöistä pulaa. Määräajat eivät pidä ja asiakkuudet jonottavat palveluja liian kauan.

Nuorten perusmielenterveyspalveluihin nuorisovastaanotolle oman työntekijän saamiseksi jono on täysin kohtuuton (puoli vuotta ja yli), mutta sellainen tilanne on muistaakseni ollut jo viime syksynä. Ylipäätään apua tarvitseville perheille on hyvin vähäisesti saatavilla apua ilman, että asiakkaat joutuvat jonottamaan pitkään. Nopeasti onnistuu saamaan lähinnä kotipalvelua ja varhaisen tuen perhetyötä, jotka useissa tilanteissa ovat aivan riittämätön tuki hankalassa perhetilanteessa.

Palkkaharmonisaatio on mietityttänyt henkilökuntaa. Aineistossa ilmeni monia näkyviä, ammattiryhmien sisäisiä palkkaeroja, muun muassa jälkihuollon työntekijöiden sekä koulukuraattoreiden keskuudessa. Tämä johtuu siitä, että kuntien palkanmaksukyky vaihteli huomattavasti kuntapohjaisessa järjestämismallissa. Henkilökunnan keskuudessa palkkojen harmonisointi koettiin olevan tärkeä osa yhdenvertaisuuden

toteutumista. Palkkaharmonisaation ohella myös kokemuksellisesti nousi esille henkilökuntaa pohdituttavana tekijänä.

Haastatteluissa ilmeni kuitenkin usko siihen, että hyvinvointialueuudistuksen alkuvaiheen jälkeen resursseja voidaan kohdentaa aikaisempaa tehokkaammin. Uudistuksen myötä monille ammattiryhmille on myönnetty myös lisäresursseja. Etenkin mielenterveyspalveluissa raportoitiin kohdennettujen resurssien lisääntyneen. Työntekijät luottavat siihen, että siirtymä edistää järkevää ja kustannustehokasta talousajattelua.

Palvelusetelissä vielä epäselvyyksiä

Suuri osa henkilöstöstä koki, ettei palveluseteliuudistus liittynyt heidän työkuvaansa. Asiakkaiden tavoin moni työntekijä oli myös sitä mieltä, että heille ei ollut tiedotettu uudistuksesta riittävästi. Uudistuksen sisältö oli monelle vielä epäselvä siitä huolimatta, että uudistus astui voimaan 1.4.2023. Usea työntekijä mainitsi, että palvelusetelit tullaan jossain vaiheessa ottamaan käyttöön, mutta käyttöönotosta tai käytänteistä ei ole tiedotettu.

Palveluseteliuudistus vielä vaiheessa ja odotellaan lisätietoa.

Toisaalta henkilökunta koki uudistuksen olevan tärkeä osa siirtymää, sillä palvelusetelit mahdollistavat asiakkaiden pääsyn niihin palveluihin, joita hyvinvointialue ei kykene tuottamaan. Toisaalta pienempien paikkakuntien edustajat ilmaisivat huolta siitä, että palveluseteliuudistus ei välttämättä ole yhtä tehokas ja kattavat hyvinvointialueen rajakunnissa.

Maakunnissa voi olla hankalaa saada palvelusetelillä palveluita, koska hyväksytyt palveluntarjoajat ei välttämättä ole alueella (esim. nepsy-valmennukset). Kriteerit ovat tiukat sille, kuka hyväksytään palveluntuottajaksi. Voisiko palveluntuottajat tulla Jyväskylästä maakuntiin?

Työntekijöiden keskuudessa oli myös uskoa siihen, että palveluseteliuudistuksen tehokas ja tarkka toimeenpano voi tuottaa yhä parempaa hyvinvointia Keski-Suomen alueelle. Palvelusetelien laaja-alaista hyödyntämistä ja palveluntarjoajien monipuolisempaa kohdentamista toivottiin etenkin nuorten palveluissa. Työntekijöiden mukaan nuorten palvelupolkua voitaisiin myös sujuvoittaa sekä joustavoittaa hyödyntämällä seteliä muun muassa mielenterveyspalveluissa.

Palveluseteliuudistus on merkittävä asia. Siitä tulisi tehdä palveluihin oma polkunsä ja sitä pitäisi hyödyntää merkittävästi nykyistä enemmän. Palveluseteliuudistuksesta ei tie-

detä riittävästi työntekijöiden eikä asiakkaiden kesken eikä asiakasohjausta siihen nuorten peruspalvelussa ole suunniteltu riittävästi.

Haastatteluissa nousi esille, että lapsia ja nuoria voidaan palveluseleillä ohjata esimerkiksi silmälääkärille kouluterveydenhuollon kautta. Kyseisestä uudistuksesta ei kuitenkaan ollut saatu vielä virallista ohjeistusta. Työntekijöiden mukaan asiakasperheet ovat hyödyntäneet palveluseleitä etenkin kotipalveluissa, mutta heillä ei ollut tarkkaa tietoa niiden toimivuudesta sekä joustavuudesta.

Työntekijöillä huoli palveluiden saatavuudesta

Palveluiden myöntämisen kriteerien suhteen vastauksissa oli havaittavissa hajontaa. Haastatteluiden perusteella yksityisten sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien näkökulmasta hyvinvointialueuudistus ei tuonut merkittäviä muutoksia palveluiden myöntämisen kriteereihin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta. Turvallinen siirtymä oli koettu hyväksi asiaksi ja palveluiden järjestäminen jatkui valtaosin samalla tavalla.

Hyvinvointialueen työntekijöiden keskuudessa palveluiden yhdenvertaistaminen ja saatavuuden parantaminen koettiin pääosin hyväksi asiaksi. Monessa vastauksessa nousi kuitenkin esille, että palveluita on yhdenvertaistettu Jyväskylän mallin mukaan. Pienten paikkakuntien sekä pienempien palveluyksiköiden hyvät käytännöt eivät tulleet juurikaan ilmi muutoksessa. Työntekijöiden mukaan tällä on ollut vaikutusta palveluiden järjestämiseen.

Hyvin toimineet käytännöt on poistettu ja siirretty käyttämään isojen yksiköiden käytäntöjä myös pienissä yksiköissä, joka johtanut palvelujen huononemisiin.

Palveluiden myöntämisen kriteerien kohdalla selkein muutos on tapahtunut lapsiperheiden varhaisen tuen palveluissa, kuten kotipalvelussa. Asia nousi voimakkaasti esille haastatteluiden ohella myös henkilöstölle suunnatun Webropol -kyselyn vastauksissa. Varhaisen tuen palvelukriteerien muutokset näkyvät myös yksityiselle palvelun tuottajalle muun muassa tuntimäärien huomattavassa pienentymisessä.

Kriteerien kohdistuvien muutosten takia kotipalvelun piiriin on aiempaa haasteellisempaa päästä. Lisäksi yhteydenotto palveluun tapahtuu nykyään koko alueen laajuisesti palveluohjaajan kautta, joka on luonut uuden väliportaan palveluun haakeutumiseen. Palveluohjaajan kanssa asian selvittäminen voi vaatia perheiltä ylimääräisiä voimavaroja, joita heillä ei välttämättä ole. Itse palvelun sisältökin vaikuttaa muuttuneen rajallisemmaksi. Työntekijöille on määritelty entistä tarkemmin, mitä he voivat kotikäynnillä tehdä.

Perheet eivät saa enää niin matalalla kynnyksellä apua kuin ennen. Tiettyjä asioita teemme vain vanhempien mukana ollessa, emme puolesta. Jos meidät on tilattu hoitamaan lapsia, niin silloin hoidamme lapsia emme kotia. perheissä olemme kotikäynnillä nykyään yleensä 3 h. Ennen olimme 4–7 h kerralla. palveluohjaaja määrittelee käyntikerrat ja tuntimäärät.

Esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua ei uskalla suositella, koska sitä ei enää saa.

Lapsiperheiden sosiaalihuollon palveluissa työskentelevien vastauksissa nostettiin hankaluuksia palveluiden saatavuudessa ja työntekijöiden liiallinen työmäärä. Henkilöstön kokemuksen mukaan siirtymä hyvinvointialueelle on kuormittanut sosiaalihuollon alaisia palveluita entisestään. Muutamissa vastauksissa tilannetta kuvattiin kriisiytyneeksi. Työntekijät kokivat, etteivät he pystyneet vastaamaan palveluiden kasvaneisiin tarpeisiin, eikä asiakkaiden saama palvelu vastannut todellista palvelun tarvetta.

Lastensuojelun kuormittumisen myötä lastensuojelun päivystyksen kriteerit on tuntunut nousseen, ja päivystyksellisiä lastensuojeluasioita joudutaan hoitamaan palvelutarpeen arvioinnista kriisiajoilla ilman mahdollisuutta myöntää palvelua asiakkaalle.

Asiakkaat eivät saa ajoissa oikeaa palvelua, asiakkaita kannatellaan väärässä palvelussa ja taas kannattelevan palvelun asiakkaat jonoutuvat. Varhaisen tuen palvelut hyvä esimerkki tästä.

Lapsiperhepalveluiden osalta tilanne on ollut jo pidempään kuormittunut. Työntekijöiden kokemuksen mukaan palvelujärjestelmä on laaja-alaisesti rasittunut varhaisista ennaltaehkäisevistä palveluista aina nuorten psykiatriseen osastohoitoon saakka. Hyvinvointialueella on yritetty reagoida tähän esimerkiksi perustamalla nuorten mielenterveystyön tiimejä, jotka ovat uudenlainen matalan kynnyksen palvelu nuorille. Myös nuorisopsykiatrian osastohoidon lisääntyneeseen tarpeeseen on pyritty vastaamaan. Varhaisten palveluiden sekä lastensuojelun osalta tilanteeseen tulisi vielä puuttua lisäämällä henkilöstön määrää. Nuorisopsykiatrian osalta palveluiden määrää tulisi täydentää entisestään.

Työntekijöiden haastatteluissa ilmeni selkeää muutosta nuorten psykiatristen palveluiden kohdalla. Muun muassa Äänekosken nuorten psykiatrian poliklinikka oli lakkautettu samaan aikaan, kun hyvinvointialueen toiminta aloitettiin. Lakkautuksen seurauksena toiminta keskitettiin Sairaala Novaan, mikä huolestuttaa työntekijöitä. toivat esille huolen palveluiden saavutettavuudesta pitkien välimatkojen vuoksi.

Korkeat matkakustannukset, matka-ajat sekä jo mahdolliset vähäiset voimavarat voivat toimia rajoittavina tekijöinä ja heikentää palveluiden saatavuutta. Palveluiden keskittämisessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaan yhdenvertaiseen kohteluun sekä saatavuuteen.

Aineistossa esiintyi myös työntekijöiden sekä yhteistyökumppaneiden myönteisiä kokemuksia hyvinvointialueen toiminnan alkamisesta. Hyvinvointialueen asukkaana uuden palvelun aloittaminen on helpompaa, mikäli nuori muuttaa asumaan opintojen perässä uudelle, Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevalle paikkakunnalle. Oman kotipaikkakunnan palveluiden myöntämisen kriteerit eivät enää ole este palvelun saamiselle toisella paikkakunnalla. Yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta uudistus mahdollisti palvelualueen laajenemisen ja asiakkaiden yhdenvertaisemman kohtelun. Järjestöjen vastauksissa nousi esille hyvinvointialueen halu tehdä yhteistyötä heidän kanssaan.

Siirtymä koettiin myös aitona mahdollisuutena uudistaa palveluita sekä niiden tarjontaa toimivaksi ja tasalaatuiseksi. Osa toivoi, että mahdollisuuteen myös tartutaan. Haastateltavat tiedostivat muutosten vaativan paljon pitkäkestoista työtä koko organisaation puolesta. He toivoivat, että henkilökunnan osaamista hyödynnettäisiin tehokkaasti ja heidät osallistettaisiin autenttisesti muutokseen.

Toivon että myös palvelut saadaan toimiviksi pian, jotta lapsiperheet saisivat apua oikea-aikaisesti ja oikeista palveluista, ja inhimillinen kärsimys vähenisi. Tähän tarvitaan mielestäni työntekijöiden kuuntelemista ja riittäviä henkilöstöresursseja eri palveluihin koko palveluketjun matkalle.

Moniammatillisuus muodostaa palvelupolun perustan

Työntekijöiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä toimivista palvelupoluista oli aineistossa kahtiajakautunut. Osa haastateltavista koki, että hyvinvointialueuudistus ei ollut tuottanut merkittäviä muutoksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa tai palvelupolkujen sujuvoittamisessa. Työntekijät toivovat, että eheiksi ja toimiviksi todetut käytänteet moniammatillisessa yhteistyössä sekä palvelupoluissa säilyisivät muuttumattomina. Monen haastateltavan mukaan moniammatillinen yhteistyö toteutui hyvin tilanteissa, joissa kollegat olivat jo entuudestaan tuttuja. Kyseisissä konteksteissa myös uudistuksen myötä tulleet muutokset jäivät huomaamattomiksi. Samassa palvelupisteessä työskentelevien mukaan moniammatillinen yhteistyö ja palvelupolkujen toteutuminen oli eheää, sillä eri ammattilaisten välinen kommunikointi sekä konsultointi koettiin helpoksi ja tehokkaaksi.

Voidaan pitää yhteisvastaanottoja, jossa asiakkaan asiat hoidetaan yhdellä käynnillä.

Moniammatillinen työnkuva on hyvä. Pienten paikkakuntien etu, kun kaikki työntekijät saman katon alla.

Ammattikuntien oma verkostoyhteistyö oli henkilöstön mukaan tiivistynyt monissa eri palveluissa hyvinvointialueuudistuksen myötä. Uudistuksen yhteydessä oli syntynyt uudenlaisia ammattiryhmäkohtaisia tiimejä sekä yhteistyömahdollisuuksia, jotka lisäsivät konsultointiavun saavutettavuutta. Esimerkiksi terveydenhoitajilla oli muodostunut laajemmat ja tiiviimmät yhteistyökanavat, jotka loivat kollegoiden välistä samaistumispintaa. Myönteisten kokemusten ohella ilmeni myös huolia siitä, että ammattiryhmäkeskeiset uudistukset ja yhteistyöhankkeet voivat eristää eri palveluyksiköitä sekä ammattikuntia toisistaan.

Yksi huolenaihe haastateltavien keskuudessa koski korkean vaihtuvuuden vaikutuksia moniammatilliseen yhteistyöhön sekä eheidän palvelupolkujen ylläpitämiseen. Korkea vaihtuvuus voi muun muassa johtaa siihen, että asiakkaat eivät tiedä keneen olla yhteydessä, kun esimerkiksi sähköpostit eivät päivitty tarpeeksi nopeasti verkkosivujen yhteystietoluetteloissa.

Hyvaks.fi sivuilla ei ole ajankohtaista tietoa yksiköiden työntekijöistä, mikä aiemmastaan hankaloittaa esimerkiksi lastensuojelun kontaktointia. Sivulta löytyy työntekijöiden nimiä ja numeroita, jotka eivät ole enää kuukausiin työskennelleet yksikössä, ja aikaa menee oikean työntekijän etsimiseen.

Hyvinvointialuesiirtymän äskeisyyden takia monet työntekijät sekä esihenkilöt hakevat edelleen paikkaansa organisaatiossa. Tämä ilmenee etenkin esihenkilötoiminnassa, joka on henkilökunnan näkökulmasta entistä pirstaloituneempi. Vastanneiden kokemusten mukaan esihenkilö on saattanut siirtyä paljon kauemmas, jolloin tämä ei pääse seuraamaan henkilökunnan työntekoa tai on läsnä vain ajoittain tietokoneen välityksellä.

Esimiestyö on monissa paikoissa pirstaloitunut. Sujuva työ lapsiperheiden parissa ei suju kuin aiemmin.

Monen työntekijän mukaan osa matalan kynnyksen palveluista byrokratisoitui uudistuksen myötä. Esimerkiksi kotipalveluiden piiriin hakeutuessa asiakkaan tulee ensin ottaa yhteyttä palveluvastaavaan, joka tekee palvelutarpeen arvioinnin. Saa- duista kotipalveluista tehdään myös kirjaus asiakastietojärjestelmään, mikä ei ollut aiemmassa kuntapohjaisessa järjestelmässä käytäntö. Osa asukkaista ei uskalla tai halua käyttää kotipalvelua, sillä sitä ei enää nähdä matalan kynnyksen toimintana.

Palvelupolkujen jouhevuudessa on ilmennyt ongelmia myös terapiapalveluissa. Tietyissä terapiapalveluiden toimipisteissä asiakkaan terapiajaksot oli erikseen anottava esihenkilöltä, vaikka vanhassa kuntajärjestelmässä työntekijät saivat itse arvioida terapiatarpeen. Toisaalta osa työntekijöistä tiedosti, että esihenkilön rooli pal-

velutarpeen arvioimisessa tukee palveluiden myöntämisen kriteereiden yhdenmu-
kaistamista.

Myös opiskeluhuollossa esiintyi vahvempaa byrokratisoitumista. Muun muassa kuraattoreiden käyttöoikeuksia kouluissa käytettyyn Wilma-viestintäjärjestelmään on kavennettu merkittävästi siirtymän myötä. Uusien rajoitusten vuoksi heillä ei ole pääsyä esimerkiksi opiskelijoiden poissaoloihin. Kuraattorikäynneistä vaaditaan myös huoltajan lupalappu, mikä voi nostaa nuorten kynnystä hyödyntää kuraattori-
palveluita.

Omalla alueella matalan kynnyksen palvelut muutettiin kankeiksi ja byrokraattisiksi. Ennen nopeasti ja suoraan saatu ennaltaehkäisevä perhetyö (joka toiminut ohjauksena ja neuvontana) vaatii nykyisin yhteydenoton tiettyyn soittoaikaan palveluvastaavalta ja tämän tekemän päätöksen. Ennen asiakas saattoi saada saman päivän aikana apua akuuttiin huoleensa ja asia saattoi hoitua yhdellä puhelulla, nyt avun saaminen kestää useita päiviä ja vaatii resurssia monelta taholta. Mikäli resursseja jossain vaiheessa halutaan säästää, niin kyseiset toimet eivät tässä mielessä vakuuta lainkaan.

Ennen hyvinvointialuetta tunsimme kaikki oman alueen perhetyöntekijät sekä heidän vahvuusalueensa, ja valinnat kyettiin tekemään tämä huomioiden. Nyt välissä on lähetekäytäntö ja palveluvastaava, joka tuntuu täysin keinotekoiselta kyseisellä alueella.

Osa työntekijöistä koki matalan kynnyksen palveluiden olevan edelleen hel-
posti saatavilla ja ettei asiakkaita jouduta pitämään jonossa kovin pitkään. Näiden vastanneiden mukaan hoidon arvioinnin siirtäminen palveluvastaavalle on vapautta-
nut muille työntekijöille enemmän aikaa varsinaisiin asiakaskohtaamisiin. Etenkin pienillä paikkakunnilla työskentelevät suosivat palveluvastaavien ja muun henkilö-
kunnan välistä yhteistyötä, sillä heidän mukaansa palvelupolku pysyy helpommin rik-
koutumattomana aina lapsuudesta nuoruuteen. Esimerkiksi yksittäisellä lapsella voi
olla sama hoitokontakti läpi kouluian.

Ongelmia palvelupoluissa ilmeni silloin, jos asiakkaan palvelun tarpeet ovat pe-
ruspalveluita vaativammat ja hän joutui siirtymään yksiköstä toiseen. Moni työntekijä
koki, että asiakkaita saatetaan pompotella eri palveluyksiköiden välillä vastuun-
jaollisten epäselvyyksien takia.

*Asiakas aloitti hoitosuhteen TAYS:ssa lastenpsykiatrialla. Vuosi vaihtui ja perhe valitsi
Novan lastenpsykiatrian yksikön, josta lähetettiin bomerangina takaisin perustasolle. Mi-
ten voi olla mahdollista, että yliopistosairaala otti asian hoitaakseen, mutta tavallinen sai-
raala ei?*

Lastenpsykiatrian palvelupolkujen eteneminen ja palveluiden saatavuus nostettiin
monesti esille. Työntekijöiden kokemuksen mukaan palveluita ei pystytä tarjoamaan
tarpeeksi ja hoitoon on hankala päästä muun muassa palveluyksikön kuormittuneis-

suuden takia. Seurauksena palvelupoluissa voidaan havaita valumista, jolloin asiakkaat pyrkivät nopeuden vuoksi matalamman kynnyksen palvelun piiriin. Kyseinen palvelu ei kuitenkaan välttämättä ole asiakkaalle paras vaihtoehto, ja sen pariin hakeutuminen voi puolestaan vähentää niiden saatavuutta. Esimerkiksi kotipalveluun hakeutuu asiakkaita, joilla on selkeä tarve lastensuojelupalveluihin, mikä puolestaan kuormittaa kotipalvelun työntekijöitä entisestään.

Välillä tulee asiakkaita, jotka selkeästi tarvitsevat muuta palvelua kotipalvelun sijasta, jolloin asiakkaat valuvat kotipalveluun.

Monet vastanneet työntekijät kuitenkin uskovat siihen, että ajan myötä palvelupolut selkiytyvät sekä moniammatillisuuteen tullaan kiinnittämään enemmän huomiota. Kaiken kaikkiaan moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen koetaan hyvänä muutoksena, jonka myötä henkilöstö voi parhaassa tapauksessa saada apua sekä vertaistukea työhönsä. Myös toimenpiteiden yhdenmukaistamiseen suhtaudutaan myönteisesti. Monet kuitenkin toivovat hyvinvointialueen ottavan huomioon myös pienten paikkakuntien näkökulmia ja vahvuuksia sen suhteen, miten palveluita pystytään tarjoamaan.

Matalan kynnyksen digitaalisissa palveluissa on potentiaalia

Hyvinvointialueen henkilökunnalla sekä kolmannen sektorin järjestöillä oli samankaltaisia näkemyksiä digitaalisten palveluiden hyödyntämisestä. Aineistossa nousi esille niin myönteisiä kuin kielteisiä näkemyksiä sähköisistä asiointi- sekä palvelukanavista. Digitaalisilla palveluilla ei tulisi korvata asiakkaalle tärkeitä kontaktipalveluita, ja niiden käyttöönotossa tulisi huomioida ihmisläheinen resurssien kohdentaminen.

Ei saa mennä etä edellä.

Digipalveluiden suunnittelussa tulisi pitää mielessä kohderyhmän ikä sekä palvelujen saatavuus. Digitaaliset palvelumuodot ovat yleensä helpommin lähestyttäviä nuorille kuin ikäihmisille. Myös sosiaalinen media on keskeinen osa monen nuoren arkea, minkä takia he osaavat etsiä tietoa sekä hyödyntää erilaisia viestintäalustoja. Monet nuoret saattavat kokea suurta kynnystä esimerkiksi soittaa mielenterveyspalveluihin. Matalan kynnyksen digitaaliset lähestymistavat, esimerkiksi anonyymi chatti, koetaan yleisesti tehokkaampana tapana saada nuoret ottamaan yhteyttä. Toisaalta henkilökunta on myös sitä mieltä, että etenkin vakavimmissa tapauksissa ja tilanteissa lähitapaamiset nuoren ja työntekijän välillä on ehdottoman tärkeää. Esimerkiksi etävastaanotoilla mielenterveysongelmien havaitseminen voi koitua hankalaksi,

sillä nuoret eivät välttämättä puhu niin avoimesti videovälitteisesti kuin kasvokkain. Henkilökunnalta saattaa myös jäädä eleet ja muut vuorovaikutuksen osalta keskeiset kehonkielellisen viestinnän keinot näkemättä.

Nuoria pitää tavoittaa monella eri tavalla.

Nuorten kohdalla some ja nimetön avunsaanti korostuvat.

Työntekijöiden mukaan yksi haaste digipalveluiden käytössä on asiakkaiden keskeiset eroavaisuudet itseohjautuvuudessa. Palveluiden sujuva käyttö vaatii käyttäjältä paljon omatoimisuutta, jota ei voi aina olettaa asiakkailta. Nuorilla itseohjautuvuuden puutos saattaa korostua, jolloin saatavuudesta huolimatta tietoa tai palveluita ei haeta aktiivisesti. Kyseisestä esteestä riippumatta matalan kynnyksen digipalveluilla todettiin kuitenkin olevan paikka pienten ongelmien ratkomisessa. Yleensä matalan kynnyksen palvelut eivät myöskään vaadi vahvaa omatoimisuutta tai aktiivisuutta asiakkaan puolelta. Vaativissa tapauksissa sähköisten palvelukanavien teho koetaan heikoksi kontaktitapaamisiin verrattuna.

Digipalveluiden hyödyntäminen näkyy koko ajan enemmän ja enemmän, hyvä että se auttaa matalan kynnyksen saavuttamisessa. Ne eivät kuitenkaan koskaan korvaa ihmistä.

Moni toivoi hyvinvointialueen lisäävän sekä tehostavan digitaalisia asiointikanavia niiden palveluiden kohdalla, joissa pitkät välimatkat voivat koitua ongelmaksi. Esimerkiksi joissain palveluissa etävastaanotto mahdollisti suhteellisen nopean hoidontarpeen arvioinnin pitkästä välimatkasta huolimatta, mikä koettiin myönteisenä asiana niin asukkaiden kun työntekijöiden näkökulmasta.

Etäpäivystys positiivinen asia perheille, jotka asuvat haja-asutusalueilla.

Aineistosta nousi esiin ihmislähtöisyyden sekä kasvokkaisen vuorovaikutuksen tärkeys. Henkilöstö toivoo, että digitaaliset palvelut eivät olisi itseisarvo tai säästökeino, ja ettei niiden tarjoamisessa unohdeta ihmislähtöisyyttä. Etenkin nuorten palveluissa tulisi korostaa digipalveluiden kohdentamisen tarkoituksenmukaisuutta ja kasvokkaisten kohtaamisten merkitystä rinnakkaisena hoitomuotona.

3.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteenveto ja osallisuuden edistäminen

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden pohja muodostuu universaaleista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Näitä ovat neuvola-palvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto. Peruspalveluita täydentävät myös erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka tukevat asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa. Palveluiden saatavuutta määrittää sekä tukee vahva lainsäädäntö. Suurin osa vastanneista asukkaista koki, että palvelut ovat hyvinvointiuudistuksen jälkeen saatavilla entiseen tapaan. Aineistossa ilmeni myös kokemuksia palveluihin kohdistuvista muutoksista.

Asukkaiden keskuudessa ilmeni epätietoisuutta siitä, mitkä palvelut ovat hyvinvointialueen vastuulla. Tiedonhaku ja palveluihin tutustuminen koettiin haasteelliseksi hyvinvointialueen verkkosivujen puutteellisen sisällön takia. Monet asiakkaiden näkökulmasta tarpeelliset tiedot, muun muassa lasten suun terveydenhuollon määräaikaistarkastuksien ajankohdat, puuttuivat verkkosivuilta kokonaan. Tiedon löytäminen tarjolla olevista palveluista sekä koettiin muutenkin haasteelliseksi. Myös työntekijöiden vastauksissa ilmeni ongelmia tiedonhaun suhteen. Esimerkiksi vaikeasti löydettävät yhteys- ja henkilötiedot hankaloittivat sekä hidastivat työntekoa. Tiedon saatavuuden turvaamiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta asukkaat pääsisivät tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Maahanmuuttajataustaisilla perheillä ilmeni ongelmia englanninkielisen tiedon sekä avun saamisessa. Palvelujen saatavuuden sekä saavutettavuuden kannalta myös monikielistä tiedonvälitystä tulisi kehittää.

Aineiston perusteella Keski-Suomessa on yhdenmukaistettu palveluita kaikkien asukkaiden kesken, mikä on aiheuttanut muutoksia palveluiden saatavuuteen. Yhdenmukaistamisen ohella asiakkaan asuinpaikkakunnalla oli myös vaikutusta saatavuuden kannalta. Etenkin työntekijöiden haastatteluissa nousi esille palveluiden kriteereiden muuttuminen Jyväskylä-vetoiseksi. Asiakkaiden sekä henkilöstön kokemuksissa korostui myös huoli palveluiden keskittämisestä. Pienemmillä paikkakunnilla asuvien välimatkat toimipisteisiin ovat voineet kasvaa merkittävästi, eikä asukkailla ole aina mahdollisuutta ja voimavaroja matkustaa palveluiden perässä.

Palvelupolkujen eheydessä ilmeni ongelmia etenkin laaja-alaisesti useita palveluita hyödyntävien perheiden kohdalla. Tarpeellisten palveluiden etsiminen sekä hankkiminen ja ammattilaisten välinen tiedon kulkeminen on jäänyt haastattelujen mukaan vanhemman vastuulle. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat nousivat esille myös työntekijöiden haastatteluissa. Hyvinvointialueuudistuksen koettiin hankaloittaneen moniammatillista yhteistyötä joissain yksiköissä. Päinvastoin myös joidenkin työntekijöiden keskuudessa moniammatillisuuden todettiin kasvaneen siirtymän

myötä. Esimerkiksi moniammatillisuuden keskeinen rooli perhekeskusten kehitystyössä on koettu vahvasti myönteisenä asiana. Monialaisuuden nähtiin myös eheyttäneen asiakkaiden palvelupolkua, minkä takia ammattiryhmien yhteistyö korostui yhtenä kehityskärkenä työntekijöiden haastatteluissa.

Palvelusetelien kohdalla ilmeni paljon epäselvyyttä. Monelle asukkaalle ja työntekijälle palveluseteliuudistus oli joko tuntematon tai sisällöltään epäselvä. Palveluseteli koettiin kuitenkin olevan yleisellä tasolla myönteinen lisä palveluvalikoimaan.

Yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien kokemus siirtymästä oli positiivinen. Kyseisten toimijoiden näkökulmasta lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimivuus varmistettiin turvallisella siirtymällä vuoden 2023 alkupuolella. Myös yhteistyö Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa koettiin sujuvan pääsääntöisesti hyvin.

Tahdomme lopuksi korostaa lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden sekä lastensuojelun akuuttia tilannetta. Hyvinvointialue on jo aiemmin tehnyt korjaavia toimenpiteitä nuorten psykiatrisissa palveluissa. Tästä huolimatta nuorten mielen-terveyden haasteiden lisääntyminen ja palveluiden kasvava tarve nousi selkeästi esille niin asukkaiden, työntekijöiden kuin palveluntuottajien haastatteluissa. Palveluiden laadun parantamiseen sekä ja tarjonnan lisäämiseen tulee edelleen kiinnittää huomiota. Palveluiden kehittämisessä tulisi myös nostaa lasten ja nuorten henkinen hyvinvointi keskiöön. Lastensuojelupalveluiden kuormittuminen ja pahimmillaan kriisiytyminen ilmeni monessa haastattelussa. Lastensuojeluun kohdistuvat ongelmat tulisi ottaa aidosti huomioon. Paremmat työolosuhteet turvaisivat myös työntekijöille mahdollisuuden tehdä laadukasta työtä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

4 TYÖIKÄISTEN PALVELUT

Veera Hartikka & Seppo Sarkanen

Työikäiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa

Keskisuomalaisista hieman yli puolet on työikäisiä, joista työssäkäyviä on 106 600 ja työttömiä työnhakijoita noin 14 500. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on 6,2 prosenttia, eli noin 14 300. Työikäisten määrä on ollut viime vuosina kasvussa Muuramessa, Laukaassa ja Jyväskylässä. Koko maakunnassa niin työttömyys kuin pitkäaikaistyöttömyys ovat lähteneet laskuun työllisyyteen vaikuttaneen korona-ajan jälkeen, mutta alkuvuodesta 2023 myönteinen kehitys pysähtyi lisääntyneiden lomautusten seurauksena. Vuonna 2022 Keski-Suomen hyvinvointialueella 18 vuotta täyttäneistä perustoimeentulotukea sai 18 300 henkilöä, eli 9,4 prosenttia väestöstä. Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana sai 2 482 kotitaloutta ja täydentävää toimeentulotukea sai 3 278 kotitaloutta.

Yksi Keski-Suomen hyvinvointiohjelman 2021–2024 painopisteistä on työikäisten työ- ja työllistymiskyky osana hyvinvointia (Keski-Suomen hyvinvointiryhmä, 2021). Työssä jaksaminen ja mielenterveysongelmat ovat usein syynä sairauslomille ja ennenaikaiselle eläköitymiselle. Samalla väestörakenteen muutokset ja syntyvyyden lasku aiheuttavat muutoksia palveluissa sekä synnyttävät painetta työurien pidentämiseksi. Hyvinvointiohjelman mukaan yli 23 prosenttia työikäisistä arvioi, ettei jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään asti.

Hyvinvointialueen talousarvio (Keski-Suomen hyvinvointiryhmä, 2021) toteuttaa hyvinvointialueen strategiaa. Hyvinvointiohjelman mukaan myös talousarviossa listatut työikäisille kohdennetut tavoitteet liittyvät työikäisen väestön työkyvyn parantamiseen sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden työkykyvaikutusten vähentämiseen. Näiden lisäksi talousarvio esittää työikäisten asiakassegmentin tavoitteeksi palvelujen riittävän saatavuuden.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarjoamien työikäisten sosiaalipalvelujen tarkoituksena on vahvistaa erityistä tukea tarvitsevien täysi-ikäisten asiakkaiden toimintakykyä ja ehkäistä sosiaalisten ongelmien syntymistä. Kuten avosairaanhoidossa, myös sosiaalipalveluiden kehittämisen tavoitteena on yhtenäistää toimintamalleja yhdenvertaisuuden ja tasalaatuisten palvelujen turvaamiseksi.

Työikäisten suhtautumista hyvinvointialueudistukseen kartoitettiin haastatteleamalla hyvinvointialueen työikäisiä asukkaita ja palveluiden käyttäjiä, hyvinvointialueen työntekijöitä sekä yhteistyökumppaneita eri kuntien ja palveluiden alueelta. Lisäksi analyysissa hyödynnettiin Webropol-kyselyillä kerättyä aineistoa. Osiossa pyrittiin painottamaan erityisesti työikäisten sosiaalipalveluja, sillä terveyspalveluista löytyy entuudestaan paljon tietoa. Painopisteestä huolimatta raportissa nousevat esille myös terveyspalveluista kertovia kokemuksia.

Työikäisten palveluita kartoittava aineisto jäsentyy asukkaiden, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kokemuksiin. Hyvinvointialueen työntekijöiden kokemuksissa muutosta tarkastellaan ilmiöpohjaisesti esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksien, kuormittavuuden ja moniammatillisuuden kautta. Asukkaiden osalta koonnissa painottuvat digitaaliset palvelut ja lähipalvelut. Lisäksi analyysissa tuodaan esille hyvinvointialueen asukkaiden kertomia hyviä käytäntöjä. Kolmannen sektorin ja palveluiden tuottajien kokemusten osalta painottuu yhteistyömuutokset hyvinvointialueen toimijoiden kanssa sekä kokemukset asiakkaiden tilanteista.

Osiossa hahmotetaan myös hyvinvointialueudistuksen tuomia muutoksia työikäisten palveluissa ja niiden koettuja vaikutuksia neljän esimerkin kautta:

1. Psykiatrinen palveluasuminen ja myöntökriteerien muutokset henkilöstön ja palveluntuottajan näkökulmasta
2. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen soveltamisohjeessa tapahtuneet muutokset verrattuna kuntapohjaisiin soveltamisohjeisiin
3. Muutokset kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa
4. Kuntouttavan työtoiminnan toteuttaminen hyvinvointialueella.

Osion lopussa tuodaan esille toimenpidesuosituksia, joissa on huomioitu niin työntekijöiden kuin asukkaiden ehdotuksia hyvinvointialueen ja työikäisten palveluiden kehittämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi.

4.1 Asukkaiden näkökulmia

Valtaosan palveluissa ei muutoksia – siirtymässä sekavuutta

Työikäisten asukkaiden laaja-alaiset kokemukset hyvinvointialueen palveluista nousivat ilmi webropol-kyselyn vastauksissa. Vastausten sisältö painottui vahvasti terveyspalveluihin. Yksi yleisimmistä asukkaiden nostamista teemoista oli lääkäriin pääseminen. Useat asukkaat mielsivät avun saamisen vaikeuden syyksi henkilöstön riittämättömyyden. Vastauksissa otettiin kantaa hoitopolun sujuvuuden ongelmiin, joihin sisällytettiin esimerkiksi epämääräisen lähetteen saaminen tai asiakkaan ohjaaminen seuraavaan palveluyksikköön ilman ajanvarausta. Asiakkaat kokivat näiden ongelmakohtien aiheuttavan epätietoisuutta sekä katkonaisuutta palvelupoluissa. Hoitopolkujen ja palveluiden sektoroituminen näkyi etenkin monia eri palveluja tarvitseville asiakkaille. Useat kokivat epäselväksi, oliko kukaan ammattilainen päävastuussa asiakkaan hoidon kokonaiskuvan hallitsemisesta.

Haastattelujen perusteella asukkaiden yleisin kokemus oli, että palveluissa ei tapahtunut suurta muutosta. Osalla vastanneista ei myöskään ollut tarvetta runsaalle palveluiden käytölle. Näiden asiakkaiden näkökulmasta palvelut olivat säilyneen pintapuolisesti yllättävän hyvin uudistuksen jälkeen. Muun muassa pitkäaikais-sairauksien hoidon koettiin pysyneen samanlaisena, kuin aiemmassa järjestelmässä.

Hyvinvointialueen siirtymisen vaikutus mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadun näkökulmasta on epävarmaa, sillä sektorilla on ollut asiakkaiden näkökulmasta ongelmia jo pidemmän aikaan. Tiedon saaminen muun muassa yhteystietojen sekä palveluohjauksen suhteen koettiin vaikeutuneen, minkä asiakkaat yhdistivät tiedonkulun ongelmat hyvinvointialueuudistukseen. Ongelma korostui etenkin kaksoisdiagnoosin saaneiden asukkaiden kohdalla, sillä aiemmat moniammatilliset hoitokontaktit katosivat. Monet samanaikaisesti sosiaali- sekä terveysalan palveluita hyödyntävät asiakkaat kaipaivat kokonaisvaltaista apua ja ymmärrystä.

Asiakkaat kokivat, että mielenterveyspalveluiden piiriin pääseminen on yhtä vaikeaa kuin aiemminkin. Walk in-palvelut todettiin toimiviksi, mutta sitä seuraavan hoitoketjun alkamisen kerrottiin olevan hidasta sekä kuormittavaa. Vastauksissa korostui toive siitä, että akuuttien kriisitilanteiden avun ohella tarjottaisiin myös enemmän ohjausta jatkopalveluihin siirtyessä. Asiakas koki harmilliseksi, että vaikeaan tilanteeseen myönnetty hoito tuntui jäävän kesken ensivaiheen avun jälkeen. Ohjausta kaivattiin lisää myös erilaisten tukimuotojen pariin.

Asiakkaiden haastatteluissa ilmeni toistuvasti oikean palvelun sekä aiheellisten yhteydenottokanavien löytäminen sosiaalipalveluun pääsyn ensimmäisenä haasteena. Kyseisen alkuvaiheen toteutettua asiakkaiden kokemukset olivat vaihtelevia.

Monen sosiaalipalvelun sisältö ja laatu koettiin melko samanlaisiksi, kuin ne olivat ennen siirtymää. Useat vastanneet kertoivat, että kuntouttavaan työtoimintaan pääsemisen prosessi oli hankaloitunut ja monimutkaistunut.

Yleisimmät asukkaiden esiin nostamat haasteet liittyivät vaikeuksiin päästä lääkäriin sekä toimintojen yleiseen hidastumiseen tai sekavuuteen. Lääkäriaikojen saatavuuteen vaikuttaa kielteisesti se, että lääkärimäärä ei vastaa lääkäri työvoiman kysyntää varsinkaan syrjäkunnissa. Lääkäripula kytkeytyi aineistossa osaksi laajempaa, syrjäkunnille ajankohtaista kehityskulkua. Syrjäkuntien asukkaat olivat haastatte- luissa huolestuneita lähipalveluyksiköiden siirtymisestä entistä pidemmän välimat- kan päässä oleviin suurempiin palvelupisteisiin. Ennen uudistusta syrjäkuntien pieni asukasmäärä mahdollisti sen, että paikalliset työntekijät sekä asiakkaat tunsivat toi- sensa ennestään. Tuttavalliset kohtaamiset asiakkaan ja ammattilaisen välillä saat- toivat sujuvoittaa asioiden hoitamista. Toisaalta aineistossa nousi esille myös se, että syrjäseuduilla asuvat asukkaat olivat muutenkin tottuneet matkustamaan pitkiä vä- limatkoja terveysasioidensa hoitamiseksi, eikä esimerkiksi puolen tunnin lisämatka autollisena tunnu merkittävältä muutokselta. Vastauksissa painottui huoli autotto- mien sekä ikäihmisten pääsystä terveyspalveluiden hoitoon – etenkin nopea avun- saanti akuuttitilanteissa mietitytti asukkaita. Pienten kuntien asiakkaiden keskuu- dessa toistui näkemys siitä, että hoitoon liittyvät asiat hoituivat ongelmitta omassa terveyskeskuksessa, sillä eri ammattilaiset työskentelivät monialaisesti samassa yk- sikössä. Siirtymän myötä asiakkaat ovat kokeneet hoidon etäisemmäksi ja saavutta- mattomaksi. Terveyspalveluiden todettiin toimivan niissä tilanteissa, joissa asukas onnistui pääsemään palveluihin suhteellisen hyvässä ajassa. Hoitoon pääsy koettiin kuitenkin hankalaksi, sillä esimerkiksi puhelimitse oli vaikea saada hoitoarviota ja ta- kaisinsoittopalvelut todettiin puutteelliseksi. Monia asukkaita myös paikallisten ter- veysasemien infopisteiden sulkeminen ja aukioloaikojen supistaminen.

Asiakkaiden kokema toimintojen hidastuminen ja sekavuus kytkeytyi erityi- sesti hoitoon pääsyyn sekä lähete- ja leikkausjonoihin. Muun muassa kiireettömät leikkaukset saattoivat siirtyä alkuvuodesta syksyyn tai olla etenemättä ollenkaan. Vastauksissa ilmeni pelkoa leikkausjonojen hitaan purkautumisen johtavan sairaus- päiviin tai yleiseen työkyvyttömyyteen. Yleistä sekaannusta aiheuttivat haastatelta- vien mukaan muun muassa uudet laskutuskäytännöt. Osa asukkaista kertoi, että al- kuvuotena käytetyistä terveyspalveluista ei ole vielä tulla laskuja, ja usean las- kun yhdenaikaisen saapumisen pelättiin johtavan taloudellisiin vaikeuksiin. Palveluiden hidastuminen ja sekavuus liitettiin myös epäselvyyteen siitä, mikä taho vastaa mistäkin palvelusta. Kokonaisvastuun hämärtyminen palveluiden järjestämi- sessä on välittynyt asiakkaille palveluihin hakeutuessa sekä varsinaisissa palveluti- lanteissa. Syrjäkuntien tapaan puhelinpalveluiden heikkoudet sekä takaisinsoiton hi-

taus nousivat esille isompienkin paikkakuntien asiakkaiden haastatteluissa monesti. Puhelinpalveluiden toimivuudessa oli vastanneiden mukaan ilmennyt yleistä toimimattomuutta terveysasemilla siirtymän jälkeen. Tämä koettiin ongelmaksi erityisesti akuuteissa tilanteissa, sillä avun saamisessa on voinut kestää odotettua pidempää.

Digitaaliset palvelut jakavat mielipiteitä

Aineistossa ilmeni kahtiajakoisuutta digitaalisten palveluiden suhteen. Asukkaat kokivat esimerkiksi laboratoriopalveluiden ajanvarausjärjestelmän sekä OmaKanta-palvelun käytön sujuvaksi. Sairaanhoidajan ja lääkärin konsultointiyhteistyöstä esitettiin vaihtelevasti myönteistä sekä rakentavaa palautetta. Vastauksissa toivottiin muun muassa mahdollisuutta esittää lisäkysymys OmaKannassa hoitavan lääkärin teksteihin. Toiminto vähentäisi yhteydenottojen ja konsultointien määrää niissä tapauksissa, joissa asiakas on ymmärtänyt tekstit väärin. Vastauksissa ilmeni huolta sähköisten asiointi- ja palvelukanavien käytöstä niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät omistaneet tietokonetta tai älypuhelin tai kokivat olevansa muutoin taidottomia digilaitteiden kanssa. Osa palveluista tarjosi mahdollisuuden asioida paikan päällä asiakastietokoneella, mutta esimerkiksi bussikorttien lataaminen ilman älylaitetta osoittautui haasteeksi erityisesti pienemmillä paikkakunnilla. Monet nostivat myös sähköisten kanavien yleistymisen saavutettavuus- ja käytettävyysongelmaksi ikäihmisten palveluissa. Suhtautuminen etälääkäriaikoihin oli yleisesti digipalveluiden tapaan kahtiajakautunutta. Asiakkaat tiedostivat sen ajoittain olevan ainoa mahdollinen tapa järjestää tapaaminen. Toisaalta etätapaamista ei koettu samanarvoisena kuin lähitapaamisia. Asiakkaat kokivat, että hyvinvointialueen verkkosivuilta oli hankala löytää tietoa eri palveluista. Myös verkkosivujen rakenne koettiin epäloogiseksi.

Lähipalveluiden hiipuminen

Asukkaiden haastatteluissa ilmeni laaja-alaisia huolia vuodeosastopaikoista, kesäsuluista, lähipalveluiden katoamisesta sekä lääkäripulasta. Näiden seuraukset koettiin ulottuvan myös Jyväskylään ja erikoissairaanhoidon. Vastanneet toivat esille murheita sekä näkemyksiä edellä mainittujen tekijöiden suhteesta palveluiden toimivuuden. Ohessa haastattelujen perusteella rakennettu esimerkkitalanne:

Hankasalmen terveysasemalla on kesällä ajanjaksoja, jolloin lääkäreitä ei ole saatavissa. Kesäsulun vuoksi tulisi asioida Laukaassa, joka puolestaan kuormittaa Laukaan terveysasemaa. Laukaan terveysasema ei ylimääräisen kuormituksen vuoksi pysty vastaanottamaan asiakkaita heidän palvelutarpeitansa vastaavalla tavalla. Tämän seurauksena sekä Laukaalaiset että Hankasalmelaiset asukkaat saattavat joko jättää käymättä lääkärissä tai päätyvät asioimaan Jyväskylään, joka vastaavanlaisesti kuormittaa Jyväskylän tervey-

denhuoltoa. Jos hoito jää kokonaan vastaanottamatta, asiakkaiden hoitovelka kasaantuu, pitkäaikaissairaudet pahentuvat ja yleinen tila voi heikentyä, minkä takia he joutuvat hyödyntämään kalliimpaa ja ennalta kuormittunutta erikoissairaanhoidoa.

Pienempien paikkakuntien terveyspalvelujen väheneminen todettiin osaksi laajempaa kehityskulkua. Paikallisten terveyskeskuspalveluiden ja ensihoidon valmiuden hiipuminen on vastausten perusteella muodostanut useita riskitilanteita sekä haasteita terveyspalveluiden perusturvaan. Asiakkaat kokivat, että taksimatkat lähimpään terveyskeskukseen ovat kallistuneet suhteettomasti. Rahan säästämiseksi terveyspalvelut jäivät tarpeesta huolimatta usealta vastanneelta käyttämättä, mikä näkyy jälkepäin terveyden huononemisessa. Asiakkaiden keskuudessa ilmeni myös hämmennyneisyyttä siitä, että vastikään rakennettuja, runsaasti kallista laitteistoa sisältäviä terveystiloja seisotetaan puoli tyhjillään. Tilannetta voidaan jälleen hahmottaa haastatteluista koostetusta esimerkkitalanteesta:

Kun luoteisessa Keski-Suomessa ei ole enää paikallisia vuodeosastopaikkoja saatavilla, ensihoidonpotilaita ei voida pitää paikallisissa terveyskeskuksissa seurannan alla. Aiemmin potilas olisi siirretty joko toiselle paikalliselle tai naapurikunnan vuodeosastolle, ja paikallinen ensihoitoyksikkö vapautuisi kiireellisiä tehtäviä varten. Vuodeosastopaikkojen puutteen vuoksi nykyisin yhden potilaan kuljetus luoteisesta Keski-Suomesta Jyväskylän keskussairaalaan kestää useamman tunnin, Tämä sitoo ambulanssiresursseja, mikä puolestaan vähentää avun nopeaa saatavuutta sekä erittäin kriittisten tapahtumien seurauksien ehkäisemistä paikallisella tasolla. Terveyspalveluiden heikentynyt saatavuus heijastuu erikoissairaanhoidon kallistumisessa sekä siinä, että perussairauksiin ei ole saatu tarpeellista apua perusterveydenhuollossa. Hoidon puutteellisuus on johtanut työikäisten keskuudessa muun muassa työkyvyttömyyteen. Vuodeosastopaikkojen siirtyessä kauemaksi asiakkaiden on myös vaikeampaa nähdä omaisiaan.

Asukkaiden kokemat hyvät käytännöt

Myönteisiä kokemuksia ilmeni asiakkailta, joiden hoidosta vastaavat ammattilaiset eivät vaihtuneet tai jotka eivät huomanneet palveluiden hintojen nousseen. Kolmannen sektorin tuki ja rooli ystävätoiminnan järjestäjänä koettiin merkitykselliseksi yksinäisyyden ehkäisyssä. Samoin matalan kynnyksen kohtaamispaikat nostettiin esille yhteisöllisyyttä lisäävinä tiloina, joissa asukkaat huolehtivat toisistaan. Vastauksissa ilmeni myös positiivinen suhtautuminen siihen, että matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin jalkautui ajoittain hyvinvointialueen työntekijöitä.

Tällainen tarvittaisiin joka paikkaan. Estää syrjäytymistä.

Vastanneiden kesken korostui myönteinen näkemys siitä, että paikallisten palveluyksiköiden asiantuntemus kattaisi kaikki asiakkaiden hoitotarpeet. Etenkin tuttujen hoitajien, lääkäreiden sekä muun henkilöstön tärkeyttä painotettiin. Tutun henkilökunnan koettiin pystyvän huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisen tarpeet parem-

min, mikä mahdollistaa laadukasta työskentelyä. Hyvinvointialueen toivottiin tukevan työntekijöiden pysyvyyttä aktiivisemmin.

Pysyvyyttä on se, että sulla on kohtuullinen ja työhön oleva työmäärä, työtä arvostetaan, vapaapäivät annetaan niin että voi vaikuttaa milloin niitä on, palkka sellainen kun kuuluu olla ja haittalisät sellaiset kun niiden kuuluu olla. Ennen kaikkea sen työnantajan kautta tuleva kiitos ja arvostus kenttätyöhön, ja myös sellainen ajoittainen palkitseminen. Sitten se, että koko tiimi, kun ei hoitajat toimi ainoastaan yksin, vaan siihen koko projektiin kuuluu labratyöntekijät, kuvantamisen puolen työntekijät, tiimiin kuuluu siivoajat, lääkäri, huolitsijat ja muut, se on iso porukka missä tehdään. Silloin kun kaikki arvostaa ja kiittää toisiaan hyvästä tehdystä työstä, silloin se paikallinen toimiminen lähtee toimimaan.

4.2 Työntekijöiden näkökulmia

Valmistelun näennäisyys ja vaikutusmahdollisuuksien heikentyminen

Hyvinvointialueen suunnittelu herätti haastateltavissa lähes poikkeuksetta paljon sanottavaa. Siirtymävaiheen valmistelua ei koettu loppuun asti harkitulta, mikä ilmenee työnteossa muun muassa sekavuutena. Moni totesi ajattelevansa organisaation rakentuneen väärinpäin, eli ylhäältä alas. Ruohonjuuritason henkilöstö kertoi valmistelutyön alkaneen heidän näkökulmastaan liian myöhään ja kokeneen sen jokseenkin näennäiseksi. Näennäisyys saattoi ilmetä käytännössä esimerkiksi vääränlaisina työryhminä sekä muistioiden puuttumisena. Työryhmien organisoinnin kannalta toivottiin laajempaa näkemystä sekä parempaa aikataulutusta.

Sosiaali- sekä terveydenhuollon palvelutarpeiden arviointia suunniteltiin samaan aikaan, mikä koettiin harmillisena:

Keskustelu oli hirveän hyvää ja saatiin oma asiamme esille, mutta lopputuotos oli todella terveydenhuollon tarpeista. Sosiaalihuollon palvelut pelkistyivät toimeentulotukeen ja raha-asioihin, eli sote-yhteistyössä terveydenhoitaja ottaa yhteyttä sosiaalityöhön rahan tarpeesta. En tiedä, minkälaisena lopputuotos lähti eteenpäin.

Toteutumaton suunnittelutyö ja konkretian puute aiheutti tyytymättömyyttä henkilöstössä. Työryhmissä toteutunut työ, esimerkiksi palvelukuvausten työstäminen, ei välttämättä näkynyt käytännöissä tai niiden työstäminen aloitettiin uudestaan. Konkretian puutteeseen vaikutti myös vastuupäättäjien viiveellinen rekrytointi, minkä takia työryhmissä voitu tehdä päätöksiä. Päätöksenteko ja siihen liittyvä viestintä ei herättänyt haastateltavissa luottamusta. Enemmän läpinäkyvyyttä kaivattiin esimerkiksi palaverien sisältöjen ja muistioiden saatavuuden osalta. Uusien käytäntöjen takana olevat perusteet halutaan tietää.

Omaan työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet koettiin pääosin heikentyneen hyvinvointialueen alkamisen myötä, mille haastateltavat listasivat moninaisia syitä. Muun muassa päätösvallan nähdään siirtyneen yhä ylemmäksi, eikä esimerkiksi omalla lähiesimiehellä koeta enää olevan yhtä paljon valtaa viedä omien alaistensa asioita eteenpäin. Monen haastateltavan mukaan myös lähiesimiehen tavoittaminen on hankaloitunut. Verrattuna aiempaan kuntapohjaiseen järjestelmään, luottamus työyhteisön näkemysten vaikutuksista työn kehittämiseen ja työolojen parantamiseksi koetaan huonontuneen.

Valmistelutyöhön liittyen haastateltavat nostivat esille myös asiakkaiden yhdenvertaisuuteen liittyviä huomioita. Yleinen näkemys oli, että yhteisten linjauksien olisi pitänyt olla valmiina jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä, jotta kriteerit, asiakasmaksut ja toimintakäytänteet olisivat kaikille yhtäläiset. Tämä ei työntekijöiden mukaan ollut toteutunut.

Toiveena tarkoituksellisuus ja yhdenvertaisuus

Henkilöstön työnkuviissa on tapahtunut muutoksia erityisesti niissä palveluissa, joissa työnkuvat ovat olleet laajoja ja palvelut yhdennettyjä. Eriytymisen myötä työnkuvat ovat tiivistyneet erityisesti pienemmissä kunnissa. Tällaisen muutoksen kokeneet työntekijät toivovat työnsä raamien selkiytyvän, sillä omat vastualueet ja suhde toisiin palveluihin ei välttämättä ole tekijöillensä vielä selviä. Työn sisältö pysyi laajalti samanlaisena palveluissa, joissa on ollut ennestään tarkasti rajattu työnkuva. Eroavaisuuksista huolimatta uudistus on jollain tapaa vaikuttanut jokaiseen työntekijään ja työn toteuttamiseen.

Työntekijöiden yleinen toive oli, että uudistus pääsee maaliinsa, löytää tarkoituksensa, ja että yhdenvertaisesti toteutuvat palvelut näkyisivät organisaatiotason lisäksi myös asiakkaille. Haastatteluaineiston perusteella henkilökunta kokee, että kyseisen toiveen konkretisoituminen kuitenkin edellyttää vielä monia muutoksia, sopimisia ja selvittelyjä.

Kuormitustekijöiden lisääntyminen on monen muutoksen summa

Noin puolet haastateltavista kokee työnsä kuormittavuuden lisääntyneen hyvinvointialueuudistuksen myötä. Muutosten summa on aiheuttanut osalle haastateltavista jopa sairauslomia. Lähes jokainen vastanneista totesi tuntevansa henkilön, joka on lisääntyneen kuormituksen takia joko jäänyt sairauslomalle tai vaihtanut työtehtävää. Kuormituksen lisääntyminen on johtanut myös työyhteisön yhteishengen ja kollegiaalisen tuen heikentymiseen. Haastateltavat eivät myöskään kokeneet pysty-

vänsä suoriutua työtehtävistään yhtä hyvin kuin aiemmin. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas ei saa yhtä laadukasta palvelua.

Työnhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä mainittiin muun muassa metatyön lisääntyminen, työnkuvan laajentuminen, asiakasmäärän kasvu ilman resurssimuutoksia, yhtäkkinen vaihtuvuus työyhteisössä, esihenkilön tuen heikentyminen, oman työn arvostuksen vähentyminen sekä tietämättömyys tulevista muutoksista. Kuormittavuuden kuvataan kertyvän useista samanaikaisista muutoksista. Muiden tekijöiden ohella kuormittavuutta ovat lisänneet myös pienemmät kognitiivista stressiä aiheuttavat tekijät, kuten pakotetut taustakuvat ja oletuselaimen mainokset.

Lähiesihenkilöt ovat hankalammin tavoitettavissa, ja heidän antaman tuen koetaan vähentyneen. Fyysinen lähijohtaminen on kadonnut monilta kokonaan, erityisesti Jyväskylässä ulkopuolella. Muutosten seurauksena kynnys esimiehen kanssa keskusteluun on noussut etäisen suhteen takia. Työntekijät kertoivat, etteivät he voi enää ohimennen vaihtaa kuulumisia tai käydä keskustelemassa lähiesihenkilön kanssa, kun jotakin on mielen päällä. Esihenkilöiden toivottaisiin tekevän liikkuvampaa työtä. Vastanneet työntekijät kuitenkin tiedostivat, että myös esihenkilöstö on entistä kuormittuneempi.

Mitä enemmän työntekijät on kuormittuneita, niin sitä enemmän rajataan omaa työkenttää, koska se helpottaa omaa selviytymistä työssä. Olen opetellut toisenlaisia ratkaisuja, lisännyt paljon etätyötä ja liikkuvaa työtä, koska toimistotilat ei toimi ja kaikki ovat väsyneitä. Olen enemmän eristäytynyt, jotta voin suojella omaa mieltä.

Metatyön lisääntyminen ja yleinen sekasortoisuus kytkeytyvät haastateltavien mukaan useimmiten tukipalvelujen riittämättömään valmisteluun ja erilaisten "salapolii-sitehtävien" lisääntymiseen. Monet vastanneista kertoivat olleensa yllättyneitä tukipalveluiden puutteellisuudesta sekä valmistelujen jatkuvasta sakkaamisesta. Monet käytännöt, esimerkiksi työskentelytarvikkeiden tilaaminen ja toimistotehtävien hoitaminen, jäivät usealle työntekijälle uudistuksen myötä epäselväksi. Uudistuksen myötä toimistotyöntekijöiden kasvava resurssipula on lisännyt työtehtäviä ja rajoittanut perus- ja asiakastyöhön käytettävää aikaa. Tästä syystä tukipalvelujen puutteellisuuteen kytkeytyvät osallisuus- ja yhdenvertaisuusongelmat näkyvät ulkoisesti myös asiakkaille. Monista kunnista on puuttunut tai puuttuu edelleen esimerkiksi jälkihuoltovarojen maksuliikennettä hoitava työntekijä, minkä takia jälkihuollon asiakkaat eivät ole voineet yli puoleen vuoteen saada käyttöönsä heille kuuluvia varoja. Tukipalvelujen osalta myös asiakirjapyyntöjen kuvattiin hankaloituneen.

Suurempi organisaatio sekä laajentuneet työyhteisöt koetaan voimavaraksi silloin, kun ne mahdollistavat sujuvamman tiedonkulun sekä lisääntyneen kollegiaali-

sen tuen. Työntekijöiden mukaan uudistettu organisaatorakenne edistää myös tasalaatuisten palveluiden tuottamista.

Vastanneet toivoivat, että työhyvinvointiin, perehdyttämiseen sekä esimiestyöhön kiinnitettäisiin enemmän huomiota, sillä se parantaisi pitovoimaa sekä helpottaisi rekrytointiongelmia. Työntekijöiden kokemusten mukaan heidän palveluyksikkönsä ovat joutuneet luopumaan monesta pätevistä työntekijästä, joista osa nimesi irtisanoutumisen syyksi hyvinvointialueuudistuksen. Keski-Suomen hyvinvointialueen ei kuvattu olevan kärjessä palkka-asioissa tai henkilökunnan eduissa. Monet vastanneista ilmaisivat odottavansa palkkaharmonisaatiota, sillä palkkaerot voivat olla suuria jopa samassa tiimissä työskentelevien välillä.

Jos jotakin muuttaisin, niin mä sanoisin että, uuden ihmisen vastaanottaminen ja perehdyttäminen, ja sen huolehtiminen, että on ne työkalut millä alkaa työtä tekemään, sen verran karvas on se oma kokemus siitä aloituksesta.

Lukuisat työntekijöiden kokemuksista viittasivat hankaliin työoloihin: yksi kuvasi työnsä muuttuneen tulipalojen sammuttamiseksi, toinen ei enää ehdi tapaamaan asiakkaitaan kasvotusten, kolmas on joutunut leikkaamaan varsinaisista työtehtävistään kehittämistyön tekemisen tai työryhmiin osallistumisen takia. Työnkuvan muutoksen ohella asiakasryhmien vahvempi tuen tarve on voinut lisätä työn kuormittavuutta, vaikka asiakasmäärät olisivat pysyneet työntekijöiden mukaan pääosin samana. Asiakasmäärien nousua on havaittu niissä palveluissa, joissa ei ole jonotusperiaatetta, joiden vastuualue on kasvanut aluejakojen tai palvelun kriteerien laventumisen myötä, ja joiden budjetit sekä työvoimaresursseja ei ole suhteutettu tarpeeseen.

Siiloutuminen vaikeuttaa moniammatillisuutta ja palvelupolkuja

Organisaatiomuutosta käsittelevien analyysikysymysten kohdalla henkilöstön haastatteluissa mainittiin toistuvasti siiloutuminen sekä raja-aitojen nousu. Työntekijät kokivat aikuisten palveluiden eri sektorien väliset rajat hyvin näkyviksi. Haastateltujen mukaan sektori-siiloja oli myös kuntapohjaisen järjestelmän aikaan, mutta niiden purkamisen sijaan hyvinvointialueuudistus vahvensi niitä entisestään. Aineistossa korostui työntekijöiden jaettu kokemus siitä, että siiloutumista aiheuttaa etenkin korkeasta kuormituksesta ja resurssipulasta johtuva paine rajata omaa työtä entistä enemmän. Puutteelliset linjaukset vastuunjaosta aiheuttavat erimielisyyttä eri palveluyksiköiden sekä rivityöntekijöiden välillä. Hyvinvointialueen työntekijät kommentoivat siirtymää muun muassa seuraavasti:

Valmisteluissa puhuttiin sote-integraatiosta, mutta uudistus näyttäytyy sellaisena, että sitä on valmisteltu omissa poteroissa.

Luukuttaminen on nyt valitettavasti lisääntynyt, paljon mietitään mikä kenellekin uudessa organisaatiossa kuuluu. Yksi isoimmista asioista, mikä nyt työntekijänä näyttäytyy.

Erityisesti pienillä paikkakunnilla työskentelevät kokivat, että yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on entistä sekavampaa. Yhteistyölle keskeiset verkostot ovat siirtyneet kauemmaksi ja on epäselvää, kuka on asiakkaan yhdyshenkilö ja kuka vastaa kokonaisuuden toteutumisesta. Haastatteluissa nousi ilmi, että yhteistyötä hankaloittavat korkea vaihtuvuus sekä puutteellinen perehdytys. Myös palaverien järjestäminen on koettu vaikeammaksi siirtymän jälkeen.

Oikean yhteistyökumppanin löytäminen koetaan hankalaksi, jos yhdyshenkilön nimi ei ole ennalta tiedossa. Hyvinvointialueen verkkosivut ovat työntekijöidenkin näkökulmasta vaikeakäyttöiset ja ajoittain harhaanjohtavat. Haastateltavat toivoivat, että sisäiseen hakuun lisättäisiin nimihauun ohelle myös palveluperustainen haku. Verkkosivujen osalta koettiin kuitenkin myönteiseksi, että siirtymän myötä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö löytyy saman hakuportaalin alta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden välisen yhteistyön kuvattiin toimivan parhaiten niissä yksiköissä, joissa eri ammattiryhmien työntekijät työskentelivät samassa toimipisteessä. Yksi tällaisista yksiköistä on Jyväskylässä sijaitseva, 18–29-vuotiaille suunnattu moniammatillinen J-Nappi, jossa työskentelee sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi sekä toimintaterapeutti. Myös Hannikaisenkadun sosiaaliasemalla hankeperustaisesti saadut omat sairaanhoitajat ovat tuoneet matalan kynnyksen terveydenhuoltoon sosiaalipalvelun käyttäjien ja henkilöstön luokse. Sairaanhoitajat ovat käytettävissä konsultoinnin lisäksi myös esimerkiksi työpariksi kotikäynnille silloin, kun asiakkaalla on sekä sosiaali- että terveyspalvelujen tarpeita. Kyseinen käytäntö on parantanut työolosuhteiden lisäksi myös palveluiden saatavuutta, mikä on puolestaan sujuvoittanut mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitopolkuja. Näissä yksiköissä moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa palveluiden ydintä. Monet vastanneista työntekijöistä toivoivat, että samantyyppisiä käytäntöjä mahdollistettaisiin myös muiden palveluiden asiakkaille.

Henkilöstön näkemyksiä uudistuksen vaikutuksista asiakkaisiin

Henkilökunta kertoi pyrkivänsä työskentelemään niin, etteivät uudistuksesta seuranneet ongelmat vaikuttaisi asiakkaiden kokemuksiin. Muutama haastateltava uskoi, että muutos näkyy asiakkaille joko hyvin vähän tai ei ollenkaan. Osa vastanneista koki, että epävarmuus heijastuu väistämättä asiakkaihin tilanteissa, joissa työntekijät eivät kykene ohjaamaan asiakasta oikealle yhdyshenkilölle tai eivät muutoin ole tie-

toisia uusista käytänteistä tai palveluketjujen toimivuudesta. Moni työntekijä ei ollut tietoinen siitä, miten muutos näkyy asiakkaiden suuntaan tai miten he ovat sen kokeneet:

Resurssien puutteiden takia en tiedä miten hva-muutos vaikuttaa asiakkaisiin, sillä en ehdi tutustumaan asiakkaan tilanteisiin ja perehtymään miten saadut palvelut toimivat.

Muutamasta sosiaalipalvelusta välitettiin viestiä asiakkuuksien siirtoon liittyvistä ongelmista. Moni työntekijä ei pystynyt aloittamaan aluejaon myötä siirtyneiden uusien asiakkaiden kanssa työskentelyä, sillä heille ei ollut välittynyt asiakkaiden henkilötiedot siirron yhteydessä. Tätä tapahtui etenkin tilanteissa, joissa kunnan työntekijä on irtisanoutunut hyvinvointialueen käynnistyessä.

Pienemmissä kunnissa työskentelevät kertoivat aikuisten sosiaalipalvelujen asiakkaiden kokeneen suurta huolta hoidon toteutumisesta silloin, kun sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja on ollut lomalla tai työntekijää ei ole alkuunkaan. Tämän tyyppisissä tilanteissa yksikään ammattilainen ei välttämättä ehdi hoitamaan alueen asiakkaiden asioita. Pienempien paikkakuntien työntekijät olivat myös huomanneet byrokratian lisääntyneen esimerkiksi täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakuprosessissa.

Jyväskylässä Kipinä-kortti on koitunut työntekijöiden mukaan hyväksi ja konkreettisesti osallisuuteen vaikuttavaksi työväline, joka poistui hyvinvointialueen käynnistymisen myötä. Mahdollisuuksien asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointiin on koettu heikentyneen myös laajemmalla tasolla, erityisesti asumispalveluissa. Palvelusta ja alueesta riippumatta palveluun ohjautuminen on monimutkaisuutensa muun muassa siksi, että asiakas joutuu soittamaan useampaan paikkaan kuin aiemmin oikean yhteyshenkilön löytämiseksi.

Työntekijöillä ilmeni vaihtelevia näkemyksiä asiakkaiden kokemuksista terveyspalveluiden saatavuudesta. Jyväskylässä asiakkaiden kanta saatavuudesta on pysynyt lähes ennallaan. Jyväskylän ulkopuolella muutos ollut paikoittain suurempaa. Esimerkiksi joissain kunnissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoitettavuus on heikentynyt merkittävästi. Konkreettisia palveluita, kuten päihdehoitoa tai psykoterapian palveluntuottajia ei välttämättä ole saatavilla. Muun muassa Keski-Suomen pohjoisimmissa kunnissa ei ole mahdollisuutta tavata psykiatria kasvotusten. Myös työikäisten lääkäriaikojen saaminen on koettu yleisesti vaikeampana, etenkin työttömien näkökulmasta.

Henkilöstön kokemukset digitaalisista palveluista pääosin positiivisia

Aineistossa nousi esille niin myönteisiä kuin kielteisiä näkemyksiä digitaalisista palveluista. Kokonaisuudessaan työntekijät kokivat sähköisten asiointi- ja palvelukanavien sujuvoittaneen palvelupolkuja, vaikka alustojen suuri määrä herätti kritiikkiä. Omapalvelu-sovellus on koettu tehokkaaksi palvelukanavaksi, joka on tehostanut muun muassa hyvinvointialueen eri kuntien välistä tiedonsiirtoa. Myös asiakkaiden esitietojen keräämistä varten luodun Terapianavigaattorin koettiin sujuvoittavan asiakastyötä terveyshuollon henkilökunnan näkökulmasta. Asiakkaiden vastausten perusteella Terapianavigaattori on vähentänyt tarvetta toistella asioita palvelukäyneillä. Asiakkaiden kokemusten mukaan Omaks-palvelu on toiminut terveydenhuollon palveluiden puolesta hyvin, mutta sosiaaliohjaus on tuntunut hankalammalta.

Digitaalisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä toivottiin niin hyvinvointialueen työntekijöille kuin eri asiakasryhmille suunnattua perehdyttämistä. Lisäksi vastanneet halusivat, että hyvinvointialue kiinnittäisi enemmän huomiota digipalveluiden saavutettavuuteen sekä eriarvoistaviin käytäntöihin. Aineistossa painottui myös tarve perinteisten asiointitapojen säilyttämiselle. Vaikka työkäisten oletetaan olevan yleisellä tasolla hyvin digikykeneviä, kyseiseen asiakasryhmään kuuluu useita henkilöitä, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää digipalveluita tai joiden mielestä niiden käyttäminen on erityisen hankalaa.

Kipinä-korttia kaivataan takaisin

Kipinä-kortti oli kuntapohjaisen järjestelmän aikaan Jyväskylän sosiaali-, työllisyys- ja terveystalouden palveluiden asiakkaille tarkoitettu harkinnanvarainen etu, joka myönnettiin sosiaalisin tai taloudellisin perustein. Kipinä-kortin myöntämisen tarkoitus oli mahdollistaa kulttuuri- ja liikuntapalveluiden käyttö kaikille kunnan asukkaille taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Uusia Kipinä-kortteja ei ole jaettu viime huhtikuusta lähtien, sillä sopimusneuvottelut hyvinvointialueen kanssa ovat raportin kirjoitusajankohtana vielä kesken. Kipinä-etua jakavissa palveluissa työskennelleet työntekijät kuvasivat Kipinä-korttia hyödylliseksi ja myönteiseksi työvälineeksi, jolla pystytään osallistamaan asiakkaita yhteiskuntaan ja mahdollistamaan erilaisia liikuntaharrastuksia ja kulttuurikokemuksia.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvointiohjelmassa 2021–2024 (Keski-Suomen hyvinvointiryhmä, 2021) kuvataan viisi kärkihanketta, jotka liittyvät fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, liikuntaan, terveyden ja työ- sekä työllistymiskyvyn tukemiseen, osallisuuteen ja riskien ennakointiin. Hyvinvointiohjelman mukaan 80 prosenttia työkäisistä ei liiku tarpeeksi, joten hyvinvoinnin ja osallisuuden tukemiseksi hyvät käytännöt ovat tarpeen. Hyvinvointiohjelman yh-

tenä tavoitteena on myös mahdollistaa kulttuurin hyödyntäminen hyvinvoinnin tukemiseksi. Yhdenvertaisuuden ja osallisuuden kannalta on toivottavaa, että ihmiset saavat mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan vapaa-ajan toimintoihin paremmin ja kokea olevansa osa laajempaa yhteiskunnallista toimintaa.

Muutoksia palvelujen myöntämisen kriteereissä

Haastattelujen perusteella palvelujen myöntämisen kriteerit ovat vielä hakemassa muotoaan monissa toimipisteissä. Osa vastanneista työntekijöistä koki palvelujen myöntämisen perusteet epäselväksi. Aikuisten palveluissa työskentelevien mukaan heillä ei ollut enää päätäntävaltaa asiakkaan tuen tarpeen arvioimisessa, vaan heidän arvionsa siirtyy erillisen tiimin käsiteltäväksi. Erityisesti pienempien kuntien työntekijät viestivät palvelujen myöntämisen sujuvuuden katoamisesta. He toivoivat, että aiempia toimintakäytänteitä voisi hyödyntää sillä aikaa, kun uudet kriteeristöt ja palvelut ovat vielä keskeneräisiä.

Täällä on tehty joustavaa luovimista ja yhteistyötä että palvelu asiakkaalle järjestyy, nykyisin se sitten on vähän erilailla.

Esimerkkinä kriteerien muutoksesta nostamme psykiatrin palveluasumisen. Psykiatrisen palveluasumista käsittelevä aineisto sisältää työntekijöiden näkemyksiä kunnista, joiden palveluasumiseen pääsyn kriteerit ovat laventuneet. Vaikka asiakkaat ovat pääosin kokeneet palveluun pääsyn helpontumisen myönteisenä muutoksena, yhtenä haittana on havaittu palvelun laadun heikkeneminen. Käytännön tasolla palveluasumisessa on edelleen paljon alueellisia eroja palvelun myöntämisen kriteerien ohella myös asiakasmaksuissa sekä yhteistyötavoissa terveydenhuollon kanssa. Tilannetta on kuvattu hankalaksi myös yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta. Muutoksen valmistelutyöhön olisi kaivattu enemmän aikaa, sillä siirtymävaiheessa alueelliset kriteerit ja asiakasmaksut eivät vielä vastanneet toisiaan. Työntekijät toivoivat, että palvelun myöntämisessä olisi ollut edes pääpiirteisesti yhtenäiset linjaukset ennen siirtymää. Uudistusta seuranneet laventuneet kriteerit ja aluerajojen muutokset kasvattivat asiakasmäärää, mutta resursseja, esimerkiksi määrärahoja tai palveluasumisen paikkoja, ei lisätty. Vaikka resurssipula ei ollut vielä aiheuttanut jonoa palveluun pääsyyn, asiakkaita ei kyetä palvelemaan yhtä yksilöllisesti kuin aiemmin. Lähipalaverit olivat henkilöstön mukaan vähentyneet ja asiakkaiden kuntoutuksen kannalta olennainen asumispaikkojen valikoima pienentynyt.

Asiakkaat ja palveluntuottajat toivoivat, että hyvinvointialueen henkilöstö pääsisi palvelutilanteissa fyysisesti paikan päälle. Työntekijät toivat haastatteluissaan esille, kuinka omaa työtä haluttaisiin pystyä tekemään paremmin:

Vaatii mukana oloa ja perillä oloa, vaikka ihminen asuu palvelukodissa. Jotenkin semmoiseen on nyt vähemmän mahdollisuutta. Eniten harmittaa, että ei ole aikaa tiimissä keskustella niin hyvin, kun kalenterit niin täynnä. Pohdintatyötä asiakaskohtaisesti ei ehdi käydä. Pohdintatyö vaikutti paljon siihen, miten laadukasta palvelu oli.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen soveltamisohjeen muutos

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen soveltamisohje on monista muista palvelujen myöntämisen kriteereistä poiketen Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla esillä julkisesti. Soveltamisohje ei kuitenkaan ole löydettävissä samalta sivulta kuin palvelun kuvaus ja hakemus pohja, vaan sitä tulee osata etsiä erikseen. Aineiston mukaan oman työntekijän ja aktiivisen asiakassuhteen avulla tieto soveltamisohjeesta voi levitä helpommin, mutta kaikilla ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea hakevilla tai siihen oikeutetulla ei välttämättä ole kumpakaan. Yhdenvertaisuuden toteutumisen vuoksi asiakkaan tulisi olla tietoinen saatavilla olevista palveluista ja kriteerien muutoksista. Haastatteluissa nousi esille täydentävän toimeentulotuen lukuisat vaikutukset osallisuuteen,

Soveltamisohje oli ennen uudistusta saatavilla vain muutamien kuntien verkkosivuilla. Kartoituksen aineistossa muutosta kuvaavina otteina toimivat Jyväskylän, Joutsan, Jämsän, Laukaan, Muuramen ja Hankasalmen soveltamisohjeet, jotka haettiin joko kunnan verkkosivuilta tai työntekijöiltä. Soveltamisohjeen painottamisen syynä on havainnollistaa kriteeristön muuttumista. Osalla kunnista oli erittäin tarkat ohjeet, kun taas osalla oli lyhyet ja laveat. Esimerkiksi Jyväskylässä ja Hankasalmella kriteereitä oli listattu kolmen sivun verran, Laukaalla ja Jämsällä puolestaan yhdeksän. Hyvinvointialueen soveltamisohjeessa mainitut linjaukset mukailevat pidempää ja yksityiskohtaisempaa formaattia. Verkkosivuilla mainitaan, että ensisijaisesti jokaista toimeentulotukea koskevaa päätöstä harkitaan asiakaskohtaisesti. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että soveltamisohje vaikuttaa vahvasti jokaiseen päätökseen ja siinä mainittuja maksimirahasummia myönnetään kaikista tyypillisimmin. Aineiston kannalta tietyt soveltamisohjeissa tapahtuneet muutokset korostuivat muita enemmän:

- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakijalla tulee nyt olla Kelan päätös perustoimeentulotuesta sille ajanjaksolle, jolle täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea haetaan. Haastatteluissamme tuli esille tämän lisäneen tarpeetonta byrokratiaa erityisesti pienemmissä kunnissa, joissa saatettiin tutun asiakkaan kanssa tehdä kiireellisessä tilanteessa yhdessä laskelma ja tehdä päätös täydentävästä toimeentulotuesta ilman päätöstä perustoimeentulotuesta, esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa tiedettiin, että perustoimeentulotukeen ei juuri ja juuri ole oikeutta, mutta harkinnanvaraiselle tuelle on tarve.

- Alkuavustuksen enimmäissumma on noussut kaikissa muissa vertailukunnissa paitsi Jyväskylässä. Suurin muutos on tapahtunut Hankasalmen 150/250 eurosta (yksinasuva/perheellinen) hyvinvointialueen 300/400 euroon (+50 euroa per lapsi). Kodin irtaimiston ja alkuavustuksen myöntökriteeri on pysynyt monien kuntien osalta samankaltaisena, kriteeristön esimerkkitalanteista poistunut mm. Joutsan mahdollisuus myöntää avustus ensimmäiseen omaan asuntoon muuttavalle ja Hankasalmen ohjeessa mainittu terveydentilan huomiointi.
- Hyvinvointialueen soveltamisohjeessa romanihameeseen myönnettävä summa voi olla enintään 450 euroa kahden vuoden välein. Lähes jokaisessa kunnassa, joiden ohjeessa oli aiemmin maininta romanihameesta, summa oli 400 euroa.
- Lasten harrastusmenojen osalta Laukaata lukuun ottamatta ohjeellinen maksimisumma per lapsi /vuosi on noussut 200–250 eurosta 300 euroon.
- Aikuisten harrastusten osalta ei ole kuntien soveltamisohjeissa ollut mainintaa, koska ne kuuluvat pääosin toimeentulotuen perusosaan. Uudessa ohjeessa kuitenkin mainitaan, että lääkärin hoitosuunnitelman tai moniammatillisen asiakassuunnitelman perusteella aikuiselle voidaan myöntää kausikortti uimahalliin tai kuntosalille.
- Uusia kirjattuja myöntökohteita ovat myös esimerkiksi Ylioppilaskunnan jäsenmaksu, kansalaisuushakemus, lähiomaisen hautajaisvaatteet ja työkokeiluissa tai kuntouttavassa työtoiminnassa olevan työvaatekulut.
- Verrattuna aiempiin soveltamisohjeisiin, muutoksen myötä on poistunut esimerkiksi Joutsan maininta kotihoitomaksuista, turvapuhelinmaksuista ja siivouskuluista, Laukaan maininta julkisen terveydenhuollon läheteellä toteutetun yksityisen fysioterapian omavastuuosuudesta sekä eri kuntien yksittäisiä kodin irtaimistoon liittyviä mainintoja.

Hyvinvointialueen soveltamisohjeen voidaan nähdä edistävän yhdenvertaisuutta, etenkin rahallisesta näkökulmasta. Aineiston perusteella yksittäiset rahasummat ovat joko pysyneet lähes samoina tai nousseet. Esille kirjatut mahdolliset myöntökohteet ovat laajentuneet. Jyväskylän alueen haastateltavat kokivat soveltamisohjeen pääosin parantuneen. Muista kunnista palaute oli vaihtelevampaa. Aiemman väljemmän kriteeristön nähtiin mahdollistavan paremmin asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen huomioon ottamisen. Korotuksista huolimatta myönnettyjen rahojen summa ei kuitenkaan koettu riittäviksi elintasokustannusten nousujen takia.

Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialuesiirtymän myötä kotoutumispalveluiden yksikkö jaettiin kahtia. Kotoutumisen edistämiseksi annettuun lakiin (1386/2010) perustuvat kotoutumispalvelut jäivät Jyväskylän kaupungille, kun taas sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) perustuvat kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut siirtyivät hyvinvointialueelle. Kahtiajaon jälkeen Jyväskylän kaupunki vastaa muun muassa kiintiöpakolaisten vastaanotosta ja alkuvaiheen kotoutumisesta, kun taas hyvinvointialue tarjoaa palveluita kiintiöpakolaisille sekä turvapaikanhakijoille, jotka tarvitsevat lisätukea kotoutumisen alkupuolella. Aineistossa nousi esille, että vaikka kotoutumista tukevien palveluiden työntekijät saivat osallistua hyvinvointialueen suunnitteluun, suunnittelutyö ei siirtynyt käytäntöön. Eri tahojen välinen työnjako alkoi konkretisoitumaan vasta kuuksia siirtymän jälkeen.

Kiintiöpakolaisen statuksen omaavat asiakkaat voivat hyödyntää kunnan sekä hyvinvointialueen palveluita, mikä on johtanut suurempaan työntekijämäärään yhden asiakkaan kohdalla. Yhtenäisten tietojärjestelmien puuttuessa tiedot voivat hukkuu ja tahojen väliset työnjaot saattavat olla asiakkaalle vaikeasti hahmotettavissa. Myös vapaaehtoisjärjestöt sekä tulkit osallistuvat ajoittain asiakkaiden tapaamisiin, ja kaikkien tahojen koordinointi vie merkittävästi aikaa sekä resursseja. Palveluiden kokonaisuus voi olla asiakkaalle ja työntekijöille sekava. Vastaavasti vastaanottokeskuksilta kerätyissä kommentteissa kerrottiin, miten vanhassa järjestelmässä asiakkaat lähetettiin yhteen tiettyyn palveluyksikköön, kun taas uudistuksen jälkeen kohde määräytyy asiakkaan statuksen mukaan ja vaihtoehtoja on useampia. Muutoksista huolimatta yleisellä tasolla eri tahojen välinen yhteistyö toimii vastaanottokeskusten kokemusten mukaan entisenkaltaisesti. Vastanneiden mukaan oli kuitenkin selvää, että monien palveluiden osalta elettiin edelleen siirtymäaika.

Työntekijöiden mukaan kotoutumista tukevissa palveluissa on ollut kahtiajaon jälkeen tietoteknillisiä haasteita. Haastateltavat kertoivat, että he ovat joutuneet käyttämään kahta päällekkäistä tietojärjestelmää, sähköpostia, Teamsia sekä vanhaa Efficatietojärjestelmää tiedonhaku varten. Ongelmia ilmeni myös tietotuesta, sillä hyvinvointialueen tietotuki ei kyennyt auttamaan kaupungin tietokoneen kanssa ja toisinpäin. Tieto- ja viestintäjärjestelmien ongelmakohtien koettiin kuitenkin tasoittuvan asteittain alkuvaiheen jälkeen.

Sosiaalityössä odotetaan vielä suurempaa työnkuvallista muutosta. Aineiston keruun ajankohtana sosiaalityön palveluyksiköissä oli toteutunut yksittäisiin työntekijöihin kohdistuvia muutoksia sekä siirtoja. Aiemmassa kuntapohjaisessa järjestelmässä asiakkaiden vastaanotto tapahtui Jyväskylän lisäksi vain Äänekoskella, joten

Äänekosken sekä Jyväskylän yhdistämisellä ei ollut merkittäviä vaikutuksia palveluiden toimivuudelle.

Kunnan rooli pääyhteistyötahona on suurin monialaista yhteistyötä koskettava muutos. Resurssien niukkuus koitui siirtymän myötä keskeisimmäksi yleisiä haasteita aiheuttavaksi tekijäksi. Vastanneiden mukaan palveluiden saatavuus oli vaikeampaa ja jonot pidempiä, mikä ilmeni asiakkaille muun muassa terveydenhuollon palveluissa, Digi- ja väestötietoviraston rekisteröintipalveluissa, työ- ja elinkeinotoimiston kielikursseilla ja maahanmuuttoviraston jonotusajoissa. Esimerkiksi kielikurssien toteutuksia ei ole lisätty, vaikka Suomeen on saapunut lähivuosina suuri määrä tilapäistä suojelua saavia henkilöitä. Kurssien vähäisyys kasvattaa jonoja, ja asiakkaat voivat joutua jonottamaan jopa vuoden verran. Maahanmuuttajien palveluissa havaittiin eriarvoisuutta siinä, että tilapäistä suojelua anovien hakemukset käsitellään huomattavasti nopeammin kuin turvapaikanhakemukset. Asiakasryhmien vaihtelevan käsittelyajan ohella myös muut kotoutumista tukevat palvelut olivat kokemusten perusteella hidastuneet, minkä nähtiin heikentävän yhdenvertaisuutta.

Aineistossa ilmeni myös, että kotoutumisen tukea hidastavat monet erinäiset, jo ennestään pitkät jonot. Esimerkiksi Digi- ja väestöviraston palveluiden ruuhkautuessa hakemusten käsittelyssä kestää aiemmin luvatus kahden viikon sijaan pahimmillaan puoli vuotta. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaat joutuvat monesti odottamaan samanaikaisesti myös maahanmuuttoviraston viipyneitä päätöksiä ja ruuhkautuneita poliisipalveluita. Tämän lisäksi verkkopankkitunnusten saamisessa on saattanut kestää vuosi, jolloin verkkopankin käyttämiseen perehtyminen ja laskujen maksaminen viivästyvät. Laajan verkoston eri tahoilla ei välttämättä ole totuudenmukaista näkemystä siitä, millaisia ongelmia yksittäiset asiat tuottavat asiakkaille. Esimerkiksi sormenjälkien ottamisen viivästyessä myös henkilökortin ja pankkitilin saaminen pitkittyy. Erinäiset palvelut, kuten kielikursseille osallistuminen tai verkkopankkitunnusten saamisen kokonaisprosessi tulisi saada toimimaan sujuvammin. Haastateltavat kokivat, että sosiaalihuoltolain ja kotoutumislain eriyttämisen kokonaisvaltaisia vaikutuksia asiakkaisiin ei huomioitu suunnitteluvaiheessa.

Kotoutumista tukevien sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijät toivoivat hyvinvointialueelta tukea sosiaalihuoltolain mukaisen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen. Työntekijöiden mukaan he ovat monesti ainoat, joilla on kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta ja täten ammatillista näkemystä siihen, miten palveluiden toimimattomuus vaikuttaa asiakkaan arkeen konkreettisesti. Osa esille nostetuista haasteista ja muutoksista eivät suoranaisesti liittyneet hyvinvointialueuudistukseen vaan muihin yhteiskunnallisiin tahoihin, mutta hyvinvointialueen tuki on kuitenkin vahvasti toivottavaa.

Kuntouttavan työtoiminnan henkilöstön kokemuksia

[...] jossain vaiheessa, kun siellä homma laitettiin käyntiin, niin päättäjät ja nämä ketä siellä hallinnoissa työskentelee, niin ne olivat ehkä vähän liian myöhään huomanneet, että meillä on myöskin kuntouttava työtoiminta ja käytännössähän meillä ei ollut oikeastaan yhtään mitään hyvinvointialueen kautta. Mutta se mikä tässä oli hyvää edelleenkin, niin kun nämä verstaat, ryhmät ja niin edelleen toiminut ennen hyvinvointialuetta jotkut jopa kymmeniä vuosia, niin eihän se heille ollut mikään ongelma. Ihmiset tuli sinne niin kuin ennenkin.

Hyvinvointialueella työskenteleviä kuntouttavan työtoiminnan työntekijöitä haasteltiin neljässä eri kunnassa. Vastanneet olivat joko Jyväskylän ulkopuolella työskenteleviä kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia tai sosiaaliohjaajia työikäisten palveluissa. Seuraavassa osiossa kuvataan näiden ammattilaisten kokemuksia muutoksesta seuranneista ilmiöistä. Päällimmäiseksi teemaksi nousi kuntouttavan työtoiminnan parissa työskentelevien kokemus siitä, että he olivat jääneet muutoksessa väliinputoajiksi.

Kuntouttava työtoiminta kuuluu työikäisten palvelujen sosiaalipalveluun, mutta sen toteuttaminen siirtyi uudistuksen myötä kotiin vietävien mielenterveys- ja päihdepalvelujen alaisuuteen. Aikuisten palveluissa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja aiheellisten työpajojen toteutuksessa on eri esihenkilöt. Vastanneiden työntekijöiden mukaan on monesti epäselvää, kuka vastaa mistäkin. Suuri osa työntekijäkohtaisista tehtävistä sekä vastuualueista ei myöskään ollut tekijöilleen täysin selviä. Osa työntekijöistä koki, että monen esihenkilön kanssa oli erimielisyyksiä siitä, mitä kuntouttava päivätoiminta on ja mitä siihen tulisi sisällyttää. Ruohonjuuritason työntekijät toivoivat, että palvelun määritelmää ja toimintatapoja yhtenäistettäisiin. Tämän lisäksi monet kaipasivat selvyyttä sosiaalityön, oman tuotannon sekä palveluntuottajien rooleihin. Työntekijöiden keskuudessa oli paljon epävarmuutta siitä, kuka tekee ja hyväksyy kuntouttavaan työtoimintaan vaikuttavat linjaukset. Tähän liittyen toivottiin enemmän työntekijöiden osallistamista, sillä monet kokivat, että etenkin asiakastyötä tekevien näkemyksiä ja käytäntöihin kytkeytyviä ehdotuksia ei kuunneltu.

*Ei tiedä kuka suunnittelee näitä asioita. Joskus harvoin, kun pääsee johonkin suunnittelu-
porukkaan mukaan, niin unohdetaan kutsua tilaisuuksiin ja palavereihin. Se turhauttaa,
kun on ajatellut aiemmin, että on saanut hoitaa hyvin kokonaisvaltaisesti, itsenäisesti,
kokenut olevansa oman alansa ammattilainen, nyt kokee olevansa pohjasakkaa - ammatilli-
nen itsetunto hävinnyt täysin, ketään ei sen hyödyntäminen kiinnosta. Päätöksistä puut-
tuu olennaisia asioita, kukaan ei tiedä kuka asiasta on päättänyt. Päätöstenteon lä-
pinäkyvyys ontuu. Isossa kuvassa varmaan asiat ihan ok, mutta käytäntö ja
yksityiskohdat sekavia.*

Työntekijöitä saatettiin myös ottaa aktiivisemmin huomioon hyvinvointialueen käynnistymisen myötä, mutta se ei vaikuttanut merkittävästi käytännön toimintaan.

Sama kun vaihtuisi vaikka huomenna johonkin muuhun himmeliin.

Siirtymän jälkeen osassa pienemmistä kunnissa alettiin käyttää yhtenäisiä viestintä- ja yhteistyöalustoja sekä tarjoamaan laajempia kouluttautumismahdollisuuksia, mikä koettiin myönteisenä parannuksena. Myös uusien toiminta-alueiden kuukausittaiset kokoontumiset todettiin myönteiseksi muutokseksi: ne mahdollistivat muun muassa monimuotoisemman vertaistuen sekä verkostoitumisen. Uudistuksen myötä asiakkaat ovat päässeet tutustumaan laajemmin muihin työtoiminnan pisteisiin ja saaneet uusia ideoita oman toiminnan kannalta. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden kokemusten mukaan siirtymän tuomat muutokset mahdollistivat uusia yhteistyökuvioita sekä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä muiden kuntouttavan työtoiminnan palvelupisteiden kanssa.

Työikäisten palvelujen ja kuntouttavaa työtoimintaa tuottavien tahojen välisen yhteistyön koettiin toimineen paremmin ennen uudistusta. Yksittäisien vastausten perusteella siirtymän seurauksena palvelupolkujen asiakaskeskeisyys oli vähentynyt, ja henkilöstö oli epävarma siitä, miten voisi vaikuttaa asiakkaan tarpeiden toteutumiseen. Yksi keskeisimmistä asiakaskeskeisyyttä koskevista kysymyksistä liittyi siihen, mitä asiakas haluaisi päästä tekemään ja minkälainen työtoiminta hyödyttäisi häntä eniten. Henkilökunnan vastauksissa kerrottiin hyvinvointialueen uudesta linjauksesta, joka kehotti ostopalveluiden käytön sijaan oman tuotannon hyödyntämiseen. Haastattelujen perusteella oman tuotannon tarjonta oli kuitenkin hyvin suppeaa eikä palvelut asiakkaiden tarpeita. Vastanneet kokivat, että työtoiminnan päämäärä oli saada mahdollisimman paljon väkeä sisään mahdollisimman pienillä tunneilla. Ostopalveluiden käyttö laajentaisi mahdollisuuksia asiakkaiden tilanteiden parantamiseen. Asiakkaan tulisi olla vähintään kolme päivää viikossa kuntouttavassa työtoiminnassa täyttääkseen Kelan ammatillisen kuntoutuksen ehdon. Siirtymän myötä oli kuitenkin tullut korkeampaa painetta pitää asiakkaita palvelussa vähemmillä päivillä.

Myös yksilönohjaus siirrettiin työtoiminnan tuottajapuolelta aikuisten palveluihin. Moni koki ohjaajien ammattitaidon menevän hukkaan, eikä asiakkaan tilannetta voitu edistää ilman ammattitaitoista palvelutarpeen kartoittamista. Toimintamalli, jossa vastuu asiakkaan ohjauksesta on toisen palvelun alla, koettiin kokonaisvaltaisesti toimimattomaksi. Vastanneiden työntekijöiden mukaan olisi luontevinta, että he hoitaisivat päätoimisen ohjauksen sekä vastaisivat yhteistyöstä mielenterveys-

palveluiden kanssa, sillä työtoiminnan asiakkaiden luottamus kohdistui useimmiten itse työtoiminnan henkilökuntaan.

Haastateltavien mukaan kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään eri tavoin. Jyväskylässä koko prosessi on mahdollista ulkoistaa erillisille palveluntuottajille. Muissa kunnissa työntekijöiden kerrottiin olevan itse vastuussa asiakkaan palveluprosessin kokonaisuudesta. Tähän sisältyi muun muassa yhteydenpito asiakkaaseen sekä palveluntuottajaan ja yhteistyökuvioiden järjestäminen. Ostopalveluja ei pienissä kunnissa juurikaan tarjota.

Asiakkaiden näkökulmasta kuntouttavaan työtoimintaan pääsemisessä on ollut paikoittain haasteita, esimerkiksi alkuvuodelle sovitut aloitukset saattoivat viivästyä määrittämättömän ajan päähän. Palveluun ohjautumista hankaloitti muun muassa sosiaalityöntekijöiden korkea vaihtuvuus, työvälaineiden puute sekä työntekijöiden välttävä perehdytys puutteellisuus. Työntekijöillä ei esimerkiksi ollut tietoa kuntouttavan työtoimintaa koskevasta päätöksenteosta ja tietokoneiden sekä puhelinten saamisessa saattoi kestää kuukausia.

Työntekijöiden mukaan esihenkilöstön tavoittaminen on hankaloitunut. Lähesihenkilöt eivät välttämättä ole käyneet toimipisteissä esittäytymässä. Monet työntekijöistä kokivat, että heidät oli unohdettu. Etäisyys esihenkilöihin myös vaikeutti nykyisten haasteiden ratkaisemista sekä toiminnan kehittämistä. Toisaalta joidenkin kuntien työntekijät kokivat tilanteen parantuneen siirtymän myötä, sillä heidän esihenkilönsä eivät olleet aiemmin tavoitettavissa ollenkaan. Henkilöstö erityisesti toivoi esihenkilöportaalta yhteisiä keskusteluja, mahdollisuuksia vaikuttaa muutoksiin kokemuserustaisesti, ammatillista ohjausta oman tehtäväkenttäänsä asioista, sekä tukea oman työnkuvan jäsentämiseen.

Tämän lisäksi toivottiin enemmän järjestelmällisyyttä perusasioiden toteutumiseen. Omaan jokapäiväiseen työhön liittyvän tiedon saaminen koettiin hankalaksi - esimerkiksi yhtenäistävää kuntouttavan työtoiminnan sopimusta ei ole tehty. Käytännön ohjeista ei ollut viestitty, minkä takia monet työntekijät noudattivat edelleen turvallisessa siirtymässä annettua ohjetta. Usean kunnan alueella työskentelevät työntekijät kokivat kuntien ja hyvinvointialueen välisten sopimusten tulkinnanvaraisuuden vaikeuttavan työntekoa.

Toimistohenkilön menettämisen koettiin lisänneen metatyötä ja yleistä epäselvyyttä. Esimerkiksi postin jakaminen sekä tarvikkeiden tilaaminen toimistolla ja yhteiseen turvallisuuteen liittyvät asiat eivät vastanneiden mukaan olleet välttämättä kenenkään tietyn henkilön vastuulla. Kuntouttavan työtoiminnan tuottajapuolella ilmeni epäselvyyksiä muun muassa työvaatteiden hankinnasta. Myös työllisyyskoordinaattorin puute lisäsi tuottajapuolen vastuuta esimerkiksi työllisyys sopimuksien tekemisestä. Työllisyyskoordinaattorin puutteen kerrottiin vaikuttaneen myös asi-

akkaisiin. Ennen uudistusta asiakas pääsi tutustumaan palveluun koordinaattorin kanssa, mutta toimenkuvan poistuttua tutustumiskierrokset eivät välttämättä toteudu ollenkaan. Sen sijaan asiakas ohjataan etänä palveluun TE-toimiston tai sosiaalityöntekijän kautta. Vastanneiden mukaan tämä näyttäytyi asiakkaiden keskuudessa kohonneena kynnyksenä osallistua työtoimintaan. Myös työtoiminnan keskeyttäminen yleistyi huomattavasti. Eräs kuntouttavan työtoiminnan asiakas kuvaili suhtautumistaan muutokseen näin:

Asiat tuntuneet hirveän sekavilta ja kukaan ei tunnu paljoa tietävän asioista, ihan luottavainen olo tulevaisuudesta kuitenkin.

Asiakaskokemusten perusteella työllisyyskoordinaattori oli monelle asiakkaalle tärkeä osa kiinni pitävää tukea.

Kuntapohjaisen järjestelmän aikaan alueiden ja palvelujen välinen yhteistyö koettiin toimivaksi sekä asiakkaan tilannetta edistäväksi. Usea vastanneista koki, että kuntayhteistyö, yhteisten työtilojen mahdollistama yhteisöllisyys sekä työikäisten palvelujen ja kuntouttavan työtoiminnan yhteistyö oli hyvinvointialueen myötä heikentynyt. Vähentynyt yhteistyö sekä siitä johtuvat tietokatkokset ovat ilmenneet asiakkaille esimerkiksi epäselvyytenä palvelupolun vastuunjaosta sekä etenemisestä. Asiakkaiden näkökulmasta palvelut etenevät hitaammin eikä eri työntekijöiden sekä palveluiden välinen tiedonkulku ole yhtä sujuvaa kuin aiemmin.

4.3 Palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden näkökulmia

Yhteistyössä ja tiedonkulussa kehitettävää

Järjestötoimijoiden Webropol-vastauksissa kerrottiin hyvinvointialueelle siirtymisen vaikutuksista järjestöjen ja muiden palveluntarjoajien työnkuvaan. Turvallista siirtymää keuhuttiin yleisellä tasolla, mutta muutosten koettiin vaikuttaneen kielteisesti yhteistyön sujuvuuteen. Ennen uudistusta kuntien viranomaiset eivät välttämättä osanneet tiedottaa, mitä hyvinvointialuesiirtymästä seuraa. Osa vastanneista koki uudistukseen pohjautuvat henkilöstövaihdokset sekä tavoittamisen vaikeudet haitanneen toimintaa ja verkostotyötä. Tietoja palveluista on entistä hankalampi löytää, eikä ajankohtaisia yhteystietoja päivitetty ajallaan.

Yhteydenottoja eri taustoista tulevilta ihmisiltä, erityisesti ikäihmisiltä ja heidän läheisiltään, jotka eivät löydä riittävästi tietoa hyvinvointialueen asioista muualta. Yhteydenottojen määrä on ollut iso ja sen takia yllättänyt. Lisäksi hyvinvointialueen omat työntekijät ovat osoittautuneet tietämättömiksi monista asioista ja heitä on pitänyt neuvoa ja oh-

jata. Vaikka oli odotettavissa siirtymäaika, alkuvuoden 2023 aikana hyvinvointialueen päätökset ja niihin johtavat prosessit ja käytännöt olivat hitaita. Tuli tunne, että monia yksityiskohtia ei ole valmisteltu huolella ja konkreettiset asiat ovat unohtuneet.

Yhteistyötä säätelevän byrokratian kerrottiin lisääntyneen ja työnjaossa olleen paljon epäselvyyttä. Tiettyjä palveluja jouduttiin jättää järjestämättä, sillä hyvinvointialueen henkilöstö ei tiennyt miten vuokrata järjestötiloja. Vaikka uudistus ei itsessään vaikuttanut järjestöjen rahoitukseen, jotkin aiemmin kunnan omistuksessa olleet tilat muuttuivat hyvinvointialueen hallinnassa maksullisiksi, mikä tuli monelle työntekijälle yllätyksenä. Järjestötoimijat ja palveluntuottajat toivoivat, että järjestökenttä huomioitaisiin paremmin kansalaisten sekä asukkaiden hyvinvoinnin tuottajana ja ylläpitäjänä.

Suuren kuvan muutoksista on kyllä tiedotettu hyvin, mutta kenttähenkilöstön osalta ei. On vaikea suunnitella yhteistyötä, joka on olennaista yhteisen asiakaskunnan tavoittamiseksi, kun hyvinvointialueen työntekijät eivät välttämättä itsekään tiedä ainakaan pienempien kuntien alueella, miten työnkuva muuttuu.

Uudistuksen yhteydessä myös järjestöavustusten hakeminen muuttui. Siirtymän jälkeen kunta myöntää vain osan avustuksista ja hyvinvointialue antaa loput. Vastauksissa ilmeni epäselvyyttä järjestöavustuksen hakemisen kahtiajaosta. Järjestötoimijoiden näkökulmasta monet muutokset ovat olleet hankalasti ennakoitavissa sekä keskeneräisiä, minkä takia järjestötoimintaa on jouduttu pyörittämään talkootöin. Aineistossa nousi esille, että vaikka asioista tiedotetaan, harvalla vaikuttaa olevan aitoa tietämystä muutosten sisällöstä sekä merkityksistä käytäntöihin. Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskuksen myöntämää rahoitusta varten tulisi olla hyvinvointialueen rahoituksen päätös, mutta hakemuksen kriteereistä ei ollut viestitty selkeästi. Haastattelujen perusteella osalle järjestöistä kuitenkin tehtiin poikkeustapauksena myönteiset päätökset.

Kokemuksissa hajontaa

Osa kuntakohtaisista toimijoista kykeni varmistamaan palveluidensa näkyvyyden ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Kyseiset toimijat ovat uudistuksen jälkeen olleet aktiivinen osa hyvinvointialueen verkostoa sekä kehittämistyötä. Aktiivisen yhteistyön seurauksena nämä toimijat olivat päässeet osallistumaan verkostotapahtumiin ja kokivat saaneensa riittävästi tietoa tulevista muutoksista sekä aikaa ennakoita uudistuksia varten. Monia muita toimijoita ei osallistettu kuulemistilaisuuksiin, mutta yhteistyö hyvinvointialueen kanssa oli käynnistynyt hyvin muun muassa sosiaalityöntekijöiden aktiivisen tiedottamisen vuoksi. Haastatteluissa ilmeni kokemuksia siitä, että tulevista muutoksista ei viestitty ja tiedotettu tarpeeksi, minkä takia

ennakoimattomia yllätyksiä oli melko paljon. Vaikka epäjärjestelmällisyyttä sekä ajoittaista sekasortoa osattiin odottaa uudistuksen alkuvaiheissa, osa vastanneista toimijoista koki jääneensä tiedonkulun ulkopuolelle. Moni toivoi hyvinvointialueen kiinnittävän huomiota etenkin kansankieliseen tiedotukseen.

Vastauksissa painottuivat kokemukset alkuvuoden yleisestä sekavuudesta sekä käytäntöihin liittyvästä epävarmuudesta. Toimijoiden on edelleen hankala arvioida tulevaisuutta, sillä vielä ei tiedetä miten palveluita tullaan järjestämään esimerkiksi odotetun ja toivotun päihdepalveluiden kilpailutuksen jälkeen. Palveluiden toteutukseen tulevat muutokset eivät tästä syystä välttämättä näy vielä asiakkaille. Haastatteluissa ilmeni kuitenkin pelkoa siitä, että asiat eivät tue paranemaan hyvinvointialuesiirtymän myötä.

Osa vastanneista koki, että yhteystietojen sekä tärkeiden lomakkeiden puuttuminen hyvinvointialueen verkkosivuilta on pitkittänyt siirtymävaihetta. Moni kertoi, että eri palveluista ja toimipisteistä oli hankala saada tietoa, ja turvallisen siirtymän onnistuminen oli vaatinut paljon oma-aloitteisuutta sekä aktiivisuutta. Vain osa koki, että uudistuksen järjestelyvaihe oli toimiva. Joissain palveluissa muutokset tapahtuivat liian nopeasti, mikä aiheutti hämmennystä hyvinvointialueen työntekijöissä sekä asiakkaissa. Toisaalta vastauksissa nousi esille se, että muutos mahdollisti yhtenäisemmän toimintakulttuurin sekä maakunnan laajuisen yhteistyön toteutumisen. Vastanneiden mukaan organisaatiomuutos itsessään voi vielä vaikuttaa myönteisesti palvelu- ja hoitopolkujen toimivuuteen ja yhteistyön tiivistymiseen, mutta muutos oli toimijoiden mielestä edelleen varhaisessa vaiheessa. Järjestötoimijat sekä palveluntuottajat kokivat, että heille järjestetyt kuulemistilaisuudet vaikuttivat enemmän tiedotustilaisuuksilta kuin aidoilta vaikuttamismahdollisuuksilta. Vaikka osa vastanneista ei ollut huomannut ollenkaan merkittäviä muutoksia toimintatapoihin, osa koki muutokset erittäin suurina ja niistä tiedottamisen harhaanjohtavana.

Varsinkin alkuvuoden 2023 ajan hyvinvointialue ei tehnyt riittävästi ja/tai riittävän nopeasti päätöksiä, mikä johti siihen, että asiakkaat eivät saaneet tarvitsemiaan palveluita, joutuivat sairaalahoitoon ja/tai muuten tilanteeseen, jossa kärsivät niin asiakas itse kuin tämän läheiset. Usein myös toimintakyky heikkeni huomattavasti, eikä alustavasti suunnitellut palvelut enää riittäneet. Eli jos olisi toimittu ennakoiden ja nopeammin, asiakkaita olisi voitu hoitaa edullisemmin ja inhimillisemmin.

Kaikki toimijoiden esille tuomat palvelumuutokset eivät automaattisesti kytkeydy hyvinvointialueuudistukseen. Tiedetyt palvelut ovat osa pitkittänyttä palveluihin kohdistuvien muutosten jatkumoa. Muun muassa terveysasemien yhdistyminen oli vastausten mukaan aiheuttanut kansalaistoimijoille ylimääräisiä töitä, ja asiakkaat olivat ilmaisseet harmitusta lähipalveluiden katoamisesta. Ongelma oli yleinen etenkin syrjäkuntien asukkaiden keskuudessa, varsinkin jos linja-autot eivät liikkuneet

säännöllisesti palveluiden suuntaan eikä taksikyyteihin ollut varaa. Myös hyvinvointialueen ja kunnan välinen työnjako saattoi yllättää järjestötoimijoita, esimerkiksi tilanteissa, joissa ennaltaehkäisevien päivätoimintojen palvelut eivät siirtyneetkään pienemmille paikkakunnille ja matalan kynnyksen tapahtumat jouduttiin tästä syystä lakkauttamaan. Vastausten mukaan hyvistä palvelu- ja hoitokokemuksista huolimatta osa asiakkaista koki joutuvansa asioimaan yksityisellä sektorilla, jos siihen oli varaa. Pitkittyneiden välimatkojen lisäksi tiedonkulku oli ajoittain koitunut ongelmaksi. Esimerkiksi tieto ajanvarauksen muutoksesta ei aina tavoittanut asiakasta. Myöskään takaisinsoittopalvelut eivät aina kyenneet vastaamaan asiakkaiden soittopyyntöihin riittävän nopeasti. Päivystykseen muodostui myös aika ajoin jonoja muiden kuntien päiväpäivystyksen päätyttyä.

Hyvinvointialueuudistuksen äskeisyyden takia palvelu- ja hoitopoluissa ei välttämättä ollut vielä huomattu suuria muutoksia. Toisaalta useampi toimija kertoi tehneensä uudistuksen jälkeen huoli-ilmoituksia, kanteluita tai pohtineen kantelun tekemistä viime vuosia enemmän palveluiden heikentymisen vuoksi. Moni vastanneista koki, ettei huoli-ilmoituksiin ollut kuitenkaan reagoitu tai ilmoitusta koskevassa yhteydenotossa kesti useita kuukausia. Osa kolmannen sektorin toimijoista koki, että heidän työnkuvansa oli monimuotoistunut, ja että heillä kului enemmän työaikaa asiakkaiden etujen puolustamiseen kuin omiin ennaltaehkäiseviin sekä täydentäviin työtehtäviin. Myös moniammatillisen yhteistyön koettiin hankaloituneen sosiaalityön kanssa, ja monien aiempien yhteistyökumppaneiden kerrottiin kadonneet. Toimijoiden näkemyksien mukaan hyvinvointialueen tulisi kohdentaa enemmän resursseja ennaltaehkäisevään työhön asukkaiden hyvinvointia sekä hyvinvointialueen taloudellisen jatkuvuuden kannalta.

Kunnan työtehtävissä työskentelevät kertoivat moniammatillisen työn hankaloituneen. Aiemmin kunnassa pystyttiin ketterästi hoitamaan asiakkaiden asioita työryhmän jäsenten osallistuessa samoihin läsnäolollisiin palavereihin. Siirtymän jälkeen kunnan ja hyvinvointialueen työntekijöiden koettiin erkaantuneen toisistaan jossain määrin. Toisaalta jotkut toimijat kokivat monialaisen yhteistyön sekä hoitoketjun toimivan entiseen tapaan, sillä yhteistyötahot ovat tuttuja ja verkostot ovat pysyneet laajalti samoina. Toimijat kuitenkin myönsivät verkostotyön vähentyneen, koska hyvinvointialueen henkilökuntaan ei saada yhteyttä ja asiakkaita ei pystytäkään ohjaamaan eteenpäin.

Haasteena työntekijöiden vaihtuvuus ja tavoitettavuus

Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelulupauksen mukaan palveluiden saatavuus ei muuttuisi. Järjestötoimijoiden haastatteluissa nousi kuitenkin esille kokemuksia

henkilöstön korkeasta vaihtuvuudesta sekä henkilöstön tavoittamisen hankaloitumisesta. Toimijoiden mukaan he ovat ajoittain yrittäneet tavoittaa jotain tiettyä hyvinvointialueella työskentelevää henkilöä, mutta annetut yhteystiedot eivät olleetkaan oikeat ja he joutuivat soittamaan suhteettoman moneen numeroon tavoittaakseen oikean henkilön. Haastateltavat kokivat, että monet työntekijöistä eivät myöskään ollut välttämättä ollut tietoisia omista vastuualueistaan muun muassa uuden aluejaon tai työnkuvan seurauksena. Vastanneiden mukaan henkilöstön korkea vaihtuvuus näkyi myös asiakkaille, jotka kokivat asian negatiivisena ja päättyivät ottamaan yhteyttä esimerkiksi järjestötoimijoihin, mikä puolestaan kuormittaa kolmatta sektoria. Osa vastanneista myös toivoi, että julkisen järjestelmän ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä hyödynnettäisiin paremmin ilman vastakkainasettelua. Järjestötoimijat kokivat, että viralliset tahot eivät luota heille riittävästi vastuuta huono-osaisuuden hoitamisessa heidän ammattitaidostaan ja keskeisestä roolista huolimatta. Vaikka järjestötoimijoiden asiakasmäärä eivät välttämättä ole kasvaneet, avuntarpeen kuvattiin olevan laadullisesti hankalampaa.

Useat järjestötoimijat sekä asiakkaat kertoivat, että heillä oli toistuvia vaikeuksia saada yhteyttä sosiaalitoimeen työntekijöiden poissaolojen tai vaihtuvuuden takia. Esimerkiksi asiakkaalla oli saattanut jäädä lähetteet saamatta, sillä niitä ei ollut ikinä tehty. Kyseinen tapaus kuvastaa myös laaja-alaisempia vastuunjaollisia ongelmia asiakkaiden palvelupoluissa. Samanlaisia vaikeuksia oli havaittu myös sosiaali- ja terveystalouden välisessä tiedonkulussa: ajoittain tieto ei välittynyt ollenkaan, eikä mikään osapuoli kyennyt ottamaan vastuuta. Siitä huolimatta, että hyvinvointialueuudistuksen mainonnassa luvattiin asiakkaiden kokonaisvaltaista huomioimista sekä eri tahojen välistä sujuvaa yhteistyötä, osa vastanneista koki, ettei mikään ole muuttunut ainakaan parempaan suuntaan. Palveluiden kuvattiin olevan hyvin työntekijäkeskeisiä, ja työntekijöiden vaihtuessa kohderyhmän erityispiirteitä, ongelmia tai yleistä tilannetta ei tunneta hyvin. Työntekijöiden ammattitaidon sekä osaamisen kerrottiin myös kärsineen silloin, kun työnkuva muuttui tai sekoittui uudistuksen myötä. Erityisesti työntekijöiden korkea vaihtuvuus koettiin olevan vahvasti hyvinvointialueeseen liittyvä ongelma. Järjestötoimijoiden sekä asiakkaiden näkökulmasta monet kokeneet työntekijät olivat kadonneet. Järjestötoimijoiden yhteisesti jaettu kokemus oli, että järjestöjen asema ja rooli hyvinvointialueen yhteistyökumppanina oli epäselvä.

Osa palveluntarjoajista kertoi, että laskutuksessa ja maksusitoumuksissa oli osin ennakoitua viivettä sekä puutteita. Pahimmillaan laskut maksetaan säännöllisesti myöhässä tai palkkoja ei makseta puutteellisten osoitetietojen vuoksi. Monen vastanneen mukaan laskutusikäytänteitä koskevat ongelmat olivat kuitenkin pääsäännöllisesti korjautuneet vuoden aikana.

Yleistä huolta palveluntarjoajien kesken herätti myös yhä jatkuva mielenterveys- ja päihdeongelmien erottelu. Moni vastanneista koki, että nämä ovat yhteydessä toisiinsa ja niitä tulisi hoitaa samanaikaisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Aineistossa korostui huoli siitä, että päihteiden käyttö monesti sulkee asiakkaalta muut palvelut pois, mikä voi huonontaa tämän terveydentilaa.

Psykiatrisen palveluasumisen yhteistyökäytännöissä kehitettävää

Hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen työntekijöiden saavutettavuus oli joidenkin palveluntuottajien näkökulmasta heikentynyt. Yhteydenpidon hankaluus liittyy vaihtuvuuteen: vuodenvaihteen jälkeen pääasiallisena vastuuhenkilönä on toiminut monta eri työntekijää. Lisäksi muutoksen aikana oli kadonnut asumiskoordinaattoreita, jotka ovat vastuussa potilaiden sijoittamisesta. Yhteyden saaminen sosiaalityöntekijöihin todettiin myös hankaloituneen kaikkien yhteistyökuntien alueilla. Asiakkaalla saattaa olla useamman kuukauden vuokrat maksamatta mutta asiaa ei päästä hoitamaan, koska yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ei ole vielä löytänyt muotoaan. Psykiatrisen palveluasumisen yksiköiden asiakasmäärät olivat joidenkin haastateltavien mukaan vähentyneet, sillä asiakkaita ei enää ohjautunut heille entisten järjestelmän tavoin.

Myös laskutusikäytäntöjen muutokset ovat aiheuttaneet hankaluuksia palveluntuottajille. Kuntapohjaisen järjestelmän aikaan palveluntuottajat tiesivät keneen olla puhelimitse yhteydessä, jos esimerkiksi Jyväskylän kaupunki ei maksanut laskua. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen kaikki laskutusasiat hoituvat vain sähköpostitse, joihin vastataan viikkojen viiveellä. Vaikeasti hoidettavien yhteydenottojen ohella maksujen myöhästyminen on yleistynyt huomattavasti.

Vastanneiden mukaan maksusitoumusten pituudet lyhenivät merkittävästi uudistuksen myötä. Muutoksen takia palveluntuottajien täytyi muuttaa palveluidensa sisältöjä. Myös pidemmän aikavälin kuntoutuksen suunnittelu hankaloitui. Yksi esimerkki siirtymän myötä kadonneesta hyvästä käytännöstä on psykiatrin puolivuositainen jalkautuminen laitokseen. Jalkautuminen mahdollisti asukkaiden kuntoutuksen sekä yhteisen toiminnan moniammatillisen suunnittelun. Aineistossa ilmeni, että monialaisen yhteistyön sekä toiminnan kehittäminen on koettu toteutuvan paremmin aiempina vuosina. Uudistuksen jälkeen eri ammattiryhmien sekä palveluyksiköiden toimijat ovat jääneet etäisiksi vähäisen läsnäolollisen yhteistyön sekä pitkien välimatkojen takia. Vastanneet nostivat esille talon monipuolisesti erikoistuneen henkilökunnan esimerkkinä toimivasta käytännöstä, joka on säilynyt siirtymän jälkeen. Työntekijöiden erikoisosaamiseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota silloin, kun mietitään asiakkaalle sopivaa kuntoutuspaikkaa.

Psykiatrisen palveluasumisen yksiköissä työskentelevät toivoivat myös mahdollisuutta jakaa potilaat ikäryhmittäin. Työntekijät kokivat haasteelliseksi, että samassa talossa asuu nuoria aikuisia sekä ikääntyneitä asukkaita. Henkilöstö koki, että etenkin ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden oma yksikkö edistäisi esimerkiksi päivätoiminnan kehittämistä sekä yhteisöllisyyden luomista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyökumppaneiden mukaan laadunvalvonta on toiminut uudistuksen jälkeen hyvin. Tarkistuskäyntien lisääntymiseen sekä suoran asiakas- ja yhteistyöpalautteen antamisen mahdollistamiseen suhtaututtiin myönteisesti. Laskutuksen käytänteissä oli aluksi epäselvyyttä, mutta toimittavat selkenivät ajan myötä. Yhteistyökumppanit toivoivat, että valvonnan yhteydessä asioiden oikeudenmukaisuuden arviointi sekä yksilön valinnanvapauden määrittely ja käsittely toteutettaisiin suoraselkäisemmin. Vastanneet kaipasivat yhteisiä pohdintahetkiä paikallisten toimijoiden kanssa, joiden tavoitteena olisi ymmärtää mitkä asiat olivat muuttuneet uudistuksen myötä. Monet yhteistyötahot kokivat, että heidän ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö oli heikentynyt. Monelle toimijalle oli syntynyt vaikutus henkilöstön tietämättömyydestä esimerkiksi palveluiden sijainnin sekä uusien vastuualueiden suhteen. Yleinen epätietoisuus ilmeni vastanneiden mukaan työntekijöiden välisenä pompotteluna. Asiakkaiden koettiin olevan tietämättömiä muutoksista, minkä takia yhteistyötahot pelkäsivät heidän kokevan palvelutason laskeneen.

Digipalvelut tarjoavat mahdollisuuksia, mutta eivät korvaa lähiasiointia

Digitaalisista palveluista esiintyi aineistossa kahtiajakautuneita näkemyksiä. Osa vastanneista koki, että sähköiset palvelu- ja asiointikanavat mahdollistavat asioinnin monelle asiakkaalle. Toisaalta etätapaamiset voidaan myös kokea vähemmän tärkeinä ja merkittävinä kuin lähitapaamiset, mikä voi näkyä hoidon laadussa. Osa vastanneista myös kertoi, että etäyhteydet saattoivat joissain yhteyksissä korvata kasvokkaiset tapaamiset, jolloin tiettyihin palveluasumisyksikköihin ei ollut jalkautunut yhtään hyvinvointialueen työntekijää vuoden aikana. Digipalveluiden käyttöönotossa mietitytti myös asiakkaiden halukkuus käyttää tai oppia käyttämään eri digialustoja tietokoneella tai muulla älylaitteella. Myös rajoitettu puhe-aika voi estää palveluiden hyödyntämistä. Osa palveluntuottajista sekä toimijoista olivat käyneet asiakkaan kanssa lääkärikeskuksessa etävastaanotolla digitaalisten palveluiden käytön mahdollistamiseksi.

Yksittäisten toimijoiden näkökulmasta sähköiset asiointi- ja palvelukanavien sekä kaavakkeiden määrä on moninkertaistunut, mutta niissä asiointi ei toimi. Esimerkiksi kanavan välityksellä asioivaa saatetaan pyytää ottamaan yhteyttä, mutta

kukaan ei vastaa yhteydenottoon. Järjestöiltä tuli kaksiajakoista palautetta chat-palveluiden toimivuudesta. Järjestötoimijat kertoivat, että chat-palvelut eivät asiakaspalautteen perusteella korvaa lähitapaamisia, mutta palveluiden sallima anonymiteetti matalan kynnyksen asiointi voivat toimia ponnahduslautana puhelinasointiin tai kasvokkaiseen käyntiaikaan.

Järjestötoimijoiden näkemyksiä palvelujen kehittämisestä

Päihde- ja mielenterveysasioiden parissa työskentelevät järjestötyöntekijät kertoivat, että erinäiset (myös hyvinvointialueeseen liittymättömät) walk in -käytännöt ovat toimivia ratkaisuja matalan kynnyksen asiointiin. Asiakkaita voidaan myös ohjata walk in -pisteiltä suoraan aiheellisten palvelujen piiriin. Walk in -palveluiden koettiin edistävän hoitotakuun toteutumista, kun ajanvarausta ei tarvitse tehdä pidemmän ajan päähän. Myös Hannikaisenkadun sosiaalisen sairaanhoitajien vastaanotot koettiin myönteisenä muutoksena - sairaanhoitajan voivat esimerkiksi kertoa labra-arvojen merkityksistä ja jalkautua palvelupaikkoihin tai kotikäynneille, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaista ja moniammatillista toimintaa

Järjestötoiminnan mahdollistama anonymiteetti todettiin toiseksi toimivaksi käytännöksi, sillä sen koettiin merkittävästi madaltavan asioimisen kynnyksiä. Anonyymien asiointien todettiin myös helpottavan asiakkaiden yhteydenottoa muun muassa ehkäisevän päihdetyön sekä mielenterveyspalveluiden kanavissa. Vastanneet ilmaisivat pelkoa anonymiteetin purkamisesta ja palveluiden sijoittamisesta vain terveysasemille, jolloin asiointi muuttuisi joillekin asiakkaille kenties mahdottomaksi.

Järjestötoimijoiden sekä palveluntuottajien toivoivat, että työntekijöiden saatavuuteen sekä pysyvyyteen panostettaisiin. Järkevä resursointi mahdollistaisi muun muassa työntekijöitä tutustumaan paremmin asiakkaisiinsa. Terveyspalveluiden osalta työttömien terveystarkastus nostettiin hyväksi käytännöksi terveydenhuoltoon pääsemisen sekä piilosairauksien löytämisen kannalta. Yleisesti haastateltavat pitivät ensikontaktin saamisen helppouden sekä saavutettavuuden tärkeäksi. Järjestötoimijat toivoivat pääsevänsä mukaan palvelu- ja hoitopolkujen valmisteluun jo suunnitteluvaiheessa, sillä järjestötoiminnan koettiin olevan monelle asiakkaalle merkittävä osa palveluja tuottavaa ja hyvinvointia tukevaa verkostoa. Hyvinvointialueen toivottiin myös tukevan järjestöjen tuottamia matalan kynnyksen palveluja myöntämällä avustuksia. Erityisesti pienet palveluntarjoajat kokivat tarvitsevänsä enemmän tukea sekä aktiivista kuuntelua hyvinvointialueelta. Osa vastanneista koki, että kuntajärjestelmän aikainen vahva jalansija palveluiden tuottamisessa ollut enää välttämättä saamassa jatkoa uudistuksen myötä.

Osassa vastauksissa ilmeni, että päättäjät ja viranhaltijat määrittelevät asiakkaalle myönnetyn palvelun, minkä takia aito kohdatuksi tuleminen sekä palveluiden yksilöllinen kohdentaminen eivät toteutuneet. Asiakkaat toivoivat enemmän läpinäkyvyyttä päätöksentekoon. Selkeämpää ja avoimempaa asiakasviestintää voisi toteuttaa muun muassa ilmoituksilla palveluiden muutoksista sekä uudistusten perustelemisella. Asiakas ei välttämättä tiedä valitusoikeudestaan sekä valittamisen menettelytavoista ja voi pelätä, että valituksen tai muutoksen haun tekeminen johdaisi myönnettyjen palveluiden menettämiseen.

Kuntouttava työtoiminta Keski-Suomen hyvinvointialueella

Seuraavassa osiossa painottuvat työntekijöiden, asiakkaiden sekä palveluntuottajien kokemukset kuntouttavassa työtoiminnassa tapahtuneista muutoksista. Monet uudistukset ovat kytköksissä muihin työikäisten palveluihin kohdistuviin uudistuksiin.

Kuntouttava työtoiminta on pääsääntöisesti suunnattu niille asiakkaille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi kykene osallistumaan julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Kuntouttavasta työtoiminnasta on harvoin tarkoitus työllistyä suoraan avoimille työmarkkinoille, vaan pyrkimyksenä on parantaa asiakkaan kokemusta henkilökohtaisesta tilanteestaan sekä vahvistaa työ-, toiminta-, ja opiskelukykyä mahdollistamalla mielekkään arjen. Esimerkki kuntouttavaa työtoimintaa sisältävästä palvelupolusta on tapaus, jossa pitkäaikaistyötön aloittaa kuntouttavan työtoiminnan käymällä tapaamisissa kahtena kertana viikossa toimintakyvyn testaamiseksi. Muutaman kuukauden kuluttua käyntien määrää voidaan nostaa, kun arjenhallinnan on koettu vahvistuvan riittävä tasolle. Alkujakson jälkeen julkiset työvoimapalvelut – esimerkiksi työkokeilu tai Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus – voidaan lisätä osaksi kuntoutusta.

Kuntoutuminen on usein pitkäaikainen prosessi, joka vaatii suunnitelmallisuutta, varmuutta ja aktiivista tukea. Etenkin kroonistuneet ongelmat vaativat sitkeää sekä sinnikästä työskentelyä ja takapakkeihin varautumista. Monesti kuntouttavassa työtoiminnassa kohdatut haasteet ovat myös monitahoisia: samalla asiakkaalla voi olla mielenterveys- sekä päihdeongelmien ohella muita taloudelliseen, sosiaaliseen ja terveydelliseen hyvinvointiin liittyviä vaikeuksia. Nämä asiakkaat tarvitsevat asiakaslähtöistä sekä kokonaisvaltaista, moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvaa hoitoa.

Siirtymä toi haasteita kuntouttavan työtoiminnan palveluntarjoajille

Osalle aiemmin kuntouttavaa työtoimintaa järjestäville palveluntuottajille sekä järjestöille luvattiin toimintaa koskevien uusien sopimusten siirtyvän suoraan hyvin-

vointialueelle. Sopimukset valmisteltiin kiireessä ennen vuodenvaihdetta, mutta niitä ei ikinä solmittu eivätkä asiakkaat päässeet aloittamaan kuntouttavaa työtoimintaa uudistuksen jälkeen. Osa pienten sekä keskisuurien järjestöjen toimijoista koki, että työtoimintaan osallistuvien määrä oli vähentynyt useasta kymmenestä muutamaaan, sillä asiakkaita ei ohjattu heille. Osa palkatuilla työntekijöillä toimivat järjestöt joutuivat karsimaan henkilöstöstä kuntouttavasta työtoiminnasta ansaittujen tulojen vähentyessä. Moni vastanneista myös totesi, että järjestötoiminta oli ennen huomattavasti joustavampaa sekä vähemmän byrokraattista. Osa kunnan ylläpitämällä työpajoilla työskentelevistä kertoi olleensa jo kaksi vuotta sitten tietoisia kuntouttavan työtoiminnan sekä sosiaalisen kuntoutuksen lakkauttamisesta hyvinvointialuesiirtymän seurauksena. Aikainen tiedotus selkeytti heidän tulevaa työnkuvaansa ja auttoi heitä valmistautumaan uudistukseen.

Aineistonkeruun aikaan toimijat joutuivat osallistumaan hankintakierrokseen uuden kilpailutuksen takia. Osa vastanneista koki, että kilpailutuksen kriteereistä ei ollut tiedotettu riittävästi. Jotkut järjestöistä eivät tahtoneet osallistua uuteen kilpailutukseen sen aiheuttaman epävarmuuden vuoksi. Kilpailutuksen kriteereiden täyttämiseksi palveluiden tuottamisen välineiden, tilojen, sekä varustelujen tulisi olla olemassa. Toisaalta kilpailutuksen yhteydessä toimijoille ei luvattu hyvinvointialueen toimesta, että asiakkaille tarjottaisiin kilpailutuksen voittavan toimijan tuottamaa palvelua. Korkeat vaatimukset sekä epävarmuus kilpailuttamisen lopputulemasta vähentää halua osallistua kilpailutukseen, etenkin pienempien sekä syrjäseuduilla opeoivien toimijoiden osalta. Pakollisten kustannusten kattamisesta oli epävarmuutta, ja pelättiin että toimintojen lakkauttamisessa työn osaaminen ja aiemmin rakennettu infrastruktuuri hiipuisi pois. Myös palveluverkoston tiedonkulku aiheutti haasteita. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yhtä palvelua laajemman palvelujärjestelmän piirissä, ja asiakkaan edun vuoksi toivottiin, että tiedonsiirto sujuisi paremmin eri palvelujen, palveluntuottajien ja hyvinvointialueen välillä.

Yhteistyökontaktit hyvinvointialueeseen olivat pääsääntöisesti kadonneet tai heikentyneet uudistuksen myötä, ja useat järjestöt kokivat olevansa unohdettuja. Jotkut haastatelluista järjestötoimijoista kokivat, että edustajia ei ollut kuultu ja työllistymistä sekä sosiaalipuolta edustavien järjestöjen asiat olivat jääneet täysin huomioimatta. Järjestökentältä oli myös menetetty toimijoita, jotka olivat tärkeitä palveluntuottajia matalan kynnyksen kuntouttavaa työtoimintaa tarvitseville asiakkaille.

Järjestöjen tarjoama kuntouttava työtoiminta korostettiin olevan monesti lähempänä avoimia työmarkkinoita kuin hyvinvointialueen. Järjestöjen palvelupolkujen nähtiin olevan asiakaslähtöisempiä sekä yksilökeskeisempiä. Toisaalta osa järjestötoimijoista sanoi hyvinvointialueen toiminnan sekä työympäristön olevan paikoin vaatimattomampaa perustason toimintaa, mikä vastaa paremmin joidenkin

asiakkaiden palvelutarvetta. Asiakslähtöisyyden edistämiseksi toivottiin, että palveluita tarjottaisiin kunkin asiakkaan tarpeisiin vastaavalla tavalla.

4.4 Työkäisten palvelujen yhteenvedo ja osallisuuden edistäminen

Hyvinvointialueen osallisuustoimet konkretisoituvat ruohonjuuritason työntekijöiden työskentelyn kautta. Hyvinvointialueen strategian ohella tätä työskentelyä määrittelee lainsäädäntö, organisaation muut säännöt ja tavoitteet. Työntekijöiden tulisi virallisten vaatimusten ohella kyetä vastaamaan kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakastyötä tekevät toimivat eräänlaisina puskureina julkishallinnon sekä asiakkaan välissä. Byrokraattinen harkintavalta ja siihen kytkeytyvät säännöt tukevat kaikkien asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua palveluissa ainakin muodollisella tasolla. Toisaalta järjestelmäkeskeisyys sekä työntekijöiden velvollisuus käyttää byrokraattista harkintavaltaa voi myös vähentää asiakkaiden osallisuutta rajoittamalla heidän tapojansa olla osallisina palvelujärjestelmissä (Närhi, Kokkonen & Matthies, 2014: 231, 241). Palvelujärjestelmien byrokraatisoituminen voi johtaa siihen, että osallisuus määritellään vain organisaation hallinnon taholta, ja työntekijät sekä asiakkaat nähdään passiivisina osallistujina. Haastateltavat työntekijät kokivat, että henkilöstön ja hyvinvointialueen osallisuusohjelman käsitykset osallisuudesta saattoivat merkittävästikin poiketa toisistaan.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2023a) osallisuuden edistäjän oppaan mukaan yhteiskunnan tulisi tukea myös työelämän ulkopuolella olevia henkilöitä ja tukea heidän osallisuuttaan. Osallisuuden kokemus voi suunnata henkilön toimijuutta myönteisesti virittyneeseen suuntaan, mikä motivoisi ja rohkaisisi häntä näkemään enemmän mahdollisuuksia sekä tarttumaan niihin (THL 2023a). Asiakastyön osallisuuden konkreettinen edistäminen tämänhetkisten resurssien puitteissa jäi monelle vastanneille epäselväksi. Vaikka hallinnon tasolla retorisesti painotetaan asiakslähtöisyyttä, työntekijät kokivat sen tehokkaan toteuttamisen konkreettisella tasolla hankalaksi järjestelmäkeskeisessä organisaatiossa.

Närhi, Kokkonen ja Matthies (2014: 242) esittävät kolme vaihtoehtoista, katus-tason työntekijöille suunnattua toimintamallia, joita voi mukaila ammatilliseettisesti ristiriitaisessa tilanteessa. Ensimmäisenä vaihtoehtona on luopua ammattitaitoisen harkintavallan käytöstä ja toimia mekaanisesti. Toisena vaihtoehtona työntekijä voi ottaa etäisyyttä institutionaaliin pakkoihin sekä radikalisoitua nykytilannetta vastaan. Kolmas vaihtoehto, eli profession älykäs elinkykyisyys, yhdistää uudet luovat käytännöt sekä ammattikykyisen vastaiskun kehittämisen. Uudet luovat käytännöt

kytkeytyvät monesti sääntöjen luovaan soveltamiseen, ja voivat tarkoittaa esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ujuttamista muutoin jäykkiin toimintamalleihin. Kolmas vaihtoehto synnyttää kuitenkin paradoksin, jolloin työntekijän ammattitaitoa sekä älykkyyttä tarvitaan enemmän palvelujärjestelmän sisäisten pulmien kanssa luovimiseen kuin varsinaisen asiakkaan elämäntilanteen selvittelyyn. Kartoituksen aineistossa ilmeni kaikkia kolmea toimintatapaa. Ammattieettisistä periaatteista jouduttiin työntekijöiden mukaan luopumaan esimerkiksi tilanteissa, joissa yksilöllistä kohtamista ei kyetty enää toteuttamaan entiseen malliin. Etäisyydenotto hyvinvointialueen institutionaalisista toimintatavoista oli yleisempää pienemmällä paikkakunnilla, joissa haluttiin hiljaisesti protestoiden jatkaa asioiden tekemistä aiempaan tapaan. Enemmistö työntekijöistä koki, että uudistus ja siihen pohjautuvat ennakoimattomat muutokset olivat vaatineet uusien luovien toimintatapojen kehittämistä sekä järjestelmän pelaamista lähes kaikilta henkilöstön jäsenistä.

Osallisuus vaatii rakenteellisia toimia ja monialaista osallisuuden lisäämistä. Tarvitaan rakenteet, mitkä lisäävät osallisuutta, ja sen kautta kokonaisvaltaista osallisuuden edistämistä eikä ainoastaan yksittäisiä tökkimisiä. Osallisuus tulee hahmottaa kokonaisuuden kautta, ja osallisuuden käsite tulee ymmärtää. Kaikissa rakenteissa tulisi olla erikseen sosiaalinen kuntoutus sisäänrakennettuna.

Toimenpide-ehdotukset työikäisten palveluihin

[...] enemmän aikaa itse asiakastyöhön, ja sellainen ettei unohdeta miksi sitä tehdään: sen asiakkaan takia, että ei vedetä niitä resursseja niin tiukalle... Että ei ole aikaa semmoiselle laadukkaalle kohtaamiselle ja työlle. Kiire ei saisi näkyä, mutta kyllä se joskus vaan näkyy. Ja ainakin mä aattelen, että onko sosiaalialalla muita kuin tunnollisia ihmisiä töissä?

Vaikka työikäisten palveluita kartoittavassa osiossa painottuivat pääosin palveluiden epäkohdat, esille nousi myös useita hyviä ja toimivia asioita. Haastattelu- sekä kyselyaineistoa käsitellessä tulisi myös pitää mielessä, että osallistuminen ei ollut kartoittajien kontrolloitavissa. Kyselystä ja haastatteluista kerätty aineisto on täten otantaltaan rajoittunut eikä välttämättä kuvasta suurempaa perusjoukkoa.

Hyvinvointialueen henkilökunnan jäsenet kokivat myönteisiksi sekä toimiviksi käytännöt, jotka mahdollistavat moniammatillista yhteistyötä matalalla kynnyksellä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien, toimintaterapeuttien, psykologien ja lääkäreiden yhteistyötä helpottavat työskentely- ja organisoitumistavat todettiin asiakaslähtöisiksi sekä tehokkaiksi. Työntekijöiden listaamia konkreettisia moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen keinoja olivat muun muassa samoissa toimitiloissa, tiimeissä ja palveluissa työskenteleminen. Samoin matalan kynnyksen palvelut – esimerkiksi walk in -palvelupisteet sekä asiakkaille sallittava anonyymiteetti digipalveluissa - olivat henkilöstön näkökulmasta toimivia käytäntöjä.

Kolmannen sektorin toiminta koettiin keskeiseksi osaksi hyvinvointialueen sekä laajemmin hyvinvointiyhteiskunnan toimintaa. Järjestötoiminnalla koettiin olevan suuri rooli kansalaisten hyvinvoinnin turvaamisessa. Monet haastateltavista toivovat, että hyvinvointialueen ja järjestötoimijoiden yhteistyön toimivuus varmistettaisiin myös tulevaisuudessa. Yksityisen sektorin tarjoamien sosiaali- ja terveyspalveluiden suhteen toivottiin, että hyvinvointialueelta saataisiin läpinäkyvää sekä varmaa viestintää palvelujen tarjoamisen edellytyksistä.

Kartoituksessa esille nousseet epäkohdat ovat aitoja sekä todellisia ilmiöitä sekä ongelmia, jotka tuottavat vaikeuksia niin työntekijöille, kolmannen sektorin toimijoille sekä asiakkaille ja yleisesti hyvinvointialueen asukkaille. Tulokset mahdollistavat eri toimintatapojen kehittämisen sekä uudistamisen. Vastauksissa ilmenevässä kriittisessä palautteessa painottuu se, etteivät uudistuksen alkupuolen vallitsevat epäkohdat määrittele sitä, miten monitahoisia haasteita tulisi käsitellä tulevaisuudessa. Kartoituksen toteuttajat keräsivät analyysin perusteella listan hyviksi koetuiksi käytännöistä niistä palveluista, joihin haastateltavat toivoivat muutosta:

- Osallisuuden edistäminen: Kipinä-kortti otettaisiin uudelleen käyttöön tukemaan asukkaiden osallisuutta ja hyvinvointia. Osallisuuden iskostaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteisiin esimerkiksi keskittämällä resursseja asiakastyöhön sekä purkamalla järjestelmäkeskeisyyttä.
- Työntekijöiden pysyvyyden edistäminen: Työnkuvien sekä yksittäisten vastualueiden selkeyttäminen esimerkiksi aktiivisemmalla kaksisuuntaisella tiedottamisella sekä suuntaamalla resursseja työntekijöiden koulutuksiin.
- Moniammatillisen yhteistyön ylläpitäminen ja kehittäminen: Palvelujen järjestäminen moniammatillisesti sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön vahvistaminen.
- Päihde- ja mielenterveyshaasteiden kokonaisvaltainen huomioiminen hoitopoluissa.
- Matalan kynnyksen palveluiden säilyttäminen ja tukeminen: matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen perustaminen ja tukeminen, walk in -palveluiden tarjoaminen, anonyymiteetin turvaaminen esimerkiksi järjestötoiminnassa.
- Laskutusikäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja sujuvoittaminen: laskujen lähettäminen sekä maksaminen ajallaan hyvinvointialueen tahosta.

5 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

Minna Raatikainen & Jani Risikko

Ikäihmiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa

Keski-Suomen hyvinvointialueen väestöstä ikääntyneitä (65-vuotiaita tai vanhempia) oli vuonna 2020 23,7 prosenttia eli noin 65 000. Määrän odotetaan kasvavan tulevina vuosikymmeninä rajusti Suomen väestörakenteen takia. Vuonna 2022 75 vuotta täyttäneitä Suomessa oli noin 600 000, ja luvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 780 000 ja vuoteen 2040 mennessä 900 000 asukkaaseen (Kestilä ym. 2023: 46). Tämä lisää vahvasti sosiaali- ja terveystalouden tarpeissa olevien ikääntyneiden määrää: vuonna 2018 ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrä oli 73 248 ja kotihoidon sekä palveluasumisen asiakkaita 49 951. Kotihoidon asiakkaiden määrän arvioidaan nousevan 104 129 iäkkääseen, kun taas kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden lukuun 69 382 (Kestilä ym. 2023: 46)

Keski-Suomessa väestön keski-ikä nousee ja ikääntyneiden -etenkin 75 vuotta täyttäneiden - määrä on kasvussa, mikä vastaa koko maan ikärakenteen kehitystä. Maakunnassa on kuitenkin merkittäviä alueellisia ikärakenteellisia eroja. Esimerkiksi 65 vuotta täyttäneiden osuus on matalimmillaan Jyväskylässä (19,1 prosenttia) ja korkeimmillaan Luhangassa (42,8 prosenttia) (Keski-Suomen liitto, 2023). Monissa kunnissa noin puolet ikääntyneistä asuu haja-asutusalueilla (Koramo ym. 2023). Vuoden 2022 osalta väestöllinen huoltosuhde (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) oli 64,7, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta tai 65 vuotta täyttäneitä. Keski-Suomen huoltosuhde on yli koko maan huoltosuhteen (62,3), ja sen ennustetaan kasvavan aina 2030-luvun loppupuolelle asti. Tällöin kaikkiaan 14 kunnassa lapsien ja 65 vuotta täyttäneiden määrän odotetaan ylittävän työikäisten määrän (Keski-Suomen liitto, 2023).

Kotihoidon ja asumispalveluiden piiriin pääsemistä vaikeuttavat ikääntyvän väestön kasvava palvelutarve sekä kertynyt palveluvelka. Myös terveyspalveluiden henkilöstöpula heikentää tarpeenmukaisten palveluiden saatavuutta. Saatavuuden heikentämisen ohella pula ammattitaitoisesta henkilöstöstä on johtanut myös ongelmiin palvelujen järjestämisessä – esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivan paikkoja on jouduttu sulkemaan. Osalla ympärivuorokautisen asumispalvelun piiriin odottaenista asiakkaista ylittyi lakisääteinen määräaika syyskuussa 2022. Myös varsinaisia kotihoidon käyntejä oli edellistä vuotta vähemmän ensimmäistä kertaa. Vielä syyskuussa 2021 ikääntyneille oli mahdollista saada aika sosiaalihojajalle tai -työntekijälle pääosin alle seitsemässä arkipäivässä, ja viidellä hyvinvointialueella 9–14 arkipäivässä (THL, 2023c: 24).

Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoite on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä sekä parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi laki pyrkii parantamaan ikääntyneen väestön osallisuutta elinoloihin ja palveluihin vaikuttavien päätösten valmistelussa ja kehittämisessä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisessa. Laki vaikutti iäkkäiden palveluiden järjestelyyn jo kuntajärjestelmän aikana ennen hyvinvointialuesiirtymää.

Vanhuspalvelulaki määrittää, että hyvinvointialueella tulee olla suunnitelma ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja palveluiden edistämiseksi. Hyvinvointialueen tulee lain mukaan järjestää ikääntyneille tuki- ja neuvontapalveluita, joihin sisältyy ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia, vastaanottoja ja mahdollisia kotikäyntejä niille asiakkaille, joilla on arvioitu runsaampi palveluiden tarve. Iäkkäiden hyvinvointisuunnitelmissa tulisi painottaa kotona asumista sekä kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Palveluiden suunnittelussa tulisi puolestaan arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, tarjottujen palvelujen riittävyttä sekä laatua ja palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Ennaltaehkäiseviä palveluita voidaan järjestää esimerkiksi seniorineuvolatoimintana. Seniorineuvolat voivat esimerkiksi tarjota palveluita, joissa tietyille ikäluokalle kohdistetaan suunnitelmallisia terveystarkastuksia eläkeiän kynnyksellä eli noin 65 vuoden iässä (Koramo ym. 2023: 89).

Vanhuspalvelulaki on edistänyt iäkkäiden palvelujen kehittämisen suunnitelmallisuutta sekä yhtenäistänyt palveluja kunnissa (Välikangas, 2017: 19). Kuntien suunnitelmissa painottuvat ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja suoriutumisen edistäminen sekä iäkkäiden tarvitsemien palveluiden tarkoituksenmukainen järjestäminen. Vuoden 2023 alusta lähtien kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmiin tulee myös sisällyttää ikääntyneiden asumistarpeiden ennakointia sekä asumisen kehittämistä. Lainsäädäntö määrittää hyvinvointialueiden ja kuntien ikääntyneiden asumista koskevat tehtävät sekä ohjaa yhteistyön toteutumista. Laissa on kuitenkin

puutteellisuutta sen suhteen, miten ikääntyneiden asumisen rakenteita sekä tahojen välisiä yhteistyötapoja tulisi suunnitella jatkossa. Kuntaliiton (2022) kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisen johtamisen mallin mukaan ikääntyneiden asumisen suunnittelussa tulisi huomioida jokaisen alueen lähtökohdat ja erityispiirteet. Toinen keskeinen kehityskohde kunnissa ja hyvinvointialueilla on yhteistyössä toteutettu väli-muotoisten asumisratkaisujen edistäminen (Koramo ym. 2023: 89).

Hyvinvointialueuudistuksen myötä koti- ja asumispalveluiden sekä omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit yhtenäistettiin kaikissa Keski-Suomen kunnissa. Palvelutarpeen arviointi sekä palveluneuvonta tehdään keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asumispalveluiden ensisijainen tavoite on tukea iäkkäiden kotona asu-mista. Palveluiden keskeisiä käytäntöjä ovat ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta sekä moniammatillinen yhteistyö palvelujen toteuttamisessa. Iäkkäiden palvelutarpei-den ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään palveluohjauksen arviointimenetelmiä sekä vanhuspalvelulain velvoittamaa RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointi- ja seurantamenetelmää, jonka avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä ongelmia, voi-mavaroja sekä riskitekijöitä (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023b).

Alueellisten palveluiden tarjontaa pyritään myös yhdenvertaistamaan yhtenäisillä hoito- ja palveluketjuilla. Yhtenäistäminen auttaa myös selkeyttämään asiakkaan hoidon prosesseja sekä työnjakoa perustason, erikoissairaanhoidon ja kolman-nen sektorin välillä (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023c). Hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjujen tulee tukea hyvinvointialueen strategiaa. Strategisissa in-tegraatiotavoitteissa painottuvat palvelun tarpeen tunnistamisen sekä hoitoon oh-jautumisen sujuvuus ja palvelupolkujen jatkuvuus (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023c; THL, 2023c). Etenkin paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyisivät esi-merkiksi palvelupolkuja eheyttävistä omahoitaja-omalääkäri-työpareista tai mo-niammatillisista tiimeistä. THL:n (2023c: 17) asiantuntija-arvion mukaan peruster-veydenhuollon hoidon jatkuvuus on kuitenkin heikentynyt lähivuosina, minkä takia monisaira-an asiakkaan hoito on useamman eri ammattilaisen käsissä. Valtakunnalli-esti ongelma ilmeni myös kotihoidon asiakkaiden pitkittyneissä sairaalajaksoissa ja 75 vuotta täyttäneiden lisääntyneissä perusterveydenhuollon päivystyskäynneissä (THL, 2023c).

Strategisen painopisteen siirto ehkäisevään työhön sekä uusien toimintatapo- jen ja palvelujen tarjoamiin mahdollisuuksiin voi mahdollistaa parempien sekä inhi- millisempien ikääntyneiden palveluiden järjestämisen. Uudet yhteiset käytänteet edistävät myös sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviä toimintatapoja, esimerkiksi iäkkäiden terveyttä tukevat ruokapalvelut sekä mahdollisuudet hyötylii- kuntaan (Valtioneuvosto, 2022: 42). Hoidon toteutumisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, asiakkaan kohtaaminen, luottamus ja hen-

kilösten ammattitaito (STM, 2020a: 43). Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palvelut ja hoito ovat helppokäyttöisiä sekä saavutettavia ja ne vastaavat iäkkään asiakkaan tarpeita. Etenkin ikääntyneiden palveluiden asiakslähtöinen suunnittelu ja toteutus vaatii erilaisten näkökulmien yhteensovittamista.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus uudistettiin samalla, kun laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) astui voimaan. Laatusuosituksen läpileikkaava tavoite oli ikäihmisten osallisuuden monimuotoinen turvaaminen (Koramo ym. 2023: 75). Ikääntyneiden osallisuuteen kytkeytyviä teemoja käsitellään tarkemmin raportin seuraavissa osioissa.

Ikääntyneiden palveluita käsittelevät alaluvut on jaettu kahteen pääosioon: asukkaiden sekä henkilösten ja yhteistyötahojen kokemuksiin hyvinvointialueelle siirtymisestä. Eri sidosryhmien aineistossa havaittiin läpileikkaavia teemoja, joita ovat palvelujen muutokset sekä palvelu- ja hoitopolut, palvelujen myöntämisen kriteerit, osallisuus ja digipalvelut. Palveluiden kehittämistä varten osiossa on erillinen alaluku, jossa käsitellään asukkaiden kokemuksia lähdemateriaalin näkökulmasta. Osion lopussa on kyseisen palvelukokonaisuuden kartoituksen johtopäätökset sekä aineistoon perustuvia kehityssuosituksia.

Yksi Keski-Suomen hyvinvointistrategian 2030 tavoitteista on turvata keski-suomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta maan parhaimpien joukkoon. Yksi strategiassa mainituista menestystekijöistä on ikääntyneiden näkeminen voimavarana sekä heidän toimintakykynsä ennakoiva tukeminen. Koramo ym. (2023: 89) mukaan toinen hyvinvointialueiden sekä kuntien tärkeimmistä kehityskohteista on ikääntyneiden oman suunnittelun ja ennakkoinnin vahvistaminen. Myös yksi Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa 2023–2025 määritellyistä osallisuustavoitteista on ihmislähtöisyyteen ja kumppanuuteen nojautuvien osallisuusrakenteiden luonti kuntien, järjestöjen, palveluntuottajien sekä muiden tahojen kanssa.

Iäkkään ihmisen osallisuuteen kuuluu mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja päätöksentekoon itseä koskevissa asioissa (Valtioneuvosto, 2022: 42). Ikääntyminen voi rajoittaa mahdollisuuksia kokea osallisuutta, mikä voi puolestaan altistaa terveysongelmille ja kognitiivisten kykyjen heikentymiselle sekä lisätä kuolleisuutta (Tamminen & Pirhonen, 2021). Hyvinvointialueella toimii ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto, joka tekee yhteistyötä vastaavien kuntatason toimielinten kanssa.

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä tekijöitä ikääntyneiden osallisuuden kannalta. Aiempien tutkimusten mukaan muihin väestöryhmiin verrattuna ikääntyneet kokevat eniten vaikeuksia palveluiden saamisessa - etenkin digita-

lisaatioon liittyvät käytettävyy-, osaamis- sekä tietoturvakysymykset ovat hankaloittaneet ikääntyneiden palveluiden käyttöä (STM, 2020a: 30).

Jatkuvasti lisääntyvä teknologian käyttö aiheuttaa suuria ulkopuolisuuden tunteita ikääntyneissä. Moni ikääntynyt kokee teknologian olevan suunniteltu nuorille, ja että kehitystyössä ei olla otettu huomioon ikääntyneiden erityispiirteitä. Digitaalisten palvelujen käytön osaaminen onkin selkeästi sidoksissa ikävuosiin. Vain joka kymmenes yli 75-vuotiaista osaa käyttää peruspalveluja itsenäisesti, kun vastaava osuus 55–74-vuotiaista oli 70 prosenttia ja alle 55-vuotiaista 96 prosenttia (Hyppönen & Ilmarinen, 2019, viitattu lähteessä Tamminen & Pirhonen, 2021).

Kartoituksessa haastateltavien ikääntyneiden määrä oli noin 200. Tarkkaa lukumäärää on hankala arvioida, koska jokaista yksittäistä kentällä tapahtunutta kohtaamista ei ollut mahdollista kirjata ylös. Seuraavassa osiossa käsitellään ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta, tiedonkulusta sekä vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointialueuudistuksen puitteissa.

5.1. Asukkaiden näkökulmia

Asukkailla huolta hoitoon pääsystä sekä hinnoista

Ikääntyneiden asukkaiden yleisen kokemuksen mukaan palvelujen laatu oli huonontunut hyvinvointiuudistuksen jälkeen. Palveluiden muutoksen jonkin verran huonompaan tai huonompaan suuntaan arvioi yhteensä 84 prosenttia Webropol-kyselyyn vastanneista ikääntyneistä. Palveluiden laadun heikentymisestä kertoo 61 prosenttia. Kyselyn tulokset mukailevat lopun aineiston tuloksia. Negatiivisten kokemusten ohella vastauksissa esiintyi myös neutraaleja sekä positiivisia asiakaskokemuksia.

Suurin osa palveluiden heikentymiseen viittaavat kokemukset koskivat perusterveydenhuoltoa. Toistuvia teemoja olivat pitkät hoitojonot sekä hankaluus päästä lääkärin vastaanotolle. Monet olivat myös turhautuneita puhelinpalvelun takaisinsoittoon, jossa menee monen ikääntyneen mielestä kohtuuttoman pitkä aika. Usea vastanneista koki takaisinsoiton odottamiseen liittyvän puhelimen ääressä päivystämisen kuormittavaksi. Toisaalta pieni osa haastateltavista kertoi takaisinsoittopalveluiden toimineen hyvin ja nopeasti.

Moni haastateltava mainitsi omahoitaja- ja omalääkärijärjestelmän. Haastatte- luissa painottui yleinen toive siitä, että henkilöstö olisi palvelutilanteessa tuttua ja tietäisi asiakkaan taustoja jo valmiiksi. Yksi haastateltava kertoi, että hänellä oli ollut sama omalääkäri 20 vuotta, mutta joutui luopumaan tästä hyvinvointialuesiirtymän myötä. Haastateltava koki, että lääkärinajan saaminen oli hankaloitunut merkittävästi. Omahoitajan kanssa hän on kuitenkin asioinut. Moni ikääntynyt myös koki di-

gitaalisen sekä sairaanhoitajan päättämän palvelutarpeen arvioinnin kuormittavaksi ja turhauttavaksi, sillä niiden todettiin lisäävän ylimääräisiä välivaiheita ennen lääkärin vastaanotolle pääsyä. Usea vastannut kuvaili sairaanhoitajan suorittamaa palvelutarpeen arviointia ikäväksi, koska he kokivat sairaanhoitajan olemaan kykenemättömän auttamaan heitä ja estävän heidän pääsyään lääkärin vastaanotolle.

Webropol-kyselyyn vastanneista ikääntyneistä 50–52 prosenttia koki, ettei palveluketju ole edennyt sujuvasti, eikä heidän näkemyksiään ja toiveitaan ole huomioitu hoito- ja palvelupolussa. Vastanneet kaipasivat tuttua ja turvallista henkilöstöä, joille heidän olisi helpompi osoittaa näkemyksensä ja toiveensa hoito- ja palveluketjuista. Moni vastanneista totesi, että etenkin terveydenhuollon palveluketjussa on runsaasti ongelmia lääkärin vastaanotolle asti. Palveluketjun sanottiin etenevän sujuvasti perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsyn jälkeen. Pääasiassa erikoissairaanhoidossa, hammashoidossa ja yksittäisillä pienillä terveysasemilla hoito- ja palveluketjun koettiin etenevän ongelmitta. Kyselyyn vastanneista 47 prosenttia käsitti hoitavien tahojen yhteistyön toteutuvan aiempaa heikommin. Vastavasti noin 35 prosenttia näki yhteistyön sujuvan entiseen malliin ja noin seitsemän prosenttia koki sen parantuneen.

Tieto ei kulje eri yksiköiden välillä.

Yksittäisten asukkaiden kokemusten perusteella lääkärit eivät kiireen takia kerkeä arvioimaan asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta. Palveluketjujen puutteellisuutta korosti myös se, että ikääntyneiden piti ajoittain hoitaa samaa sairautta koskevia käyntejä monella eri toimipisteellä. Vastauksien perusteella yhden asukkaan palvelukäyntien keskittäminen tietylle toimipisteelle edistäisi hoitokokonaisuuden yhtenäistämistä.

Tuntuu, kuin kukaan ei olisi päävastuussa oleva taho.

Päällimmäiset huomioidut ikääntyneiden kokemuksissa kytkeytyivät palveluiden saatavuuden huonontumiseen sekä vaikeuksiin päästä palveluihin. Ongelma nousi esille etenkin perusterveydenhuollosta puhuessa. Palveluiden saatavuuden heikkene- mistä arvioidessa on kuitenkin huomioitava hyvinvointialuesiirtymän ohella myös alan yleinen henkilöstöpula, joka mainittiin monesti ikääntyneiden vastauksissa.

Huolenaiheena on kova henkilöstöpula, joka vaikeuttaa palvelujen järjestämistä. Osa- taanko nykyisestä henkilöstöstä pitää hyvää huolta ja perehdyttää heidät uuteen toiminta- kalttuuriin?

Lähipalveluiden supistaminen monella paikkakunnalla harmitti etenkin syrjäseutujen asukkaita. Monet vastanneista kokivat taksipalveluilla kulkemisen kaukaisemalle terveysasemalle raskaaksi, etenkin heikossa terveydentilassa olevat asiakkaat. Usea asiakas kertoi joutuvansa käymään esimerkiksi verikokeissa säännöllisesti jollain pitkän välimatkan päässä sijaitsevalla terveysasemalla taksipalvelun avulla. Terveysasemien palvelujen mahdollinen supistaminen oli monelle jatkuva huolen sekä kuormituksen aihe. Osa vastanneista kertoi jo lähipalveluiden kadonneen omalta paikkakunnaltaan. Tämä herätti monissa pelkoa sairastumisesta sekä toimintakyvyn heikentymisestä. Harmitusta aiheutti myös asiakkaiden näkökulmasta ennakoimaton ja yllättävä lähipalveluiden supistaminen. Moni kaipasi selkeämpää tiedotusta toimipisteiden lakkauttamisesta.

Syrjäseutujen palvelut ovat jo heikenneet, koska palveluja "tasa-arvoistetaan" Jyväskylän malliin.

Osa ikääntyneistä asiakkaista olivat havainneet ongelmia taksipalvelussa niiden käytön lisääntymisen myötä. Esimerkiksi Kela-taksien saatavuuteen liittyvät ongelmat näkyvät asiakkaille yleensä joko taksimatkojen myöhästymisinä sekä peruuntumisina. Kela-taksit eivät välttämättä kuljeta enää lyhyitä matkoja, jolloin taksia voi joutua odottamaan pitkiä aikoja. Jos sovittu kuljetus myöhästyi tai peruuntui, asiakkaan palveluaika saattoi mennä ohi. Tämä saattoi puolestaan heikentää asiakkaiden terveydentilaa tai kuormittaa päivystystä ikääntyneen mennessä sinne ei-kiireellistä hoitoa vaativan vaivan kanssa. Taksipalveluiden toimivuus sekä matkan järjestäminen aiheutti erityisesti huolta pienillä paikkakunnilla asuvien keskuudessa, sillä Kela-takseista oli ajoittain esiintynyt pulaa mikä oli vaikeuttanut palveluiden piiriin pääsemistä, etenkin jos lähipalvelut olivat jo supistuneet.

Lukuisten palveluiden hinnat nousivat hyvinvointialuesiirtymän myötä. Moni vastanneista ikääntyneistä koki käyttämiensä palveluiden hinnankorotusten yhteissumman kohtuuttomaksi matalien tulojen vuoksi. Tämä on aiheuttanut ikääntyneissä epävarmuutta palveluiden käytön ja rahojen riittävyyden suhteen, mikä ilmenee muun muassa kasvavana pelkona mahdollisesta sairastumisesta ja toimintakyvyn heikentymisestä. Useampi vastanneista mainitsi myös 692 euron maksukaton ja siihen liittyvän tiedotuksen puutteellisuuden. Asiakkaat kokivat omatoimisen tiedonhaun sekä maksukaton seurantavelvollisuuden kuormittavaksi.

Yleisen hinnannousun ohella turvapuhelinpalvelun hinnanmuutos on herättänyt laajaa keskustelua ikääntyneiden keskuudessa. Suurin osa kokee hinnanmuutoksen epäoikeudenmukaiseksi ja kohtuuttomaksi. Moni on kuitenkin säilyttänyt palvelun, sillä koki rannekkeen välityksellä nopeasti tavoitettavan avun tärkeäksi turvalli-

suustekijäksi, varsinkin jos oma fyysinen toimintakyky oli heikentynyt ja kaatumisriski oli korkea. Ne ikääntyneet, jotka eivät olleet hyödyntäneet turvapuhelinpalvelua kertaakaan, harmittelivat palvelusta koituvia ylimääräisiä kuluja. Kynnys palvelun irtisanomiseen koettiin toisaalta edelleen korkeaksi turvallisuusnäkökulmasta. Useat puhelinhaastatteluun vastanneista ikääntyneistä eivät tienneet mahdollisten hälytyskäyntien sisältyvän 50 euron kuukausimaksuun, mistä syystä he kokivat hyvinvointialueelta tulleen tiedotuksen puutteelliseksi.

Onhan se tietysti arvokas, kun on eläkkeellä. Kun on yksin, muuta apua ei ole saatavilla.

Turvapuhelinpalveluiden lisäksi kartoituskohteena olivat myös ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut. Keski-Suomessa ateriapalvelu sai 2022 keväällä toteutetussa kyselyssä neutraalit pisteet (THL, 2023f). Nykyisen tutkimuksen tuloksissa kotiin toimitettava ateriapalvelu sai kuitenkin monelta ikääntyneeltä kritiikkiä. Palvelun hinta on saattanut nousta hyvinvointialueille siirtymisen myötä samalla, kun aterioiden laadun on koettu heikentyneen. Yli puolet pitää ateriapalvelun hintaa kohtuullisena, kun taas kolmanneksen mielestä hinta on nykyisellään liian kallis tai muuten rajalla palvelun lopettamisen suhteen.

Kuntouttavassa päivätoiminnassa käyvien ikääntyneiden kokemus palvelussa tapahtuneista muutoksista oli pääosin negatiivinen, vaikka itse päivätoiminta koettiin positiivisena asiana. Ikääntyneille suunnatut palvelut muuttuivat vuodenvaihteessa tavoitteelliseksi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi. Muutoksen myötä päivätoiminnan kesto lyheni, hinta nousi ja joissain yksiköissä esimerkiksi päiväkahvin tarjoaminen tai saunomismahdollisuus lopetettiin. Vaikka siirtymään liittyvät muutokset harmittivat monia vastanneita, ne eivät olleet pitkällä aikavälillä johtaneet päivätoiminnassa käymisen lopettamisen harkitsemista. Useat asiakkaat kokivat päivätoiminnan viikon kohokohdaksi, sillä se mahdollistaa kotoa poistumisen ja muiden vertaisien kohtaamisen. Siksi päivätoiminnasta käynnistä ollaan valmis maksamaan, vaikka hinnassa tapahtuisi kohtuullista nousua.

Kyllä täältä saa apua hyvinvointiin, on toimintaa ja ei ole niin yksinäinen.

Myös hoitotarvikkeiden jakelussa koettiin muutoksia asiakkaiden näkökulmasta. Osa haastateltavista kertoi, kuinka siirtymän myötä hoitotarvikejakelu muuttui hoitotarvikepalveluksi, ja kaikki hyvinvointialueen tarvikkeet jaetaan Jyväskylässä sijaitsevasta keskusvarastosta. Vastanneiden mukaan he tarvitsevat uudistuksen jälkeen lähetteen saadakseen tiettyyn tarpeeseen tarvikkeita. Myös tarvikkeiden saatavuudessa koettiin olevan ongelmia. Muun muassa oikeanlaisten haavanhoito-

tuotteiden saaminen koettiin hankalaksi, eivätkä annetut korvaavat tuotteet välttämättä kannattanut toivottua paranemisen edistymistä. Asukaskokemuksien mukaan hoitotarvikepalvelusta oli kerrottu, että tarvikkeiden tarve tulisi tietää kuukauden varoitusajalla, mikä ei ole aina mahdollista esimerkiksi haavan luonteen takia. Haastateltavat kertoivat, että myös diabeetikoiden tulee tilata tuotteet jatkossa hoitotarvikepalvelun kautta, vaikka insuliinikynän päitä sai sujuvasti terveyskeskuksesta ennen uudistusta. Monet kokivat, ettei muuttuneista käytänteistä ollut tiedotettu. Asiakkaiden on täytynyt omatoimisesti pyytää sekä etsiä yhteystietoja ja kysellä, mistä tarvikkeita saa jatkossa.

Osa asiakkaista koki, että tietyt palvelut olivat säilyneet pääsääntöisesti ennallaan. Vastanneet listasivat näiksi palveluiksi muun muassa kotihoidon, hammashoidon ja perusterveydenhuollon. Pysyvyydestä huolimatta moni ikääntyneistä kuitenkin oli huomannut hoitohenkilökunnan kiireen lisääntyneen kotihoidossa sekä perusterveydenhuollossa. Henkilöstön haastatteluissa esille nousseet työmäärän lisääntyminen ja käytäntöjen hankaloituminen ilmenivät siis asiakkaille lisääntyneenä kiireenä sekä hektisyytenä. Useat ikääntyneet myös vastasivat palveluiden pysyneen ennallaan, vaikka terveydenhoitoon pääseminen koettiin vaikeaksi ja hoitojonojen mainittiin olevan pitkiä. Kokemuksien perusteella palveluiden saatavuus koettiin yleisesti heikkona, mutta siitä ei suoranaisesti syytetty hyvinvointialueuudistusta. Lääkäiden aineistossa painottui pelko lähipalveluiden katoamisesta ja siirtymisestä kauemmaksi, sillä osa ikääntyneistä kokivat etenkin lähipalveluiden säilymisen ennallaan myönteiseksi asiaksi.

Webropol-kyselyyn vastanneista ikääntyneistä 13 % koki palveluiden parantuneen siirtymän myötä. Aineiston perusteella parannukset koskivat pääosin hammashoitoa ja erikoissairaanhoidon. Asiakkaiden mukaan hammashoitoon sai nopean ajanvarauksen tai vaihtoehtoisesti ohjattiin vastaavanlaiseen hoitoon palvelusetelillä. Erikoissairaanhoidossa palveluketjujen koettiin toimivan perusterveydenhuoltoa paremmin. Vaikka monilla paikkakunnilla lääkärin kasvokkaiseksi vastaanotolle kerrottiin olevan hankala päästä, useassa Keski-Suomen kunnissa aloitettiin etälääkärin vastaanotot. Ikääntyneiden yleinen mielipide etälääkärin vastaanotosta oli positiivinen alkuvaiheen epäileväisyydestä huolimatta. Monet kuitenkin tahtoivat myös mahdollisuuden tavata lääkäriä lähivastaanotolla. Pääsääntöisesti terveydenhuollon henkilöstö sai yleisesti myönteistä palautetta. Osa vastanneista olivat myös ymmärtäväisiä siitä, että henkilöstö ei välttämättä itsekkään ollut täysin perillä esimerkiksi kaikista uusista toimintakäytänteistä.

Saamamme palvelu/kohtelu on ollut asiallista. Olemme siis hyvin tyytyväisiä, jopa hämmästyneitä, että järjestelmä toimii näin hienosti kaikesta negatiivisesta uutisoinnista huolimatta.

Palveluiden myöntämisen kriteerien muuttuminen ei noussut keskeiseksi teemaksi ikääntyneiden haastatteluissa. Moni vastanneista oli kuitenkin kuullut kriteerien tiukentumisesta. Aineistossa muutokset ilmenivät vain niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsivat kotihoidon palveluja. Osa asiakkaista kertoi, että muutokset olivat vaikuttaneet kotihoidon saatavuuteen. Kotihoito oli esimerkiksi aiemmin saattanut käydä viikoittain ottamassa verikokeet, mutta uudistuksen jälkeen verikokeet tulee käydä ottamassa terveyskeskuksessa omatoimisesti taksipalvelun avulla. Ikääntyneiden näkökulmasta viikoittaiset käynnit terveysasemalla kuormittavat suuresti, varsinkin jos fyysinen toimintakyky oli heikentynyt.

Palvelusetelit - "mihin ja mistä sen voi saada?"

Suurin osa vastanneista ei tiennyt palvelusetelin käytöstä ja sen myöntämisen edellytyksistä. Harva oli myöskään vastaanottanut seteliä aiemmin. Moni vastanneista olisi kaivannut selkeämpää tiedotusta aiheesta. Aiemmin palveluseteliä käyttäneet asiakkaat olivat hyödyntäneet niitä pääosin hammashoitoon sekä perusterveydenhuoltoon, ja he suhtautuivat positiivisesti palvelusetelijärjestelmään. He olivat tyytyväisiä siitä, että yksityisen palveluntuottajan hoitoon pääsy oli nopeampaa, kun sitä vertasi hyvinvointialueen palveluiden pitkiin hoitojonoihin. Myös vapaampi valinnanmahdollisuus eri palveluntarjoajista keräsi myönteistä palautetta. Aineistossa nousi kuitenkin esille se, että asiakkaan valinnanvapaus oli pienemmällä paikkakunnilla huomattavasti supistetumpi. Asiakkaita harmitti se, että palvelusetelin omavastuuta ei huomioida terveydenhuollon kattomaksujen kertymisessä. Lisäksi hoidon katkonaisuus sekä huonompi jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus mainittiin palvelusetelin käytön mahdollisina huonoina puolina. Verrannollisesti pidempiaikaisen hoitosuhteen sekä tutun henkilöstön koettiin tukevan ikääntyneiden terveydenhoitoa paremmin.

Tietoa, osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia toivotaan lisää

Aktiiviset ja osallistuvat asiakkaat listattiin yhdeksi Keski-Suomen vuoteen 2030 ulottuvan hyvinvointialuestrategian strategisiksi menestystekijöiksi. Strategiassa huomioidaan muun muassa vapaaehtoisuus, asiakaslähtöisyys sekä yhdenvertaisuus keskeisinä osallisuutta edistävinä tekijöinä. Osallisuuden edistämisen toivotaan johtavan toimivaan sekä jatkuvaan vuoropuheluun ja asukkaiden aktiiviseen kuulemiseen (THL, 2023a). Ohessa suora lainaus Keski-Suomen hyvinvointialueen (2023e) osallisuusohjelmasta 2023–2025.

Olemme keskisuomalaisia varten. Näemme ihmisen kokonaisuutena ja ymmärrämme ihmisten erilaiset tarpeet. Kunnioitamme eri näkemyksiä, mahdollistamme jokaisen osalli-

suuden ja edistämme yhdenvertaisuutta. Kehitämme palveluja ja palvelupolkuja niin, että ne toimivat niin henkilöstön, asiakkaiden kuin asukkaidenkin näkökulmasta.

Osallisuusohjelmassa sanoitetaan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Laki hyvinvointialueesta (611/2021) määrittelee aluevaltuuston vastuun monipuolisten sekä vaikuttavien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista ja menetelmistä.

Yksi osallisuusohjelmassa mainituista tavoitteista on hyvinvoinnin, terveyden sekä turvallisuuden parantaminen ihmislähtöisillä ja vaikuttavilla saumattomilla palveluilla. Tavoitteen alle on listattu seuraavat päämäärät: kaikkien asukkaiden kokemuksen vahvistaminen osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista, ihmislähtöisten osallisuusrakenteiden luominen, demokratian ja äänestysaktiivisuuden kasvu, sekä osallisuuden toteutuminen kaikissa kohtaamisissa yhdenvertaisina. Niiden lisäksi muuta toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on määritelty avoin yhteistyö sekä toiminnan vastuullisuus ja luotettavuus.

Webropol-kyselyyn vastanneista ikääntyneistä lähes 60 prosenttia koki, ettei ollut saanut riittävästi hyvinvointialueesta sekä sen käynnistymisestä seuranneista muutoksista. Vastaavasti noin 30 % koki saaneensa osittain tai riittävästi tietoa uudistuksista. Tulokset olivat samansuuntaisia haastatteluaineiston kanssa. Suurin osa ikääntyneistä oli saanut tietoa hyvinvointialueesta postitse, ja he kertoivat sisällön olleen vaikeaselkoista. Moni olisi kaivannut selkeämmän sekä ytimekkäämmän selityksen siitä, mistä uudistuksessa oli kyse ja miten tulisi vaikuttamaan palveluihin. Usean haastateltavan mukaan viestin perussanoma oli, ettei mikään tulisi muuttumaan ja palvelut toimisivat kuten aikaisemminkin. Merkittävä osa vastanneista kertoivat kuitenkin olleensa epätietoisia muun muassa mahdollisista uusista palvelukäytänteistä. Epävarmuus uudistuksen vaikutuksista aiheutti asiakkaisissa kuormitusta sekä käytännön haasteita terveysasemilla asioidessa. Selkeämmän ohjeistuksen sijaan monelle vastanneista olisi myös kelvannut, jos yksittäinen hyvinvointialueen edustaja olisi neuvonut heitä toimimaan uusien toimintamallien mukaan. Kaiken kaikkiaan aineistossa painottuu, että suurin osa asiakkaista ei kokenut siirtymävaiheen tiedotusta ja uudistuksia asiakaslähtöisiksi.

Väestön tiedottaminen on unohdettu muutosten keskellä – ihmisillä ei ole riittävästi tietoa tehdyistä muutoksista ja nykyisistä käytänteistä

Siirtymävaiheen ohella ikääntyneet kertoivat palveluita koskevan tiedonkulun olevan kokonaisuudessaan hyvin vaikeasti saavutettavaksi. Vastanneiden mukaan hyvinvointialueen verkkosivut olivat hankalia käyttää sekä navigoida. Yhteystietojen löytäminen koettiin myös haasteelliseksi. Muihin asiakasryhmiin verrattuna heikko

tiedon saatavuus etenkin sähköisillä alustoilla oli hankalampaa ikääntyneillä, sillä he eivät käytä internetiä yhtä aktiivisesti arkielämässä. Esimerkiksi terveydenhuollon palvelunumerot olivat vaihtuneet siitä huolimatta, että asiakkaille oli alun perin viestitty puhelinnumeroiden säilyvän samoina siirtymävaiheessa. Tämä aiheutti yleisen hämmennyksen ohella myös vaikeuksia päästä palveluihin. Osa vastanneista antoi kuitenkin myös myönteistä palautetta siitä, että verkkosivuilta löytyy myös paljon tärkeää sekä hyödyllistä tietoa.

Suurin osa (70 %) Webropol-kyselyyn vastanneista ei kokenut saaneensa mahdollisuutta vaikuttaa hyvinvointialueen palveluihin tai niiden kehittämiseen. Moni ikääntynyt näki uudistuksen siirtäneen päätöksentekoa entistä kauemmaksi. Useat kokivat, että heidän antamalla palautteella ei ollut päätöksenteon kannalta mitään merkitystä, ja etteivät päättäjät kuunnelleet heitä ollenkaan. Vastaavasti 11 % vastanneista koki saaneensa mahdollisuuden vaikuttaa hyvinvointialueen palveluihin tai niiden kehittämiseen. Hyvinvointialueen järjestämiin tilaisuuksiin osallistuneet antoivat niistä myönteistä palautetta. Yleistason kokemus ikääntyneillä oli se, että heitä ei kuunneltu päätöksenteon yhteydessä ja että heidän osallistamisensa oli vahvasti palvelujärjestelmäkeskeistä näennäisosallistamista.

Hyvinvointialueen sivuilla on palautekanava, jota kautta olen lähettänyt palautetta. Kuitenkaan vastaukset ei näy missään!

Keski-Suomen hyvinvointialueen vanhusneuvoston mukaan asiakkaila tulisi olla mahdollisuus antaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti ilman teknologiaa. Neuvoston mielestä hyvinvointialueella tulisi olla strateginen ote asiakastyytyväisyyden tutkimiseen sekä kehittämiseen. Neuvosto myös korostaa kokemusasiantuntijoiden tarvetta palveluiden kehittämisessä (Vanhusneuvosto, 2023).

Selvitykseen osallistuneista suurin osa hyödynsi säännöllisesti hyvinvointialueen tarjoamia palveluja. Aineistonkeruussa tavoitettiin myös niitä asukkaita, jotka eivät tarvinneet palveluja. Osa vastanneista kertoi hyvinvointialueen järjestäneen osallistavia tilaisuuksia, joista suurimmalla osalla oli positiivista sanottavaa. Moni ikääntynyt kuitenkin koki, ettei heitä kuunnella taikka osallisteta aidosti. Tulevaisuudessa hyvinvointialueen tulisi irtautua näennäisosallisesta ja pyrkiä kohtaamaan asukkaita mahdollisimman monipuolisesti erilaisissa tilanteissa, tapahtumissa ja asiakasraadeissa ympäri Keski-Suomea. Iäkkäiden kohtaamisessa sekä osallistamisessa on tärkeä huomioida kyseisen asiakasryhmän heterogeenisyys.

Iäkkään ihmisen osallisuuden kuuluu mahdollisuus osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa omaa elämää koskevaan päätöksentekoon (Valtioneuvosto 2022). Myös hoitosuhteen sisältö määrittellään osaksi osallisuutta, jolloin kes-

keistä on asiakkaiden sitoutuminen hänelle mielekkääseen hoitoon (Laitila 2010). Osallisuuden heikentymisen taas on todettu altistavan ikääntyneitä terveysongelmille, kognitiivisten kykyjen heikentymiselle ja jopa lisäävän kuolleisuutta (Tamminen & Pirhonen 2021).

Asiakkaan osallisuutta voidaan määritellä palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden osallistaminen palveluiden toteutukseen ovat tärkeitä edellytyksiä toiminnan sujuvuudelle (Laitila, 2010; STM, 2020a), joten asiakaslähtöisyys palveluissa olisi erityisen tärkeää. Hyvinvointialueen osallisuusohjelman (2023e) tavoitteiksi on lisätty muun muassa avoin yhteistyö sekä osallisuuden toteutuminen kaikissa kohtaamisissa yhdenvertaisina. 50 prosenttia verkkokyselyyn vastanneista ikääntyneistä oli osittain tai täysin eri mieltä hänen toiveidensa ja näkemysien huomioimisesta palvelu- tai hoitopolussa. Vastauksien mukaan osallisuuden toteutumisessa palveluissa olisi parannettavaa. Korkeamman osallisuuden koettiin myös parantavan hoitoon sitoutumista.

Huonotuloisuus sekä maksulliset palvelut voivat heikentää ikääntyneiden osallisuutta (Tamminen & Pirhonen, 2021). Vähävaraisuus voi myös lisätä ulkopuolisuuden tunteita. Asiakkaalla saattaa esimerkiksi jäädä lääkärikäynti välistä taloudellisista syistä, vaikka tarve lääkäripalveluille olisi suurempi sosioekonomisten terveyserojen takia (Tamminen & Pirhonen, 2021). Monet vastanneista kokivat uudistuksen aiheuttamien hinnannousujen olevan kohtuuttomia – etenkin jos asiakkaalla oli paljon palveluita käytössä. Yleisesti palveluiden hinnat nähtiin entistä suurempana esteenä palveluiden piiriin hakeutumiselle. Taloudellisten estotekijöiden vähentäminen mahdollistaisi vähävaraisia ikääntyneitä hakeutumaan palveluihin tarpeen tullen, jolloin voitaisiin välttää pitkittymisestä johtuvaa inhimillistä kärsimystä sekä riskiä suuremmista palvelukuluista.

Teknologiset ratkaisut voivat tukea ikääntyneen turvallisuuden tunnetta sekä ehkäistä kaatumisia (Koramo ym. 2023). Monet asukkaista kokivat turvapuhelimen luovan turvallisuuden tunnetta arjessa ja yksin kotona ollessa. Usea vastanneista ei kuitenkaan ollut ikinä käyttänyt turvapuhelinta muuten kuin testisoittoihin. Tähän nähden monet pitivät 50 euron kuukausihintaa kohtuuttomana. Suuri osa asukkaista koki, että hinnan tulisi määräytyä palvelun tarpeen mukaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a) mukaan ikääntyneet kokevat eniten ongelmia palveluiden saamisessa. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä palvelujen saavutettavuuden kehittäminen voi ehkäistä tulevaisuuden ongelmia. Hyvinvointialueella syksyllä 2023 pilotoitava seniorien hyvinvointineuvola voi paikata muiden palvelujen palveluvajeita. Asukaskokemuksista ilmeni ikääntyneiden ohjauksen ja neuvonnan tarve, ja seniorineuvolatoiminta voi olla monille helposti lähestyttävä tapa tu-

tustua muihin palveluihin sekä tarvittaessa päästä palveluiden piiriin. Seniorien hyvinvointineuvolan yhteystietojen tulee olla helposti saavutettavissa monikanavaisesti, huomioiden myös ne henkilöt, jotka eivät käytä digilaitteita.

Ikääntyneiden kokemusten mukaan hyvinvointialueen viestintää tulisi yhdenmukaistaa sekä kehittää asiakkaiden tarpeita kattavaksi. Suurin osa vastanneista koki saaneensa liian vähän tietoa hyvinvointialueesta, palvelukäytänteiden muutoksista sekä maksukatosta. Monet haastateltavista toivoivat, että viestintä olisi ytimekästä ja selkokielistä.

Digitalisaatio ja ikääntyneet – uhka vai mahdollisuus?

Kansallisessa ikäohjelmassa on kirjattu seitsemän teknologiaan liittyvää tavoitetta. Tavoitteissa mainitaan muu muassa iäkkäiden mahdollisuus hyödyntää itsenäistä arkea tukevaa teknologiaa monipuolisesti kykyjensä mukaan sekä yhteiskunnan rooli digisyrjäytymisen ehkäisijänä ja ikääntyneiden yhdenvertaisten teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksien tukijana (Valtioneuvosto, 2022: 26). Ikääntyneet ovat heterogeeninen joukko teknologian käyttäjinä ja hyödyntäjinä, eikä kaikille digitaalisten laitteiden käyttö ole mahdollista tuettunakaan.

Suuri osa ikääntyneistä ei ole tottunut käyttämään tietotekniikkaa, jonka vuoksi erilaiset mobiilisovellukset sekä sähköiset asiointikanavat voivat olla haasteellisia. Lisääntyvä teknologian käyttö voi aiheuttaa ikääntyneissä suuria ulkopuolisuuden tunteita. Digipalveluiden sujuva käyttö sekä riittävät digitaidot ovat sidoksissa ikävuosiin. Moni ikääntynyt kokee ohjelmistojen sekä laitteiden olevan suunniteltu nuorille, eivätkä suunnittelijat aina välitä ikääntyneiden a tarpeista tai erityispiirteistä. Vain joka kymmenes yli 75-vuotiaista osaa käyttää peruspalveluja itsenäisesti (Hyppönen & Ilmarinen, viitattu lähteessä Tamminen & Pirhonen, 2021), ja noin kolmasosa 70–79-vuotiaista ei hyödynnä sähköistä asiointia joko omatoimisesti tai toisen henkilön kanssa. Tilanne on pääsääntöisesti vastaavanlainen yli 80-vuotiailla (Koponen ym. 2018, viitattu lähteessä Valtioneuvosto, 2023).

Tämänkin kartoituksen aineistosta löytyi kokemuksia osattomuudesta sekä näkemyksiä digipalveluista yhteiskunnasta syrjäyttävinä tekijöinä. Palvelujen digitalisoituminen voidaan täten määritellä osaksi syrjäyttävää infrastruktuuria, sillä osalla väestöstä ei ole edellytyksiä hyödyntää verkkopalveluja (Tamminen & Pirhonen, 2021). Myös sähköisten palveluiden lukitseminen toimivan nettiyhteyden, älylaitteen tai pankkitunnuksien rajoittaa saatavuutta. Osallisuuden ehdollisuutta voidaan vähentää esimerkiksi turvaamalla myös perinteisen, kasvokkain tarjottavan palvelun digitalisaatiokehityksen rinnalla (Tamminen & Pirhonen, 2021). Sähköisten palveluiden suunnittelussa tulisi huomioida palvelun käyttäjät entistä paremmin, etenkin

käytettävyyden, verkkoturvallisuuden sekä osallisuuden toteutumisen kannalta. Kasvattamalla ikääntyneiden luottamusta digipalveluihin ja erilaisiin laitteisiin sekä osallistamalla heidät teknologian kehitykseen vahvistaisi ikääntyneiden toimijuutta sekä täydentäisi heidän kokemuksiaan yhteiskunnallisesta osallisuudesta (Valtioneuvosto, 2022).

Tähän kartoitukseen osallistuneiden asiakkaiden näkökulmasta hyviä digisiirtymää tukevia käytäntöjä ovat etenkin perinteisen lähiasioinnin säilyttäminen digipalveluiden rinnalla. Myös palautetta palveluista tulisi pystyä antamaan kasvokkain.

Digipalveluiden käyttö vaatii monesti rahallisia hankintoja, mikä voi kuormittaa ikääntyneitä (STM, 2020a). Rahojen riittäminen ja yleinen taloudellinen tilanne sekä digitalisaatio ovat monelle sosiaali- ja terveystaloudellisia tarvitseville ikääntyneille kuormitustekijöitä, eikä niiden tulisi rajoittaa asiakkaiden palveluiden piiriin pääsemisen todennäköisyyttä.

Teknologian käytön on havaittu lisäävän ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta, mikä voi puolestaan pidentää erikoispalveluiden piiriin siirtymistä. Digitalisaation myötä kotona asumista voidaan tukea erilaisen teknologian, kuten kuvapuheluiden avulla. Teknologiset ratkaisut voivat muun muassa ehkäistä kaatumiseen liittyviä riskejä sekä estää yksinäisyyttä (STM, 2020a). Uudet teknologiat sekä digitalisaatio voivat luoda uusia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia palveluiden toteuttamiseen sekä ikääntyneiden terveyden edistämiseen – esimerkiksi kotona asuvien ikääntyneiden määrän odotetaan moninkertaistuvan tulevina vuosikymmeninä. Toisaalta palvelujen tuottajien tulisi myös kiinnittää riittävästi huomiota käytettävyyden, osaamisen- sekä turvallisuuskysymyksiin.

Vastanneiden näkemykset digitalisaatioista ja digipalveluista olivat kaksijakoisia. Vähemmistö koki sähköisten palvelujen yleistymisen positiiviseksi asiaksi. Moni mainitsi asioidenhoidon helpottumisen yhdeksi digipalveluiden hyväksi puoleksi. Myönteistä palautetta keräsivät myös hyvinvointialueen verkkosivut, verkkoajanvaraus ja chat-palvelu.

Digitalisaatio on nopeuttanut ja yksinkertaistanut palvelun sisäänpääsyä.

Suurin osa ikääntyneistä ei nähnyt digitalisaation lisääntymistä positiivisena asiana. Yleisin pelkoa aiheuttava tekijä oli epävarmuus omasta osaamisesta. Myös henkilökohtaisten tapaamisten korvaaminen sähköisellä asiointilla sekä lähipalveluiden kaatoaminen olivat keskeisiä huolenaiheita. Vastanneet harmittelivat sitä, että digipalveluiden yleistymisen saattaisi poissulkea heidät monesta palvelusta ja asiointikanavasta.

Toimintatavat eivät saavuta kaikkia iäkkäitä useassa tapauksessa. Kaikkea toimintaa ei voi korvata etäyhteyksillä.

Usealla vastanneella oli pääsääntöisesti positiivisia kokemuksia etälääkärin vastaanotosta. Moni koki aluksi epävarmuutta epävastaanottojen toimivasta toteutuksesta, mutta päätyivät olemaan vaikuttuneita sekä tyytyväisiä saamastaan palvelusta. Suurin osa ikääntyneistä tapaisi kuitenkin lääkäriä mieluummin lähivastaanotolla.

5.2 Henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen näkökulmia

Ikääntyneiden palveluita koskeviin haastatteluihin osallistui yhteensä 76 hyvinvointialueen henkilöstön ja yhteistyötahojen edustajaa. Aineistonkeruussa oli myös käytössä henkilöstölle ja yhteistyötahoille suunnattujen sähköisten Webropol-kyselyjen vastaukset. Haastattelut toteutettiin palveluasumisessa, kotihoidossa, terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidossa, sekä asiakas- ja palveluohjauksessa. Henkilökunnan ja palveluntuottajien haastattelut täydensivät tietämystä muutoksen vaikutuksista palveluihin ja käytäntöihin. Osa palveluasumisen sekä kotihoidon asiakkaista ei myöskään pystynyt kertomaan kokemuksistaan omatoimisesti, joten henkilökunnan haastatteluilla pyrittiin myös kartoittamaan heihin vaikuttaneista muutoksista. Henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen kokemukset toivat lisätietoa muun muassa ikääntyneiden palvelupoluista ja palvelujen myöntämisen kriteerien vaikutuksista asukkaiden arkeen. Työntekijöiden kokemukset sekä arviot käytännön muutoksista täydentävät asiakkaiden kokemuksia, sillä monet uudistukset sekä siirtymän vaikutukset eivät välttämättä näkyneet selkeästi palvelujen käyttäjille. Seuraavassa osiossa käsitellään tarkemmin ikääntyneiden palveluiden muutoksia työntekijöiden, palveluntuottajien ja järjestötoimijoiden näkökulmasta sekä heidän kokemuksiaan siirtymästä ja osallisuuden toteutumisesta.

Muutokset kuormittavat työyhteisöjä ja hankaloittavat käytäntöjä

Haastateltavien mukaan käytännön potilas- ja hoitotyöhön ei tullut merkittäviä muutoksia esimerkiksi palvelutaloissa, kotihoidossa tai terveyskeskuksissa. Asiakkaiden hoito on pääsääntöisesti jatkunut samalla tavalla kuin ennen siirtymää. Jotkin käytännön muutokset ovat kuitenkin vaikuttaneet työnkuviin sekä toimintatapoihin, mitkä ovat näkyneet työntekijöiden arjessa työn sujuvuudessa ja työhyvinvoinnissa. Enemmistö haastateltavista kuvaili alkuvuoden siirtymävaihetta sekavaksi, ajoittain jopa kaaokseksi. Osa koki tilanteen hiljalleen helpottaneen, mutta osalle uudistuksen tuomat muutokset eivät olleet vielääkään selkeytyneet merkittävästi. Työntekijöiden

mukaan ennen siirtymää asiakkaille oli tiedotettu, että hyvinvointialueuudistus ei tuo mukanaan suuria muutoksia ja palvelut tulevat säilymään samanlaisina. Vastanneet kuitenkin kertoivat, että palveluiden yhtenäistäminen oli muuttanut palveluita ja aiheuttanut asiakkaille mielipahaa.

Asiakkaat sanovat pahoinvointialueeksi, kun viedään toimivat käytännöt pois.

Suuresti jyvaskylävetoisuus tuntuu muutoksessa.

Siirtymän koettiin lisänneen töitä ja heikentäneen käytäntöjen toimivuutta. Monet haastateltavista kaipasivat käytännön työn ohjeita ja hoitopolkuja. Aiemmin käytössä olleet ohjeet - esimerkiksi läheteohjeet - sekä lomakkeet eivät olleet enää saatavilla ja uudet eivät joko toimi tai ole löydettävissä. Ohjeiden puuttumisen koettiin hidastavan hoitoprosesseja sekä hankaloittavan palvelu- ja hoitopolkuja. Tiedonhakuun menee nykyään enemmän aikaa, joka on pois asiakastyöstä.

Osa pienillä paikkakunnilla työskentelevistä koki, että ennen siirtymää oli selkeät ja suorat toimintakäytännöt. Työntekijöiden mukaan uusissa toimintamalleissa näkyi vahvasti Jyvaskylän sekä muiden suurempien paikkakuntien vaikutteet. Toiminnan koettiin olevan muun muassa kankeampaa ja byrokraattisempaa. Verrannollisesti aiemmissä pienissä organisaatioissa todettiin olleen ketteryyttä sekä joustavuutta. Uudistuksen myötä esimerkiksi terveyskeskuksissa yksittäiset palvelualat eriytyivät ja asiakasohjauksen esimiesporras jakautui eri osa-alueisiin. Osa vastanneista koki eri toimintayksikköjen välisen yhteistyön hankaloituneen - esimerkiksi terveyspalveluissa työskentelevien näkökulmasta yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa on etäisempää. Yksittäisten työntekijöiden kokemusten mukaan palvelualueiden eriytyminen sekä siiloutuminen oli johtanut myös itsekeskeisiin toimintamalleihin sekä joustamattomiin työkäytäntöihin:

Kunnan aikaan osaksi vastaanottopalveluita on voinut kuulua laboratoriopalvelut, röntgen, välinehuolto, päivystyspoliklinikka, fysioterapia ja toimistotyöntekijät. Pienemmissä terveyskeskuksissa on ollut pieniä yksiköitä, kokonaishenkilöstömäärä vähäinen ja kaikki yhden esimiehen alla. Nyt yksiköt on hajautettu eri esimiehille. Tämä on vaikuttanut siten, että kun ennen pystyttiin paikkaamaan toinen toisiaan, nyt ei saa käyttää enää työntekijöitä eri esimiesten alaisuudesta, jolloin työskentely on kovin haavoittuvaa ja jäykkää. Työntekijät ovat olleet aiemmin siis "hybridimallisia", jolloin esimerkiksi röntgenistä on voinut käydä auttamassa laboratoriossa. Haastateltujen työntekijöiden mukaan nyt ei ole enää yhtään joustoa asiassa. Asiasta on käyty neuvotteluja, mutta sen on koettu olleen hyvin haasteellista ja hankalaa. Työntekijät kokevat, että tällainen joustamattomuus ei tuo säästöjä. On huomioitava, että pienissä kunnissa työntekijäpohja on erilainen.

Rakennemuutuksesta johtuvaan lisäsääntelyyn suhtauduttiin joissain konteksteissa myönteisesti, mutta käytännön työhön vaikuttavien säännöksiä toimeenpanoa ei

työntekijöiden näkökulmasta ollut suunniteltu riittävästi. Esimerkiksi siirtymän jälkeen jokaisen päivystyspotilaan lääkelista tulisi tarkistaa, mutta siihen ei muotoiltu toimivia käytäntöjä taikka allokoitu riittävästi resursseja. Myöskään asiakkailta ei ole pystynyt lääketietoja tarkistuttaa, sillä osa iäkkäistä ei välttämättä muista omaa lääkitystään. Tämän lisäksi osa työntekijöistä koki, että kaikkeen tekemiseen täytyi uudistuksen myötä kysyä erikseen lupa.

Toisaalta työntekijöiden mukaan kehittämistyötä oli helpompi tehdä palvelualan sisällä, sillä samaa työtä tekevillä esimiehillä on yhteiset toimintamallit sekä yhteisiä kokouksia. Esimiesportaan yhteistyön avulla muu henkilöstö on päässyt tutustumaan muiden alueiden käytänteisiin ja kehittämään sitä kautta omaa toimintaansa. Yksittäisten palvelutuottajien vastausten mukaan palvelujen hintojen sekä sopimus pohjien yhdenmukaistaminen koettiin myönteiseksi muutokseksi. Aiemmassa kuntapohjaisessa järjestelmässä sopimuksissa saattoi olla merkittävästi eroavaisuuksia kuntien välillä, mikä hankaloitti palvelujen järjestämistä. Yhdenmukaistamisen toivottiin yhtenäistävän palveluita.

Työntekijät kokivat tukipalveluiden heikentyneen siirtymän myötä. Ongelmia havaittiin etenkin tietotekniikan puolella, palkanmaksussa, henkilöstöhallinnossa ja tavarahankinnassa. Vaikeudet materiaalien hankinnassa vaikutti työntekijöiden mukaan vahvasti jokapäiväiseen työntekoon. Haasteita oli ilmennyt esimerkiksi vaippojen, pesuaineiden ja roska-astioiden tilauksissa. Hankintojen viivästymisen kerrottiin myös vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Esimerkiksi joissain palveluasumisen yksiköissä saattoi olla käytössä vanhentunut potilashälytysjärjestelmä, eikä uuden hankkimiseksi ollut vielä luotu virallista käytäntöä hyvinvointialueella. Myös siivouspalvelut todettiin puutteelliseksi – esimerkiksi eräässä palvelutalossa työskentelevät kokivat talon siisteyden huonontuneen huomattavasti.

Palveluiden piiriin pääsy on hankaloitunut

Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä varhainen hoito ehkäisevät terveysongelmien pahenemista sekä palvelutarpeen kasvua ja vähentävät kokonaisvaltaisia kustannuksia (THL, 2019). Palvelujen tarjoamisen lisäksi palveluiden tarjoajien tulee myös tavoittaa kohderyhmänsä sekä tarjota apua aktiivisesti – etenkin ikääntyneiden palveluissa, joissa osa asiakkaista on monisairaita ja huonokuntoisia. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden hoidollisuus on viime vuosina lisääntynyt, mikä on näkynyt asumispalveluissa, lyhytaikaispaikoilla sekä kotihoitossa. Kotihoidon asiakkaat voivat olla nykyään myös vuodepotilaita. Palvelutarpeiden lisääntymisen ennaltaehkäisemiseksi ja hoitotakuun toteutumiseksi hyvinvointialueen tulisi varmistaa hoito- ja palvelupolkujen sujuvuus sekä moniammatillisen

yhteistyön toimivuus. Näiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii asiakkaan kokonaisvaltaamista kohtaamista sekä hoitoa ja sujuvaa palvelujen piiriin pääsyä.

Käytännön ohjeiden puuttumisen koettiin hankaloittavan toimintaprosessien ohella myös palvelu- ja hoitopolkuja. Usean työntekijän mukaan tiedonhankintaan käytetyt resurssit vähentävät asiakastyöhön kohdennettua aikaa. Tosin osa haastateltavista työntekijöistä ja palveluntarjoajista tiedosti siirtymäprosessi keskeneräisyyden. He odottivat palvelujen sekä toimintamallien yhtenäistämisen tuottavan hyviä tuloksia tulevaisuudessa. Haastateltavien mukaan palvelujen järjestämiseen voi jatkossa olla aiempaan kuntapohjaiseen malliin verrattuna paremmat resurssit, esimerkiksi terveysteknologian osalta. Myös seniorineuvolatoiminnan lisääminen sekä mahdollisen kotisairaalapalvelun laajeneminen koettiin vaikuttavan positiivisesti palvelujen saatavuuteen.

Monen haastateltavan mielestä ikääntyneiden palveluiden piiriin pääseminen oli hankaloitunut. Palvelujen alueellista saatavuutta arvioidessa on kuitenkin hyödyllistä pitää mielessä, että palveluihin pääsemisessä on ollut ongelmia jo ennen siirtymää, etenkin hoitaja- ja lääkäripulan vuoksi. Yhden järjestötoimijan mukaan ikääntyneet olivat antaneet palautetta siitä, että ajoittain terveyskeskuksen takaisinsoitossa kesti erittäin pitkään tai sieltä ei soitettu takaisin alkuunkaan. Vastanneiden näkökulmasta verkostot sekä työntekijöiden työnkuvat olivat muuttuneet ja yhteyshenkilöt vaihtuneet. Sekä työntekijöiden että asukkaiden mukaan yhteystietojen löytäminen on vaikeutunut, minkä takia myös ikääntyneiden hoitoon hakeutuminen on monimutkaistunut. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat keräsivät iäkkäiltä asiakailta runsaasti positiivista palautetta, sillä ne mahdollistavat kasvokkaisen sosiaalisoinnin sekä avunsaannin.

Ikääntyneet pääsevät heille suunnattujen palveluiden piiriin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Kyseisten ohjauskanavien tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään hänen tilanteeseensa sopivaa palvelua tarjoamalla ennaltaehkäisevää neuvontaa saatavista palvelumahdollisuuksista (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023d). Kuntapohjaisessa mallissa kunnat saivat keskitettyjen palvelukanavien sijaan päättää sisäisesti omista kriteereistään ja toimintamalleistaan.

Asiakas- ja palveluohjauksen välisessä yhteistyössä havaittiin haasteita. Haastateltavien mukaan potilaiden asioita monesti palloitellaan eri ohjaustahojen välillä, minkä takia päätöksenteko viivästyy. Etenkin palveluasumisen asiakaspaikkojen päätökset olivat viivästyneet siirtymävaiheen aikana sekä jälkeen. Päätösten pidättäminen vaikutti yksityisen palveluntuottajien talouteen ja henkilöstöön. Myös esimerkiksi vuodeosastopaikkaa tarvitsevat asiakkaat joutuivat odottamaan päätöstä useita kuukausia. Palveluasumiseen pääsyyn vaikutti myös hoitajapula, minkä takia monessa hyvinvointialueen asumispalvelupaikassa on jouduttu vähentämään asu-

kaspaikkoja. Moni haastateltavista kuitenkin koki, että etenkin palveluasumiseen kohdistuva päätöksenteko oli alkanut nopeutumaan.

Seutukunnissa palveluiden kerrottiin muuttuneen jäykemmiksi. Muun muassa ruokapalvelun kautta tulevia aterioita ei välttämättä saanut enää yksilöllistää. Haastateltavien mukaan aiemmin ruokatilauksista on voinut jättää esimerkiksi jälkiruoat pois ja vaihtaa jotakin muuta tilalle. Nykyään yksittäisten osien poisjättämisestä ei saa enää korvausta, ja palvelun kokonaishinta on aina sama. Myös tilaustavat saattoivat muuttua, mikä on aiheuttanut ylimääräistä viivettä ruoan saapumisessa. Ruokia saatettiin myös ajoittain lähettää turhaan esimerkiksi silloin, kun asiakas oli osastolla tai matkoilla. Työntekijöiden mukaan asiakas ei myöskään voi itse olla muutosten seurauksena suoraan yhteydessä ruokapalvelun keittiöön. Ruoan toimituskäytänteet muuttuivat joillain paikkakunnilla. Esimerkiksi osalle kotihoidon asiakkaista ruoka oli tullut aiemmin lämpimänä, mutta siirtymän jälkeen ruoka saapuu kylmänä ja toimintakyvytön asiakas joutuu odottamaan jonkun muun lämmittävän ruoan. Palveluasumisen yksiköiden omissa keittiöissä ei enää valmistettu ruokaa ja ruoka- sekä juomavaliokoihin oli tullut merkittäviä muutoksia. Muun muassa erää yksikkö oli saanut ruokapalvelun tuottajalta ohjeen, jonka mukaan ruokajuomaksi sai vain tilata täysmaitoa, ei muita maitolaatuja tai piimää.

Päivätoiminnan palvelutarjonta sekä toimintamuodot saattoivat myös muuttua uudistuksen jälkeen. Kaikissa hyvinvointialueen kunnissa siirryttiin kuntouttavan päivätoiminnan malliin, joka on aiemmin ollut pääsääntöisesti käytössä vain Jyväskylässä. Siirtymän myötä palvelun käyttöä rajattiin entisestään ja päivätoimintaan tuli hakea erikseen, mikä on voinut rajoittaa asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua toimintaan. Esimerkiksi aiemmin pienemmissä kunnissa päivätoimintaan pystyi tulla matalalla kynnyksellä monta kertaa viikossa, mikä ei ollut uudistuksen jälkeen enää mahdollista. Hyvinvointialueella päivätoiminnan palveluista leikattiin esimerkiksi saunotus- ja kylvetyspalvelut, jotka oli suunnattu asiakkaille, joilla oli vaikeuksia peseytyä kotona. Myös aamupalan tarjoaminen poistettiin palvelunkuvauksesta. Työntekijöiden mukaan toiminnasta tuli huomattavasti tavoitteellisempaa, mikä ilmeni esimerkiksi lisääntyneiden kirjauksien myötä. Yhdessä päivätoiminnan yksikössä jaettiin aiemmin asiakkaiden lääkkeitä dosettiin, mitä ei saa siirtymän jälkeen enää tehdä. Palveluntuottajien haastattelujen mukaan päivätoiminta räätälöitiin suurempien kuntien tarpeiden sekä mallien mukaisesti, eikä pienempien kuntien asiakkaille annettu ollenkaan aikaa sopeutua uusiin toimintatapoihin.

Vanhukset tykkäsivät käydä päiväkeskuksessa, jossa sai aamiaisen, pääsi suihkuun/saunaan ja sen jälkeen lounaalle hyvässä tutussa seurassa. Vanhukset kutsuvat hyvinvointialuetta pahoinvointialueeksi. Kokevat, ettei heidän tarpeitaan huomioida niin kuin ennen ja palvelut muuttuivat huonompaan suuntaan.

-- Millä saadaan päiväkeskustoiminta vanhusten mieleiseksi? Kysyttiin päiväkeskudessa kävijöiltä mistä he pitävät? Miksi kaikkien päiväkeskusten täytyy noudattaa samaa kaavaa kuin Jyväskylässä? Miksei jokainen päiväkeskus voi olla omanlaisensa ja kehittää palvelunsa vastaamaan oman alueen kävijöiden tarpeita?

Kotihoidossa sekä palveluasumisessa työskentelevät nostivat esille kuljetuspalveluissa ilmenneet ongelmat. Taksien tilaaminen on ajoittain hankalaa ja Kelataksit jättivät monesti tulematta. Vaikka vaikeuksia oli havaittu jo ennen uudistusta, hyvinvointialueesta johtuva palveluiden keskittäminen lisäsi kuljetusten toimivuuden merkitystä. Huonojen kuljetusyhteyksien todettiin myös vaikuttaneen asiakkaiden palvelu- ja hoitopolkuihin. Esimerkiksi asiakkaat eivät välttämättä ehdi tai pääse varatulle vastaanottoajalle tai laboratorikäynnille, kun taksi myöhästyy tai ei saavu paikalle. Myös pitkien välimatkojen sekä heikentyneiden kulkuyhteyksien vaikutukset iäkkäiden hoitoon hakeutumiseen huolestutti toimijoita.

Palveluiden saatavuus ja moniammatillisen työn kehittäminen

Moniammatillisen yhteistyön koettiin toteutuvan vaihtelevasti. Osa kertoi yhteistyön sujuvan samalla tavalla kuin aiemmin. Aineistossa ilmeni myös kokemuksia yhteistyön takkuamisesta eri palveluiden ja yksiköiden välillä. Moniammatilliset yhteisvastaanotot - esimerkiksi sairaanhoitajan sekä lääkärin kanssa - koettiin toimivaksi käytänteeksi. Monialaisuuden kannalta muun muassa fysioterapiapalveluiden todettiin olevan hyvin saatavilla terveydenhuollossa sekä asumispalveluissa. Yksi haastateltavista terveyskeskuksen työntekijöistä mainitsi mielenterveyspalveluiden ruuhkautumisen vaikuttavan ikääntyneiden hoidon saatavuuteen.

Palveluiden saatavuus ja lääkäriresurssit vaihtelivat paikkakunnittain. Aineistonkeruun aikaan palveluiden saatavuuteen vaikutti kuntien terveyskeskusten viikkoja kestävä kesäsulut. Toisaalta sulkuja oli ollut jo ennen hyvinvointialueuudistusta. Työntekijöiden haastatteluista nousi esiin huoli peruspalveluiden säilymisestä pienemmissä kunnissa tulevaisuudessa. Vastausten mukaan kotihoidossa ja palveluasumisessa lääkäripalvelut hoituivat aikaisemmin monessa yksikössä joko paperikonsultaationa tai terveyskeskuksen vastaanotolla. Ainakin yhdessä palveluasumisen yksikössä lääkäripalvelut olivat siirtymän jälkeen saatavilla vain etäyhteydellä. Palveluasumisen ja kotihoidon puolesta toivottiin, että lääkäri voisi käydä konsultoimassa asiakkaita kotikäynneillä. Ajoittain hoitaja saattoi myös unohtaa täyttää jonkin oleellisen potilastiedon lääkärin arviointiin, jolloin hoidontarpeen arviointi jäi vajaaksi ja vaivan hoitaminen venyi seuraavalle lääkärin konsultaatioajalle. Osassa kotihoidon palvelupisteissä ei ollut lainkaan lääkärin konsultaatiomahdollisuutta, minkä takia henkilökunnan piti ohjata asiakkaat omille terveysasemilleen. Työntekijät kokivat, että omalääkäri helpottaisi työntekoa ja vähentäisi kuormi-

tusta. Omalääkäri mahdollistaisi moniammatillisten ennakoivien hoitosuunnitelmien tekemisen sekä ennaltaehkäisevän hoitotyön paremman toteuttamisen. Terveyskeskuksen asiakkaina kotihoitoa tarvitsevien asukkaiden ajanvaraukset voivat venyä pitkälle, jonka aikana heidän kuntonsa ehtii heiketä. Pitkittyneet odotusajat johtavat myös todennäköisemmin siihen, että asiakkaat joutuvat ottamaan yhteyttä päivystykseen. Tämän kyseisen kotihoidon asiakkaat eivät ole tasapuoliossa asemassa, sillä toisilla alueilla kotihoitoa tarvitsevilla on hyvinvointia tukeva lääkärin konsultaatiomahdollisuus. Samoin osassa palveluasumisen yksiköissä kerrottiin olevan mahdollisuus tavata lääkäri, kun taas toisissa ei.

Pienempien paikkakuntien laboratoriopalveluiden väliaikainen sulkeminen tai totaalinen lakkauttaminen todettiin tuovan ylimääräisiä haasteita, etenkin asiakkaille, joilla ei ollut mahdollisuutta kulkea omalla tai omaisen autolla. Pitempien välimatkojen lisäksi myös tulosten saamisessa saattoi kestää pidempään, sillä seutukunnista oli viety laboratoriopalveluiden ohella pois myös laboratorioanalytiikkaa. Näiden muutosten vaikutusten kerrottiin olevan oleellisia muun muassa vuodeosastolla sekä INR-potilailla. Esimerkiksi vuodeosastolta kotiutuminen saattoi viivästyä, jos potilaalta täytyi varmistaa laboratoriokokeen arvo ennen kotiuttamista, mutta kontrolliverikokeen tuloksen saamisessa kesti. INR-potilailla muun muassa virheellisestä arvosta johtuva tuloksen myöhästyminen saattoi johtaa riskitilanteeseen.

Kotihoidosta esitettiin palautetta yhteistyöstä erikoissairaanhoidon kanssa. Sekä erikoissairaanhoidossa että kotihoidossa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä, joka kerää tietoja potilaiden ajanvarauksista, kokeista, lääkityksestä, seulonnoista sekä yhteydenpidosta yhdelle alustalle. Kotihoidon työntekijät kokivat, että erikoissairaanhoidossa ei katsota kotihoidon kirjauksia, joista saisi tietoa asiakkaan toimintakyvystä arjessa. Esimerkiksi toimenpiteisiin mentäessä erikoissairaanhoidosta saatettiin soittaa potilaan lääkitystä koskevista asioista, vaikka tiedot voisi tarkistaa nopeammin potilastietojärjestelmästä. Haastateltavien toinen esimerkki kytkeytyi kotihoidon käyntien järjestämiseen asiakkaan kotiutuessa. Heidän mukaansa erikoissairaanhoidon tulisi tarkistaa tietojärjestelmästä, onko asiakkaalla kotihoidon käyntejä jo ennestään, etenkin jos erikoissairaanhoidon työntekijät ovat epävarmoja potilaan kotioloista. Toisaalta haastatellut tiedostivat, että näkymissä voi olla joitain rajoituksia, sillä kotihoitokaan ei välttämättä näe osaston hoitokertomuksia. Hoitokertomukset koettiin keskeiseksi tiedoksi asiakkaan hyvinvoinnin kannalta, sillä niissä kuvailtiin asiakkaan pärjäämistä osastolla hoitohenkilökunnan ympäröimänä. Yksi haastateltavista työntekijöistä koki erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön heikentyneen siirtymän myötä. Esimerkiksi potilaita alettiin ohjata erikoissairaanhoidosta useammin terveyskeskukseen, vaikka perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta potilas tarvitsisi erikoissairaanhoidon.

toa. Vaikka samantyyppisiä tapauksia oli myös ennen siirtymää, työntekijän kokemusten mukaan tapaukset lisääntyivät merkittävästi hyvinvointialueuudistuksen myötä.

Yhteistyön koettiin osittain muuttuneen ikääntyneiden palveluissa myös keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen myötä. Esimerkiksi joissain kunnissa otettiin suoraan vastaanotolta tai osastolta yhteyttä kotihoitoon, jos on ollut tarvetta ottaa kertaluontoisesti laboratorikokeita. Siirtymän jälkeen samantyyppisessä väliaikaisen palvelun tarpeessa täytyy ensin olla yhteydessä asiakasohjaukseen. Osa haastatelluista koki, että yhteistyö kotihoidon ja päivystyksen välillä on monimutkaistunut, kun he eivät voi sopia käynneistä suoraan. Etenkin pienemmissä kunnissa ammattilaisten välinen sopiminen koettiin helpommaksi, sillä työntekijät tunsivat potilaat ennestään.

Yhtenäistämisen myötä vuode- ja lyhytaikaisosastoille sekä asukaspaikoille tuli potilaita tai asukkaita monesta eri Keski-Suomen kunnasta. Toispaikkakuntalaisten asiakkaiden vastaanottaminen mahdollisti palvelupolun nopeamman etenemisen erikoissairaanhoidosta vuodeosastolle paikkojen korkeamman saatavuuden takia. Osa haastateltavista työntekijöistä tunnisti toispaikkakuntalaisten asukkaiden muuttamisessa myös haasteita. Muun muassa vieraalle paikkakunnalle muuttaneiden asukkaiden asiakaslähtöinen tukeminen koettiin ajoittain kuormittavaksi, etenkin jos asukas poti koti-ikävä. Myös omaisten saattoi olla hankalaa vierailla pidemmälle sijoitetun läheisen luona. Toisaalta työntekijät kertoivat, että asukkaiden omaiset saattoivat vastustaa siirtoa, vaikka eivät vierailisikaan asukkaan luona usein. Muutama haastateltava painotti lyhytaikais- ja kriisipaikkojen tärkeyttä. Vastanneet toivoivat, että kuntoutus-, vuorohoito- ja kriisipaikkoja olisi enemmän, sillä niiden heikko saatavuus hankaloitti myös muihin palveluihin pääsyä.

Apuvälineiden hankinnan keskittämisen kerrottiin heikentäneen paikallista saatavuutta jonkin verran. Haastateltavien mukaan apuvälineet olivat harvoin heti saatavilla, vaan niitä tuli aina tilata muualta. Kotihoidon työntekijät kertoivat, että aikaisemmin esimerkiksi osastolta kotiutuva asiakas olisi saanut tarvittaessa rolaattorin tai muun apuvälineen suoraan osastolta mukaan. Nykyään asiakas voi joutua odottamaan, että saa apuvälineen käyttöön.

Viekö kriteerien yhtenäistäminen harkinnanvaraisuuden?

Kuntapohjaisessa mallissa iäkkäiden palveluiden myöntämisen kriteereissä oli alueellisia eroja. Asiakas- ja palveluohjauksen keskittämisellä on pyritty yhdenmukaistamaan palvelutarpeen arviointia sekä palveluiden myöntämiseen liittyvää päätöksentekoa. Hyvinvointialueella on yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet ja

RAI-järjestelmää hyödynnetään koko alueella (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023b).

Työntekijöiden haastattelujen mukaan hyvinvointialueelle siirtymisen myötä yksilöllisyys ja harkinnanvaraisuus ovat paikallisesti vähentyneet muiden asiakasryhmien tavoin myös kääntyneiden palvelujen myöntämisessä. Aiemmin esimerkiksi pitkät etäisyydet saattoivat vaikuttaa päätöksentekoon pienissä kunnissa – asiakkaalle saatettiin myöntää kuljetuspalvelu, vaikka hän ei täyttäisi kaikkia kriteereitä. Siirtymän jälkeen vastaavassa tilanteessa saattoi tulla hylätty päätös, vaikka kuljetuspalvelu olisi merkittävä tuki asiakkaan arkeen. Osa haastateltavista koki, että asioiden tekemiseen täytyi kysyä yhä useammin lupa.

Ehkä pienen kunnan tämmöinen tietynlainen merkki on myös, että ei ole paljon muita toimijoita, kuin kunnallinen kotihoito, että ei ole niin kun vaihtoehtoja, että mistä sitten. Kuka sen sitten hoitas, jos ei me.

Kriteereiden yhtenäistämisen positiivisena puolena nähtiin se, että palvelujen myöntämisen todennäköisyys ei ollut riippuvainen asiakkaan kotikunnasta, vaan kaikkien asiakkaiden tulisi saada palveluja samoilla periaatteilla. Kuntajärjestelmässä osa kunnista saattoi esimerkiksi rajoittaa kotihoidon palveluiden saatavuutta syrjäseuduilla, mutta hyvinvointialueella kotihoidon palveluilla ei ole kilometrirajaa, vaan jokainen palvelun kriteerit täyttävä on oikeutettu palveluun. Vastauksissa korostui toive siitä, että saavutettavuus ja yhdenvertaisuus turvattaisiin samalla tavalla kaikille asuin- ja jännistä huolimatta. Päämäärän tulisi olla se, että palveluiden piiriin pääseminen olisi yhtä sujuvaa myös maaseudulla asuville.

Kotihoidon myöntämisen kriteerit olivat työntekijöiden näkökulmasta kiristyneet. Pienemmissä kunnissa koettiin, että aiemmin kotihoitoon otettiin asiakkaita laajemmin ja pienemmällä palvelun tarpeilla.

Pitää olla paljon huonokuntoisempia, että saisi kotihoitoa.

Siirtymän jälkeen asiakas ei välttämättä ole oikeutettu kotihoitoon, jos käyntejä ei ole riittävästi tai jos asiakkaalla on vain lääkehoidollisen avun tarve. Tilapäisten sekä ohimeneviä vaivoja koskevien käyntien koettiin vähentyneen. Haastateltavat toivat esille myös muita kuntajärjestelmän aikaisia esimerkkejä, jotka kertoivat kriteerien aiemmasta löyhyydestä.

... jonkin INR-tyypin, jonka elämänhallinta huono, niin saatettu ottaa helpommin asiakkaaksi.

Löyhemmät palvelukriteerit mahdollistivat asiakkaan kokonaistilanteen sujuvamman arvioimisen. Asiakas pääsi esimerkiksi nopeammin kotihoidon piiriin laboratoriokokeen ottamista varten, jolloin hoitotasapainon seuranta ei jäänyt asiakkaan vastuulle.

Pienimmissä kunnissa on voitu esimerkiksi myöntää jokin palvelu vain kerran tai kaksi viikossa, nyt näin pienellä avun tarpeella ei välttämättä saa palvelua julkisen kautta, vaan asiakkaan tulee kääntyä yksityisen palveluntarjoajan puoleen. Tässä koettiin taas olevan haasteita etenkin pienillä paikkakunnilla, joissa palveluntarjoajia on vähän tai ei ollenkaan. Lääkehoidon toteutuksen osalta asiakkaat ovat siirtyneet apteekin asiakkaiksi tai asia hoidetaan esimerkiksi terveyskeskuksen kautta.

Kodinhoidolliset tehtävät kotihoidossa ovat haastateltavien mukaan vähentyneet vuosien myötä. Asiakkaiden kuljettamisen osalta muuttuneet käytännöt ovat hankaloittaneet arkea. Esimerkiksi asukkaiden mahdollisuudet osallistua paikallisiin tapahtumiin heikentyivät, koska kotipalvelulla ei ole enää valtuuksia kuljettaa vanhuksia paikasta toiseen.

Työntekijöiden näkökulmasta palvelun tarpeen arvioinnin siirtyminen keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen aiheutti etenkin alkuvaiheessa haasteita. Päätöksentekijöiden etäisyys asukkaisiin sekä palveluasumisen toimipisteisiin koettiin hankalaksi. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen päätöksiä tekevät eivät olleet välttämättä fyysisesti käyneet tutustumassa paikkoihin. Asiakas- ja palveluohjauksen siirtymävaiheen muutokset sekä resurssipuute ovat voineet vaikuttaa fyysisten tutustumiskäytien järjestämiseen. Päätöksentekijöiden kaukaisuudesta johtuvat virheelliset sijoitukset voivat johtaa siihen, että asukas joutuu lyhyellä aikavälillä muuttamaan monesti, mikä voi aiheuttaa sekavuutta, turvattomuuden tunnetta ja ahdistusta.

Palvelutarpeen arvioita tekevän työntekijän näkökulmasta arviointi on mennyt liiankin laaja-alaiseksi. Tämä suunta on tosin alkanut jo ennen uudistusta. Vaikka asiakkaalla olisi tarve vain siivousapuun, työntekijä voi silti joutua tekemään laajan palvelutarveselvityksen Alkuseelvitystä joudutaan resurssien puutteen vuoksi hoitamaan myös puhelimesta, mutta tavoite on, että palvelutarpeen arviointi tehtäisiin paikan päällä asiakkaan ollessa läsnä. Palvelutarpeen selvityksissä on ajoittain ollut myös päällekkäisyyttä sekä ristiriitaisuutta kotihoidon sekä asiakas- ja palveluohjauksen välillä. Toimintamalleja voisi vastanneiden mukaan kehittää tarkastelemalla esimerkiksi päällekkäisiä prosesseja sekä palvelun tarpeen arvion yhdenmukaisuutta. Kotihoidon työntekijät kertoivat, että palvelutarpeen arvion prosessi on ollut alkuun asiakasohjaajasta riippuva, mutta sittemmin toimintamalleja on selkeytetty.

Kaikille uusille kotihoidon asiakkaille tehdään kuntouttava arviointijakso, jonka aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä moniammatillisesti. Painotus on asiakkaan oman toimijuuden vahvistamisessa sekä mahdollisen palvelutar-

peen vähentämisessä. Jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu jakson aikana riittävästi eivätkä säännöllisen kotipalvelun myöntämisen kriteerit täyty, kotipalvelu päätetään (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023b). Aineiston perusteella arviointijaksojen pituus saattoi joissain kunnissa vaihtua siirtymän jälkeen, esimerkiksi jakson pituus oli joillain paikkakunnilla ennen vain 2 viikkoa, nyt keskimäärin 4–6 viikkoa.

RAI-arviointi tuli osalle yksiköistä käyttöön siirtymän yhteydessä, mutta suurimmalla osalla se oli käytössä jo aiemmin. Osa työntekijöistä koki, että RAI-arviointien painoarvo päätöksissä kasvoi pohjattomasti. Esimerkiksi muistisairaana, mutta hyvän fyysisen toimintakyvyn omaavan asiakkaan kohdalla RAI voi antaa väärän kuvan palvelun tarpeesta. RAI oli kuitenkin osalle vastanneita uusi työväline, joten koulutusta ja kokemusta sen käytöstä tarvitaan lisää. Moni haastatelluista toivoi, että lääkärit hyödyntäisivät RAI-tuloksia sujuvammin työssään ikääntyneiden toimintakyvyn arvioissa. Päivätoiminnassa RAI-arviointeja tehdään puolen vuoden aikana kaksi kertaa, asiakkaan jakson alkaessa ja jakson lopussa. Päivätoiminnassa koettiin, että RAI-arviointeja tehdään välillä kotihoidon kanssa melkein päällekkäin hieman eri tuloksilla. Moni koki RAI-arviointien vievän paljon työaikaa, joka on taas pois varsinaisesta asiakastyöstä.

Asiakasohjaajien arviot kriteerien joustavuudesta ja palveluiden räätälöinnistä vaihtelivat. Osa vastanneista kertoi, että jossain tapauksissa oli pakko tehdä kotihoidon päätös, vaikka myöntämisen kriteerit eivät täyty. Palvelu voidaan myöntää, jos asukas ei voi mitenkään muuten hoitaa asiaa, esimerkiksi taloudellisen tilanteen tai liikkumiseen liittyvien haasteiden vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen julkaisemassa palvelujen myöntämisen kriteerien perusteissa määritellään tapaukset, joissa asiakas tulisi ensisijaisesti ohjata yksityiselle palveluntuottajalle. Esimerkiksi jos avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa tai jos avuntarve on vain taloustöissä, asukkaan ei koeta tarvitsevan hyvinvointialueen tuottamia palveluita.

Omaishoitajien lakisääteiset vapaat lyhenivät seitsemästä vuorokaudesta kolmeen vuorokauteen. Osalta omaishoitajista poistettiin oikeus kokonaan, jos heillä ei ole virallisia omaishoidettavia. Tässä yhteydessä haastateltavat tosin kertoivat, että kyseinen muutos olisi luultavasti tullut käytäntöön myös ilman hyvinvointialueuudistusta.

Ympäri vuorokautisen hoidon myöntämisen kriteereiden osalta käsitykset muutoksista vaihtelivat. Haastatteluissa kerrottiin vaihtelevasti, vaatikko ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntäminen 7 kotihoidon käyntiä päivässä vai 4–5 käyntiä. Yleisesti oli kokemusta siitä, että ympärivuorokautiseen hoivaan oli hankala päästä ja asukkaat joutuvat monesti jonottamaan paikkoja. Jonotus saattaa tapahtua

asukkaan kunnan mukaisesti esimerkiksi sairaalan osastolla, minkä ei koettu olevan asukkaan eikä resurssien kannalta kannattavin vaihtoehto.

Kokeillaan monesti ja kokeillaan taas, mutta paikkaa ei silti tule, vaikka kotona ei pärjää.

Hintojen yhtenäistäminen saattoi nostaa kunnissa turvapuhelimen ja ruokapalvelun hintoja. Kotihoidon työntekijöiden mukaan hintojen nousu näkyi etenkin turvapuhelimen kohdalla lisääntyneinä aikeina lopettaa palvelu tai täysivaltainen palvelun käytön lopettaminen. Turvapuhelinpalvelu muuttui myös tietyillä alueilla niin, että hälytykset eivät tule enää kotihoitoon, vaan keskitettyyn vastaajapalveluun, jonka toimipiste voi sijaita esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Vastaajapalvelun työntekijän tulee huomioida muun muassa kuntien pitkät välimatkat arvioidessaan hoidon tarvetta.

.. tuli se turvapuhelin hälytys sieltä ... 20 kilsaa melkeen tästä, ja tuota, sitten menee x aikaa ennen kuin meidänkään hoitaja pääsee irtoamaan, hän soitti sinne kotiin, että mikä on tilanne, niin tilanne olikin muuttunu niin, että meidän hoitaja soitti sinne ambulanssin. Elikkä tota, et mietin vaan, että miksi se ei voinut se, hän sieltä jo soittaa (turvapuhelinpalvelusta ambulanssia), nyt se avunsaanti viivästyi aika huomattavasti. Mutta pääasia, että avun sai.

Turvapuhelimen osalta työntekijöiden ilmaisivat huolta asukkaista, jotka lopettivat palvelun hinnan nousun vuoksi. Tämä voi työntekijöiden mukaan lisätä yhteydenottoja hätänumeroon tai suoraa soittelua kotihoitoon.

Palvelusetelit – kysyntää on, mutta ei tarpeeksi sopivia tuottajia

Virallisen ohjeistuksen mukaan palvelusetelin tulee olla täysin vastaava vaihtoehto hyvinvointialueen tuottamalle palvelulle. Tämä on vaikuttanut siihen, millainen yritys pystyy tarjoamaan esimerkiksi kotihoidon palveluita palvelusetelillä. Aiemmin palvelutarjoajana saattoi toimia yhden lähihoitajan vetämä yritys, mutta siirtymän jälkeen kyseisen toimijan tarjoama palvelu ei vastaa sairaanhoidollisten palveluiden tarpeeseen. Palvelusetelin käytön joustamattomuus voi aiheuttaa ongelmia pienissä kunnissa, joissa ei ole riittävästi työntekijöitä eikä myöskään tarpeeksi palvelusetelin kriteerejä täyttäviä palveluntuottajia. Näissä tilanteissa palvelusetelin myöntäminen ei myöskään välttämättä hyödytä asiakkaita. Myös Lifecare- sekä RAI-järjestelmien vaadittu käyttöönotto on vähentänyt palvelusetelituottajia. Esimerkiksi Lifecare-järjestelmän lisenssi hintavuuden takia palvelusetelitoiminta ole välttämättä kannattavaa kaikille yrityksille. Myös RAI-arviointien tekeminen voi viedä liikaa työaikaa yrittäjiltä. Yritykset, jotka eivät ole palvelusetelituottajia, voivat kuitenkin edelleen tuottaa asiakkaille yksityisiä, kotitalousvähennyskelpoisia sekä alvittomia palveluja.

Hyvinvointialueen työntekijöiden haastatteluissa korostui tarve suuremmalle määrälle tukipalvelutuottajia, esimerkiksi kauppa- sekä siivouspalveluille

Työntekijät kertoivat yleislääkärien palvelusetelin käytöstä työssään. Palveluseteliä voi tarjota silloin, kun lääkäreiden saatavuus on huono ja asukkaan hoito ei vaadi aseman oman lääkärin vastaanottoa. Yhdeksi palvelusetelin käytön rajoitteeksi mainittiin, että suuri osa palveluntarjoajista on Jyväskylässä, jolloin ikääntyneiden kuljetuksiin liittyvät haasteet voivat vaikuttaa palvelun käyttöön.

Palveluseteleistä sopimisessa ja myöntämisessä oli haastateltavien mukaan siirtymävaiheessa viivettä. Palvelusetelien ehtoja ei sovittu ennen siirtymää, ja niiden käyttö on ollut katkolla siirtymän jälkeen. Katkos palvelusetelien myöntämisessä aiheutti asukkaissa huolta palveluiden saatavuudesta yksittäisten järjestötoimijoiden näkökulmasta. Palvelusetelien katkos näkyi etenkin syrjäkunnissa, joissa palveluntuottajia on vähän ja välimatkat ovat pitkiä.

Palvelusetelin käyttöönoton kerrottiin viivästyneen usealla alueella. Hitaampi käynnistyminen koettiin ongelmalliseksi etenkin niiden asukkaiden kohdalla, jotka käyttivät palveluseteliä monipuolisesti ennen siirtymää. Etenkin pienituloisten eläkeläisten palveluntarve pyrittiin kattamaan maksusitoumuksilla, jotka kattaisivat samojen yrittäjien tuottamat palvelut. Haastateltavat toivoivat, että hyvinvointi ottaisi palvelusetelin uudelleen käyttöön näillä alueilla sekä turvaisi sen saatavuuden.

Digitaaliset palvelut - myönteisiä kokemuksia ja huolenaiheita

Vuoden alussa 1.1.2023 perustettiin etä- ja digipalvelukeskus, johon kuuluvat etähoivan palvelut, turvapalvelut ja kotiutustiimin palvelut. Uudistuksen jälkeen usean paikkakunnan etähoitopalvelut siirtyivät samojen palveluiden alle. Etähoivapalveluiden, lääkeautomaattien ja etälaitteiden sekä muiden sähköisten palvelumuotojen koettiin vähentävän henkilöstöpulan aiheuttamaa kiirettä sekä kuormitusta. Palvelukokonaisuuksia täydentävien sähköisten kanavien sekä laitteiden saatavuus vaihteli kunnittain.

Työntekijöiden näkemykset digipalveluista olivat kaksijakoisia. Etälääkäripalveluista oli pääsääntöisesti positiivisia kokemuksia, sillä niiden koettiin helpottavan lääkärin vastaanoton ruuhkautumista. Vastanneet suhtautuivat myös myönteisesti hoitaja-avusteisiin etävastaanottoihin. Paperisten lomakkeiden korvaaminen digitaalisilla asiakirjoilla sekä työkaluilla oli suurimman osan mielestä järkevää.

Etälääketieteessä ilmeni haasteita, kun etävastaanotto ei vastannut asukkaan palvelutarpeita. Työntekijähaastattelun mukaan digiterveyskeskuksen ja etätoiminnan ei tulisi korvata lähivastaanottoja, vaan olla osa muita terveyskeskuksen palve-

luja. Asukkaan palvelu ainoastaan digivastaanotolla voi hidastaa hoitokokonaisuuden kehittymistä ja heikentää potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimista.

Etenkin kotihoidon henkilökunta ilmaisi huolta siitä, että etäyhteydet korvasivat lähihoidon ja asiakkaat eristäytyisivät entistä enemmän koteihinsa. Toisaalta myös kotihoidossa nähdään etäyhteyksien hyöty niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat esimerkiksi aktiivisemmin henkistä tukea.

Asukkaiden tiedotus ja osallisuus työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijähaastatteluiden mukaan asukkailta tuli siirtymän jälkeen runsaasti palautetta yhteistietojen sekä henkilöstön nimien huonosta saatavuudesta muun muassa hyvinvointialueen verkkosivuilla. Myös esimerkiksi senioripuhelimeen ohjautui useita soittoja tilanteissa, joissa asukas ei saanut muita hyvinvointialueen tahoja kiinni. Työntekijät kokivat, että asukkaiden tulisi aina pystyä tavoittamaan oman hoitonsa suunnittelun sekä toteutuksen kannalta keskeisen henkilön, jonka kanssa on asioinut jo aiemmin.

Alueelliset erot väestörakenteessa korostuivat myös palveluiden saatavuuden ja tiedotuksen suunnittelussa. Esimerkiksi pohjoisessa Keski-Suomessa suurin osa palveluissa asioivista ovat ikääntyneitä, mutta työntekijöiden mukaan monilla ei välttämättä ole digilaitteita tai osaamista niiden käyttämiseen. Jos uudistuksen tuomista muutoksista tiedotetaan vain sähköisesti, tieto ei välttämättä tavoita isoa osaa ikääntyneistä.

Yhteystietojen muutokset ja käytäntöjen epäselvyydet vaativat paljon omatoimista selvittelyä työntekijöiltä. Jos asukkaat olivat epävarmoja siitä, keneen tulisi ottaa yhteyttä, työntekijät pyrkivät tiedustelemaan asiaa oma-aloitteisesti ja ilman selkeää ohjeistusta esihenkilöportaalta.

Tiedottamisessa ja osallisuuden toteuttamisessa epäonnistumisia

Työntekijät kaipasivat tiedotukseen selkeyttä ja ammattiryhmäkohtaista kohdentamista. Lisäksi työaikaan toivottiin ainakin tärkeimpien muutosten osalta suunniteltua perehtymisaikaa. Tämä vaatii yksikön esihenkilöiltä panostusta viestintään ja ajankäytön suunnitteluun.

Sähköpostivälitteisen viestinnän kerrottiin johtavan hankalasti käsiteltäväksi sähköpostitulvaksi, johon kaikilla työntekijöillä ei ollut riittävästi työaikaa tai resursseja perehtyä. Uutta tietoa tuli kerrallaan erittäin paljon, ja suurin osa siirtymää käsittelevästä tiedosta tuli liian myöhään. Tiedonkulku koettiin myös haasteelliseksi. Moni haastateltava kertoi, että heidän vastaanottama tieto oli tullut epävirallisia kanavia pitkin. Tiedon paljouden ja tiedon välittämisen ongelmien vuoksi tieto on voi-

nut mennä työntekijältä ohi. Seututerveyskeskuksen henkilöstön mukaan tiedotus oli toiminut kuntajärjestelmän aikaan paremmin, sillä silloin varmistettiin, että työntekijät olivat huomanneet tärkeät tiedotteet. Monet haastateltavista nostivat esille henkilökunnan aamukahvit Teamsissa, joiden koettiin olleen osalle työntekijöistä huonoon aikaan. Usea vastanneista kertoi, ettei ehdi työaikana osallistumaan etäpalavereihin, eikä henkilöstöpalavereja suunniteltu niin, että mahdollisimman moni pääsisi kuulolle. Tiedonhaku henkilöstön intranetistä tai hyvinvointialueen verkkosivuilta koettiin haasteelliseksi.

Eiköhän suunnittelut ole olleet vain johtoportaissa.

Ei varmaan meille tavallisille työläisille ole ollut [osallistamista].

Työryhmiin osallistuvat työntekijät kokivat, että siirtymän tiukan aikataulun takia työryhmätoiminta oli kaiken muun työn ohessa kuormittavaa ja hankala aikatauluttaa. Suunnittelutyöhön ei ollut annettu riittävästi perehtymis- ja keskittymisaikaa, ja tieto koulutuksista tai tilaisuuksista tuli liian lyhyellä varoitusajalla. Suunnittelun kannalta useat myös kokivat, että päätösvaltaisen henkilöstön rekrytointi tapahtui liian myöhään. Tällöin päätöksiä linjauksista ei saatu tehtyä työnteon sujuvuuden kannalta tarpeeksi ajoissa ja aikaa meni johtajien perehtyessä uuteen työhönsä.

Uudistuksen suunnitteluun osallistamisesta oli vaihtelevia kokemuksia. Työntekijät kertoivat, että esihenkilöporras oli oltu useammin mukana työpajoissa sekä -ryhmissä, minkä takia käytännön työn näkökulma saattoi jäädä valmistelussa vähemmälle. Etenkin pienillä paikkakunnilla työskentelevät toivoivat parempia osallistumisen mahdollisuuksia päätösten teossa, sekä pienien paikkakuntien toimivien käytäntöjen parempaa hyödyntämisestä.

Työntekijät eivät kokeneet ylemmän johtoportaen kuuntelevan ruohonjuuritason henkilöstöä. Työntekijöiden mukaan heidän osallistumisellansa ei ole ollut vaikutusta muutoksiin, vaikka heille tarjottiin teoreettinen mahdollisuus osallistua. Haastateltavat toivoivat ylimmän johdon tukevan suunnittelun liikkeellelähtöä asiakasolta ja omalääkäri-omahoitaja-yhdyspinnasta. Yksi vastanneista kuvasi ylimmän johdon keksivän uusia ideoita, joiden ei välttämättä ole mitään mahdollisuutta toteutua käytännön tasolla. Työntekijät myös kokivat, että heidän huoliinsa vastattiin esittämällä useita toimintamalleja, jotka eivät ikinä toteutuneet käytännössä.

Organisaation moniportaistuminen ilmeni monelle työntekijöille johdon etäisyytenä. Aineiston mukaan johtajia tuli enemmän ja päätöksen teon byrokraattisuus vahvistui. Esihenkilö saattoi vaihtua tai poistua kokonaan yksiköstä, mikä aiheutti hankaluuksia työnteossa sekä vastuualueiden määrittelemisessä.

Yhdennettyä työtä tekevänä työni kokonaisuus ei myöskään ole selkeästi yhdenkään esihenkilön vastuulla, joten työn tavoitteista ei ole mitään tietoa, en saa apua, tukea, tuuraajaa, vastauksia enkä ylipäänsä edellytyksiä hoitaa työtä edes välttävän lopputuloksen saavuttamiseksi. Esihenkilöt ovat fyysisesti kaukana ja heidän vastuualueensa ovat maantieteellisesti valtavia.

Myös palveluntuottajat toivoivat parempaa tiedotusta sekä mahdollisuutta antaa palautetta. Yksityisen puolen hoitotyöntekijöillä ei välttämättä ollut omaa työsähköpostia, joten kaikki tiedotus tuli esimiehen välityksellä. Palveluntuottajille järjestettiin webinaareja muutoksiin liittyen, mutta muun muassa vastuualueisiin sekä päätöksentekoon liittyviin kysymyksiin ei saatu vastauksia. Myös asukkaiden omaiset sekä edunvalvojat kokivat tiedotuksen sekä yhteystiedon saatavuuden puutteelliseksi, minkä koettiin aiheuttavan ylimääräistä kuormitusta yksityisille palveluntuottajille.

Haastatellut työntekijät kokivat, että mahdollisuus antaa palautetta vaihteli. Yleisiin henkilökyseihin ei monesti keretty perehtyä työtehtävien ohella. Esihenkilöportaalle sai raportoida, ja osa esihenkilöistä keräsi palautetta ja välitti tietoa eteenpäin palaverissa sekä infoissa.

Työn kuormitus lisääntyi, resurssit ja työhyvinvointi eivät

Käytäntöjen muutosten sekä tiedotukseen kohdistuvien ongelmien kerrottiin heikentäneen työnteon sujuvuutta ja työhyvinvointia. Kuormitusta olivat lisänneet esimerkiksi yksiköissä tapahtuneet työnkuvalliset muutokset, tietojärjestelmien vaihtuminen ja materiaalihankintojen hankaloituminen. Usea haastateltavista painotti, että työhyvinvointiin ja kuormitukseen liittyen kyse ei ole ollut vain hyvinvointialueelle siirtymisestä, vaan pidemmästä ajanjaksosta. Esimerkiksi asiakkaiden huonokuntoisuus, korona-aika sekä pitkäaikaiset tietoteknilliset ongelmat olivat kuormittaneet työntekijöitä pidemmän aikaan.

Pakolaistyö, tiimimalliin siirtyminen, korona ja nyt hyvinvointialue ovat aiheuttaneet sen, että missään vaiheessa ei ole saanut hengähtää.

Kotihoidon työntekijät kokivat fyysisten asiakaskäyntien ohella tehtävän monikanavaisen kirjaamisen sekä selvitystyöt raskaaksi. Kotihoidon työntekijöiden mobiililaitteella ei pystynyt tekemään kaikkia kirjauksia kentällä, mihin toivottiin muutosta. Työn sujuvuuteen vaikuttivat myös muun muassa tiukat aikataulut, ajoittaiset pitkät välimatkat sekä huonot tiet.

Hyvinvointialueen tunnuksia jouduttiin odottamaan pitkiä aikoja. Tunnusten voimassa olon kytkeytyminen aktiiviseen työsopimukseen aiheutti kirjaamiseen liittyviä ongelmia sijaisilla. Säännöllisille keikkatyöntekijöille ei myöskään pystynyt siir-

tymän jälkeen tilaamaan pitkäaikaisia tunnuksia etukäteen. Teknisten ongelmien koettiin heikentävän työntekijöiden pitovoimaa.

Hyvinvointialuesiirtymän myötä korvaukset työvuoron vaihdosta ja hälytysrahat ovat nousseet osalla työntekijöistä. Tämän koetaan kannustavan selkeästi vuorovaihtoon ja esimerkiksi tuplavuoron tekemiseen. Vuorovaihtokorvauksia ei ole ollut käytössä kaikissa yksiköissä ennen siirtymää. Yleisesti palkkaus tuli esiin pitovoimatekijänä. Palkkaa tulisi saada suhteessa enemmän, huomioiden työn kuormittavuus ja vaativuus.

Myös työssäkäyntialueiden muutokset olivat keskeinen huolenaihe haastateltavien mukaan. Siirtyminen hyvinvointialueella palvelupisteestä toiseen sekä vaki-työpisteen mahdollinen vaihtuminen ja työmatkan pidentyminen koettiin kuormittavaksi. Työntekijät toivoivat, että heitä osallistettaisiin työssäkäyntialueita koskevaan päätöksentekoon.

Siirtymän myötä työntekijöiden rekrytointi tehdään keskitetysti. Useat seutukuntien edustajat toivoivat paikallisen rekrytoinnin mahdollisuutta ja kehittämistä. Liikkuvuus hyvinvointialueen sisällä koettiin hyväksi asiaksi työntekijöiden näkökulmasta lomien sekä muiden etujen säilymisen takia. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen voi kuitenkin olla kuormittavaa yksiköille ja esimiehille. Työpaikkojen aktiivinen vaihtaminen oli myös johtanut ammattitaidon vähenemiseen joillain alueilla.

Haastateltavien mukaan varahenkilöiden saatavuus oli kokonaisvaltaisesti huonoa. Työntekijät toivoivat, että varahenkilöstössä olisi akuutin tarpeen työntekijöiden lisäksi myös pidemmän tarpeen työntekijöitä, joita pystyisi varaamaan pidemmiksi ajanjaksoiksi. Toisaalta haastateltavat tunnustivat resurssipulan vaikutukset työntekijöiden saatavuuteen. Etenkin sairaanhoitajista sekä paikoittain lääkäreistä koettiin olevan pulaa. Hallinnolliset muutokset hankaloittivat myös sektoreiden välisten keikkatöiden tekemisen.

Osa haastatelluista työskenteli myös yksiköissä, joissa koettiin olevan riittävästi työntekijöitä sekä tarvittaessa sijaisia. Työntekijöiden pitovoimatekijöiksi mainittiin hyvä perehdytys sekä joustavuus. Joustavuus näkyi esimerkiksi yksilöllisinä ratkaisuinä työvuorosunnittelun osalta. Yksiköt olivat olleet myös aktiivisia esimerkiksi opiskelijoiden rekrytoinnissa.

Yksityisten palveluntuottajan näkökulmasta rekrytoinnin ehtojen ja työehtosopimuksien yhtenäistyminen oli kilpailun kannalta positiivinen muutos. Osa haastateltavista ilmaisi epävarmuutta yhtenäistämisen vaikutuksista työpaikkojen palkka-kehityksiin.

Haastatteluissa kerrottiin työntekijöiden etujen kiristyttyä hyvinvointialueella. Esimerkiksi työntekijöille ei saa tilata tarjottavaa työpäivän aikana eivätkä työntekijät saa tehdä minkäänlaisia hankintoja.

Kun kiristetään, niin mikä on viesti henkilökunnalle, jos HYVAKS kuitenkin viestii haluvansa panostaa työhyvinvointiin?

Lääkehoitosuunnitelmiin ja lääkelupiin liittyvät haasteet nousivat esille useammassa haastattelussa. Lääkehoitosuunnitelmien tekeminen oli viivästynyt monessa yksikössä sen lakisääteisyydestä huolimatta. Hyvinvointialueen oma lääkeluville tarkoitettua sähköinen pohja ei myöskään ollut haastatteluiden aikana saatavilla, mikä hankaloitti työn sujuvuutta. Lääkehoitosuunnitelman puuttumisen koettiin aiheuttavan ylimääräistä kuormitusta rekrytoinnin sekä hoitajien lääkkeidenantolupien myöntämisen suhteen. Myös vastuulääkäreiden allekirjoituksia joutui odottamaan, mikä hidastutti lääkehoitosuunnitelman valmistelua entisestään.

Osa haastatelluista työntekijöistä koki kuormituksen selkeästi helpottuneen siirtymävaiheen jälkeen. Kun uudet käytännöt sekä toimintamallit selkenivät, varsinaiseen työntekoon pystyi keskittymään paremmin. Toisaalta osa kertoi, että asiat eivät vieläkään olleet selkiintyneet tarpeeksi, minkä takia osa haastateltavien entisistä työkavereista olivat uupuneet siirtymän keskeneräisyyteen ja päätyneet irtisanoutumaan.

5.3 Ikääntyneiden palvelujen yhteenveto ja osallisuuden edistäminen

Kartoitustyön ajankohta asetti työlle ajallisia ja käytännöllisiä rajoitteita, sillä osaa asukkaista sekä toimijoista oli hankala tavoittaa kesäaikaan. Tämä saattoi rajoittaa tutkielman laajuutta. Myös kyselyaineiston osalta tulisi huomioida, että matalan kynnyksen vastausmahdollisuus saattoi kannustaa vastanneita keskittymään epäkohtiin positiivisten kokemusten sijaan. Ikääntyneiden kasvokkaisissa kohtaamisissa kertomat asiat monesti kuitenkin täsmäsivät kyselyvastausten kanssa, Selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa kokemuksia hyvinvointialueen siirtymästä sekä toiminnasta laaja-alaisesti, joten jokainen kokemus on tärkeä. Raportin toivotaan edistävän palveluiden suunnittelua sekä toteutusta valottamalla niin ongelmakohtia kuin toimivia käytänteitä.

Sekä ikääntyneiden palveluita käyttävät että niiden parissa työskentelevät kokivat, että palvelut ovat menneet huonompaan suuntaan. Asiakkaiden kokemuksissa korostuivat muutokset palveluiden saatavuudessa sekä vaikeudet päästä palveluiden piiriin, etenkin perusterveydenhuollossa. Työntekijöiden ja yhteistyötahojen osalta muutos näkyi vahvasti byrokraattisuuden sekä järjestelmäkeskeisyyden lisääntymisessä ja joustamattomissa käytänteissä kuntapohjaiseen malliin verrattuna. Pienemmät ja vahvemmin keskitetyt organisaatiot olivat ketterämpiä ja henkilöstön

hyödyntäminen saattoi olla joustavampaa. Aineistossa tähdentyy myös se, että palveluiden huonontuminen sekä työntekijöiden kuormituksen lisääntyminen ei johdu pelkästään hyvinvointialueelle siirtymisestä, vaan pidemmän ajanjakson kehityskulusta. Muun muassa henkilöstöpula, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen ja erilaiset kriisit, esimerkiksi koronapandemia, ovat vaikuttaneet palveluiden saatavuuteen sekä laatuun. Myös osa asiakkaista oli huomannut hoitohenkilökunnan kiireen lisääntyneen kotihoidossa ja perusterveydenhuollossa. Aineiston perusteella henkilökunnan työmäärän lisääntyminen sekä käytäntöjen hankaloituminen on näkynyt asiakkaille kiireisyytenä ja hektisyytenä. Toisaalta henkilökunta toimi myös puskurina asiakkaiden sekä organisaatiotason muutosten välillä. Vaikka runsaat rakenteelliset sekä käytännön tason muutokset kuormittaneet työntekijöitä, asiakkaita pyrittiin hoitamaan entiseen tapaan.

Hyvinvointialueen palveluiden ja myöntämisen kriteerien yhdenvertaistuminen mahdollistaa tasavertaisten palveluiden kehittämisen. Yksi aineistossa korostuva esimerkki palveluiden yhtenäistämistä on asiakkaiden yhdenvertainen mahdollisuus vastaanottaa kotihoitoa syrjäisestä asuinpaikasta huolimatta. Yhdenvertaisuuden käytännön toteutumisen koettiin kuitenkin olevan vielä vaiheessa. Muun muassa henkilökunnan sekä palveluntuottajien tarjontaan liittyvien resurssien puuttuminen voi edelleen vaikuttaa palvelujen saatavuuteen, etenkin pienemmällä paikkakunnilla. Kartoituksessa ei tavoitettu montaa ikääntynyttä, jotka olisivat menettäneet palveluita kriteerien uudistamisen myötä, mutta esimerkiksi kuljetuspalveluiden myöntämisen osalta arvioita oltiin vasta tekemässä. Kotihoidossa kriteerien koettiin kiristyneen merkittävästi. Kotihoidon palveluissa asiakkaiden yksilölliset tarpeet otetaan huomioon hyvinvointialueen palvelujen myöntämisen kriteerien perusteissa. Täten palvelua voidaan myöntää esimerkiksi silloin, jos apua ei voida järjestää muuta kautta esimerkiksi asiakkaan taloudellisen tilanteen tai puuttuvan palvelutarjoajan vuoksi. Kriteerien joustavuudesta oli työntekijöiden keskuudessa vielä epävarmuutta.

Työntekijöiden ja asukkaiden kokemuksia yhdistivät näkemykset lääkäripalveluiden saatavuudesta. Mahdollisuudet päästä lääkärin vastaanotolle tai konsultaatioon eivät ole tasavertaisia hyvinvointialueella. Asiakkaiden kesken vaikeudet korostuivat etenkin tietyillä alueilla ja paikkakunnilla. Työntekijöiden haastattelujen perusteella myös osalla palveluasumisen sekä kotihoidon asiakkailla oli paremmat mahdollisuudet hyödyntää lääkäripalveluja kuin toisilla. Palveluiden yhdenvertaisuuden kannalta tämä on selkeä kehittämisen kohde. Ikääntyneet kertoivat kaipaavansa ennestään tuttua ja turvallista hoitohenkilöstä, jolle olisi helpompi ilmaista omia näkemyksiä sekä toiveita hoito- ja palveluketjujen suhteen. Moni haastateltavista asukkaista toivoi omahoitaja/omalääkäri -järjestelmää. Myös haastateltu henkilö-

kunta suosi moniammatillista työtä ja saman asiakkaan pitkäaikaista hoitamista, sillä näiden asioiden koettiin helpottavan asiakkaan palvelutarpeen arvioimista sekä yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimista. Pidempiaikaisen hoitosuhteen todettiin palveleman ikääntyneitä asiakkaita parhaiten, vaikka esimerkiksi palvelusetelit voivat olla hyvä ratkaisu yksittäisen akuutin vaivan nopeaan hoitamiseen.

Sekä asiakkaat että työntekijät toivoivat perustason lähipalveluiden säilyvän. Palveluiden siirtyminen kauemmas aiheutti huolta ikääntyneiden palveluiden saatavuudesta. Pitkät välimatkat voivat nostaa kynnystä palveluihin hakeutumiseen, etenkin ikääntyneillä asiakkailla. Lisäksi moni asukas ja työntekijä nostivat esille kokemuksia kuljetuspalveluiden toimimattomuudesta. Muun muassa kuljetusten tilaamisessa on ollut vaikeuksia. Monessa tapauksessa myös tilattu kuljetus jätti kokonaan tulematta, mikä esti ikääntynyttä saapumasta varatulle vastaanotolle tai tutkimukseen.

Hintojen nousu tuli esille henkilöstön, yhteistyötahojen sekä asiakkaiden haastatteluissa. Pieni eläke sekä laaja palveluiden tarve yhdessä hintojen nousun kanssa saattoi vaikuttaa palveluiden käyttöön. Esimerkiksi turvapuhelinpalvelun hinnan nousu sai osan asiakkaista poistumaan palvelun piiristä tai harkitsemaan sitä. Hintojen nousu voi kehittyä tulevaisuudessa merkittäväksi turvallisuusriskiksi niille asiakkaille, jotka lopettivat palvelun käytön tarpeesta huolimatta.

Digitaaliset palvelut jakoivat mielipiteitä. Sähköiset palvelu- ja asiointikanavat ovat auttaneet purkamaan ruuhkautuneita hoitajonoja, ja niiden käytöstä oli monia positiivisia kokemuksia. Toisaalta valtaosa ikääntyneistä ei kokenut digitalisaatiota myönteiseksi asiaksi, ja monella oli huolta esimerkiksi oman osaamisen riittämisestä. Moni arvosti kasvokkain tapahtuvaa palvelua ja toivoi, että siihen olisi mahdollisuus myös tulevaisuudessa digipalveluiden ohella. Tämän lisäksi teknologian käytön yleistyminen edellytti monesti asiakkaita tekemään rahallisia hankintoja, mikä kuormitti heitä enemmän. Kaiken kaikkiaan, palvelujen piiriin hakeutumisen sekä pääsemisen ei tulisi olla asiakkaan taloudellisesta tilanteesta tai digikyvykkyydestä kiinni.

Ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hoidon ja jatkuvuuden kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Hyvinvointialueen strategiassa sekä palveluiden myöntämisen kriteereissä korostetaan ennaltaehkäisevän kuntoutuksen sekä hyvän palveluiden välisen yhteistyön merkitystä. Aineistossa toistuivat ikääntyneiden asiakkaiden kokemat haasteet palveluiden piiriin pääsemisessä sekä tilannekohtaisen hoitotarpeen kokonaisvaltaisessa hahmottamisessa. Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen, ennaltaehkäisevät palvelut ja varhaisessa vaiheessa hoitoon pääsy voivat ehkäistä palvelujen pitkäaikaista tarvetta sekä vähentää kokonaiskustannuksia. Ennaltaehkäisevien palveluiden tulisi myös tavoittaa kohderyhmänsä. Esimerkiksi seniorineuvoloi-

den koettiin olevan hyvä palvelu haasteiden varhaiseen tunnistamiseen sekä aiheellisen hoitojakson aloittamisen.

Asukkaiden sekä työntekijöiden ja yhteistyötahojen tiedottamisessa on aineiston perusteella kehittämisen varaa. Tiedotuskanavia on sovellettava kuntakohtaisella tasolla, esimerkiksi paikallislehtien tai paikallisten kohtaamispaikkojen kautta. Hyvinvointialueen tulisi varmistaa, että ikääntyneet löytävät tarvitsemansa yhteystiedot ja yhteistyötahot. Haastateltavat kaipasivat selkeämpää sekä avoimempaa tiedotusta hyvinvointialueen suunnitelmista ja mahdollisista muutoksista, esimerkiksi palvelujen saatavuuden osalta. Työntekijöiden vastauksissa korostuivat perehtymiseen tarvittavan ajan allokoiminen ja kohdennetumman, ammattiryhmäkohtaisen tiedotuksen tarpeellisuutta. Työn korkea kuormittavuus sekä puutteellisesti suunniteltu perehtymisaika saattoi vaikuttaa työntekijöiden osallistumiseen suunnitelu- ja infotilaisuuksiin. Monet haastateltavista myös kokivat tarvittavan tiedon löytämisen haasteelliseksi sekä tiedotuksen laveuden ongelmalliseksi. Tiedonvälityksen ohella asukkaat sekä työntekijät kokivat tarvitsevansa enemmän osallistamista ympäri Keski-Suomea sekä laajempia palautteenantomahdollisuuksia niin etänä kuin kasvokkain.

Työntekijöiden pitovoimaan ja kuormitukseen liittyvät tekijät heijastuvat väistämättä myös käytännön työhön sekä asiakkaiden palvelu- ja hoitopolkuihin. Henkilöstöpula vaikuttaa esimerkiksi asumispalveluiden paikkojen määrään, lääkäripalveluiden saatavuuteen sekä palvelujen tarpeen arvioon. Käytäntöjen toimimattomuuden ja resurssipulan voi selkeästi nähdä hidastaneen asiakkaiden palvelupolkujen etenemistä, sekä kokonaisvaltaisen ja moniammatillisen hoidon toteuttamista. Palvelualojen väliseen siiloutumiseen on aktiivisesti kiinnitettävä huomiota ja pyrittävä löytämään keinoja sujuvampaan yhteistyöhön eri toimijoiden välillä.

Kartoituksen toteuttajat keräsivät analyysin perusteella listan ikääntyneiden osallisuutta edistävistä sekä palveluja kehittävistä käytännöistä:

- Ikääntyneiden palveluihin pääsyn parantaminen ja hyvinvoinnin seuranta kokonaisuutena: Lääkärin vastaanotolle ja muihin palveluihin pääsyä on yhdenvertaistettava ja seniorineuvolatoiminta tulisi lisätä.
- Ikääntyneiden osallisuuden edistäminen: Asukkaiden ohjausta sekä neuvontaa tulisi lisätä. Hyvinvointialueiden verkkosivuja pitäisi kehittää niin, että yhteystietoja sekä keskeisiä yhteistyötahoja olisi helpompi löytää. Tiedottamista voitaisiin parantaa hyödyntämällä sähköttöntä viestintää, esimerkiksi paikallislehtiä sekä alueellisia kohtaamispaikkoja.
- Asukkailla tulisi olla mahdollisuus antaa palautetta kasvokkain ja sähköisesti ympäri hyvinvointialuetta.

- Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden takaaminen: vahvistetaan iäkkäiden lähipalveluja, turvataan vähävaraisten asukkaiden palvelupolkujen jatkuvuus sekä pyritään paikkaamaan työvoimapula ja tehostetaan palveluntuottajien toimintaa etenkin syrjäkunnissa.
- Palvelujen myöntämisen perusteissa huomioitava alueelliset erot ja yksilölliset tekijät: yksilöllinen harkinnanvaraisuus tulisi säilyttää päätöksenteossa.

6 VAMMAISPALVELUT

Akseli Hiltunen & Jaakko Sulkamo

Vammaiset ihmiset ja heidän palvelunsa Keski-Suomessa

Vammaiset ovat YK:n mukaan maailman suurin vähemmistö ja arviolta noin 15 prosenttia maailman väestöstä (THL, 2016). Vammaisten henkilöiden osuus väestöstä vaihtelee määrittelytavan perusteella. Esimerkiksi vuonna 2012 vammaisten 16–64-vuotiaiden henkilöiden osuudeksi todettiin Suomessa 29 prosenttia, kun vammaisiksi määriteltiin henkilöt, joka kokivat rajoitteita jokapäiväisessä toiminnassa terveysongelmien takia (THL, 2016). Vaihtoehtoisesti, Suomessa työkäisten vammaisetuisuuksia saavien lukumääräksi saatiin 241 872, eli noin 7 prosenttia työkäisistä. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien koskeva yleissopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 13.12.2006. Sen tarkoituksena on taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Sopimus astui voimaan kansainvälisesti 3. toukokuuta 2008, kun 20 maata oli hyväksynyt ja ratifioinut sen. Suomi allekirjoitti sopimuksen 30.3.2007 ja ratifiointi saatiin päätökseen kesäkuussa 2016 (Suomen YK-liitto, n. d).

Kartoituksen toteutuksen ajankohtana Keski-Suomen hyvinvointialueen sivuilta ei löydy tarkkaa lukumäärää vammaispalveluiden asiakasmäärästä, mutta suuntaa antavana lukumääränä raportissa hyödynnettiin THL:n Sosiaalipalveluiden toimintatilastoa, jonka uusimmat käytettävissä olevat luvut ovat vuodelta 2021. Toimintatilaston mukaan hyvinvointialueella vuonna 2021 oli noin 1110 henkilöä henkilökohtaisen avun palveluiden piirissä. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita maakunnasta löytyi vuonna 2021 noin 350 henkilöä. Vaikeavammaisten kulkuspalveluita oli myönnetty yhteensä noin 3630 henkilölle. Työtoiminnassa kävi noin 1360 asiakasta, ja päivätoiminnoissa puolestaan noin 2115 henkilöä.

Listatut asiakasluvut ovat arvioita, koska tietoturvasyistä toimintatilastosta oli karsittu tiedot sellaisista kunnista, joissa oli tilastointihetkellä vähemmän kuin viisi asiakasta. Tästä syystä todellinen palveluiden asiakkaiden määrä koko on hyvinvointialueella marginaalisesti suurempi. Arvioituja määriä tarkastelemalla voi kuitenkin luoda kokonaiskuvan palveluiden toteutumisesta yleisellä tasolla.

Vammaispalveluiden kartoituksessa haastateltaviksi tavoitettiin 50 henkilöä. Tämä raportin osio perustuu vammaispalveluiden piirissä (pitää sisällään myös järjestötoimijat ja omaiset) olevien asiakkaiden sekä vammaispalveluissa työskentelevien henkilökunnan jäsenten, palveluntarjoajien sekä kolmannen sektorin toimijoiden kokemuksiin. Haastatteluiden ohella aineistoa täydensi Webropol-kyselyiden vastaukset, kartoittajien sähköpostiin tulleet lyhyet asiakkoittaiset vastaukset sekä joidenkin haastateltujen järjestötoimijoiden ja henkilökunnan edustajien välittämät kirjalliset terveiset.

Selvityksessä ilmeni, että arjen perustoiminnoissa ei vammaispalveluiden asiakaskunnassa ollut näkynyt haastateltavien kokemusten perusteella suuria muutoksia. Osaltaan tätä selitti muun muassa se, että vammaispalveluissa esiintyi jo ennen hyvinvointialueuudistusta haasteita, joita uudistus ei ainakaan toistaiseksi ole pystynyt ratkaisemaan. Tämän lisäksi osassa peruspalveluista oli tehty muutaman vuoden ajaksi kuntoutussuunnitelmapäätöksiä, jotka olivat vielä voimassa siirtymävaiheessa. Haastatteluiden aikana osa haastateltavista epäili kelpollisuuttaan osallistua kyselyyn heidän mielestään hyvänä haastateltavana, koska he olivat omien sanojensa tottuneet elämään rajoitteidensa kanssa. Tästä huolimatta jokainen vastanneista pystyi ilmaisemaan näkemyksiään osallisuuden, esteettömyyden ja saavutettavuuden parantamisesta. Analyysivaiheessa huomio kiinnittyi etenkin niiden asiakkaiden tilanteisiin, jotka edellyttivät eri yhdyspintoja ylittävää hoitoa. Yhdyspintoja ylittävässä toiminnassa havaittiin suuria muutoksia, joista osa hankaloitti vammaispalveluiden arkea merkittävästi ja esti heidän oikeuksien toteutumista.

Tämän lisäksi aineiston perusteella voi päätellä, että henkilökunnan sekä palveluntarjoajien resilienssi oli suuri syy siihen, miksi perusarjen toiminnot pystyivät pyörimään pääsääntöisesti samalla tavalla uudistuksen jälkeen. Suuri osa työntekijöistä ja palveluntarjoajista venyi siirtymävaiheessa merkittävästi sietokykynsä ääri-rajoiille - moni oli tehnyt henkilökohtaisia uhrauksia oman työhyvinvointinsa kustannuksella pitääkseen asiakaskuntansa perustarpeet kunnossa.

6.1 Aasukkaiden näkökulmia

Eri palveluissa muutoksia toteutetaan eri tavoin

Perusarjen palveluiden kriteereissä ei koettu tapahtuneen suuria muutoksia. Henkilökohtaisen avun tuntimäärät ja kuljetuspalveluita käyttävien matkamäärät säilyivät pääosin samoina. Myös palvelutaloissa asuvien arki pysyi ennallaan. Vähäiset muutokset johtuivat osittain siitä, että asiakaskunnalla oli vielä vanhoja Kelan myöntämiä palveluita sekä kuntoutussopimuksia voimassa.

Aasukkaiden mukaan palvelujen myöntämisen kriteereiden muutokset eivät näkyneet heidän arjessaan. Toisaalta palveluketjujen byrokratisoituminen koettiin ongelmaksi palveluntarjoajien näkökulmasta. Hankaluuksia aiheuttaviksi syiksi listattiin henkilöstön siirtyminen uusiin tehtäviin, epäselvyydet vastuualueista, yhteystietojen huono saatavuus ja toimimattomat laskutuskäytännöt.

Henkilökohtaisen avun ja kotihoidon käytännöissä parannettavaa

Suurimpina muutoksina henkilökohtaisen avun palveluihin mainittiin henkilökohtaisen avun (Havu) keskuksen perustaminen sekä palveluseteliuudistus. Havu-keskus toimii tukiverkostona sekä neuvonlähteenä henkilökohtaisen avun tuottajille sekä saajille. Haastatellut asukkaat pitivät keskuksen perustamista pääsääntöisesti positiivisena asiana. Osa koki, että keskuksen toiminnassa näkyivät selkeimmin hyvinvointialueen yhtenäistämistoimet. On kuitenkin otettava huomioon, että aineiston keruun aikana Havu-keskus oli ollut toiminnassa suhteellisen vähän aikaa, niin toiminnan vaikutuksia asiakaskunnan ja henkilökohtaisten avustajien arkeen on vielä vaikea arvioida. Keskuksen toiminta oli myös pienimuotoista ja henkilökuntaa oli vähän. Tiedonvälityksen näkökulmasta osa asukkaista kertoi, että heille ei ollut välittynyt tieto Havu-keskuksen perustamisesta ja toiminnasta sujuvasti.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan Havu-keskus pystyi tarjoamaan asiakaslähteisesti tukea avustajan rekrytoinnista lähtien sekä henkilökohtaisille avustajille tahon, josta saa tarvittaessa apua työhön liittyvissä asioissa. Havu-keskuksen tuen koettiin olevan suunnattu monipuolisesti niin työnantajamallilla, palvelusetelillä kuin ostopalveluna työskenteleviä avustajille sekä heidän avustettavilleen. Keskus pyrkii myös toimimaan yhtenä avustajapalvelujen tuottajana.

Hyvinvointialueuudistus mahdollisti henkilökohtaisen avun tarjoamisen palvelusetelimallilla. Haastatellut työntekijät kokivat muutoksen positiiviseksi, kun taas asukkaat suosivat vahvemmin työnantajamallia, jossa asiakas saa itse palkata avustajansa. Palvelusetelimalli oli aineiston perusteella hyödyttänyt enemmän suurilla paikkakunnilla asuvia, sillä näissä kunnissa oli monipuolisemmin useita palvelusetelituottajia.

Vaikka pienillä paikkakunnilla asuvat eivät hyötyneet palveluseteliuudistuksesta yhtä paljon, asukkaiden mukaan henkilökohtaisen avun saatavuus oli kuitenkin parantunut siirtymän jälkeen. Uudistus mahdollisti haastateltavien mukaan palveluntuottajien nopeamman reagoimisen avuntarpeeseen työnantaja- ja ostopalvelumalleihin verrattuna. Nopea henkilökohtaisen avun saaminen oli kuitenkin haastateltavien mukaan huomattavasti hankalampaa syrjäkunnissa. Toivottiin Havu-keskuksen panostavan toimintansa pohjoiseen Keski-Suomeen sekä matkasetelin käyttöönottoa haja-asutusalueilla.

Osa asukkaista kertoi, että osa palveluntuottajista ei tarjoa apua virka-aikojen ulkopuolella, minkä takia viikonloppuasioinnit sekä ilta-avustukset eivät aina onnistu. Haastateltavat, jotka olivat suurempien palvelusetelituottajien asiakkaita, kertoivat henkilökohtaisen avustajan vaihtuvan jokaisella käynnillä. Tämä koettiin hankalaksi etenkin niiden asiakkaiden näkökulmasta, joilla korostuivat arjen rutiinien merkitys osana sujuvaa palvelupolkua.

Palveluseteliuudistuksen ohella myös pitkäaikaisen sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstöpulan koettiin vaikuttavan henkilökohtaisen avun saatavuuteen. Osa asukkaista koki hankalaksi löytää palkattavaa avustajaa. Yhdeksi syyksi mainittiin henkilökohtaisten avustajien palkkojen laskeminen. Haastatteluaineiston mukaan palkkoihin kohdistuvien muutosten koettiin pahentaneen myös pienempien paikkakuntien sekä syrjäseutujen henkilökohtaisen avun saatavuusongelmiin. Henkilökohtaisille avustajille toivottiin työterveyspalvelua ja 12 euron vähimmäispalkkaa.

Kotihoidon asiakkaat eivät kokeneet toimintamallien muuttuneen merkittävästi siirtymän myötä. Osa organisaation sisäisistä ongelmista heijastui asiakkaille työntekijöiden kiireenä sekä työtehtävien ulkoistamisessa henkilökohtaisille avustajille.

Osa haastatelluista asukkaista kertoi ulkomaalaisten työntekijöiden kanssa viestimisen ajoittain hankalaksi oman heikon englannin kielitaitonsa takia. Asukkaat toivoivat, että avustajien sekä kotihoidon työntekijöiden kielitaito vastaisi paremmin asukkaiden tarpeita.

Kuljetuspalveluiden villi länsi

Kuljetuspalveluissa tapahtuneet muutokset toistuivat jokaisessa haastatteluissa. Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu (VPL-matkat) sisältää 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa sekä mahdollisia tapauskohtaisesti myönnettyjä ylimääräisiä matkoja. Ylimääräisten kuljetusten myöntämisessä ei asukkaiden mukaan kuitenkaan huomioitu esimerkiksi se, että työpäivän aikana piti ajoittain liikkua työpisteeltä toiselle. Asukkaiden oli myös mahdollista saada akuutteihin terveyspalveluasiointeihin Kela-taksi. VPL-matkojen määrä koettiin kokonaisvaltaisesti kaikkien haastateltavien kesken liian vähäisenä.

Kuljetuspalveluissa oli esiintynyt ongelmia jo ennen uudistusta. Asukkaiden mukaan monet vaikeudet olivat kuitenkin pahentuneet siirtymän jälkeen – esimerkiksi taksien myöhästyminen sekä vääränlaisen taksin käyttäminen kuljetuspalveluissa olivat yleistyneet taksiuudistuksen myötä. Kuljetuspalveluiden kilpailutus sekä entisen matkojenyhdistämiskeskuksen jakautuminen kahteen eri palveluun oli aiheuttanut tiedonkulullisia ongelmia. Asiasta ei ollut asukkaiden tai heitä edustavien tahojen mukaan tiedotettu riittävästi, ja monen oli hankala selvittää, kumman palvelun alaisuuteen kuuluu. Osa haastateltavista kertoi, että paperinen tiedote oli lähetetty postilakon aikaan, eikä jälkeinpäin lähetetty uutta tiedotetta.

Jos tilattu taksi ei saapunut lainkaan, palvelun käyttäjän läheisten tai palvelutalon henkilökunnan täytyi kuljettaa hänet omilla autoillaan. Vaihtoehtoisesti asukas saattoi joutua tilaamaan normaalin taksin itsekustanteisesti. Kyseiset käytänteet ovat ristiriidassa hyvinvointialueen kuljetuksia koskevan linjauksen kanssa, jonka mukaan asiakkaiden omia autoja ei tulisi käyttää arki- sekä harrastusasioiden hoitamiseen. Asukkaiden vastauksissa ilmeni myös epävarmuutta taksien toimialueista. Moni harmitteli myös sitä, ettei saman kuljetusreitillä varrella asuvat henkilöt voineet yhdistellä matkoja omasta toiveestaan.

Myös taksinkuljettajien säännöllinen vaihtuminen koettiin hankalaksi. Uudet kuskit eivät tienneet asiakkaiden erityistarpeita eivätkä osanneet varautua kaikkiin vaadittaviin toimenpiteisiin. Kuljettajien korkea vaihtuvuus koettiin ongelmaksi etenkin pienillä paikkakunnilla sekä vammaispalveluita tarvitsevilla lapsilla. Kuskien kokemattomuuden kerrottiin hankaloittavan myös matkojen yhdistelyä, sillä heidän tietämättömyytensä asukkaiden erikoistarpeista saattoi johtaa myöhästymisiin tärkeistä menoista.

Asukkaat toivoivat, että kuljetuspalveluiden kotisivuilla olisi mahdollisuus antaa palautetta. Verkkosivujen Ota yhteyttä -osio koettiin hankalaksi löytää ja sieltä harvoin vastattiin asukkaiden palautteeseen. Toisella kuljetuspalveluiden tarjoajalla oli myös verkkotunnistautumiseen visuaalinen testi, mikä vähensi näkövammaisten mahdollisuutta asioida sivustolla. Kuljetuspalveluille ei myöskään pystynyt antaa palautetta puhelimitse muuten kuin soittamalla tilausnumeroon, mikä saattoi ruuhkauttaa asiointikanavan. Kuljetuspalvelun ongelmatilanteita koskevat sanktio-ohjeistukset eivät asukkaiden mukaan ole saatavilla, eikä reklamaatiota voi tehdä suoraan hyvinvointialueelle. Asukkaat toivoivat, että palautteen voisi antaa suoraan hyvinvointialueelle, eikä niin, että kuljetuspalvelut välittäisivät saamansa asiakas-kommentit hyvinvointialueen edustajille.

Haastattelujen perusteella merkittävin uudistus kuljetuspalveluissa koski matkojen laskutusta. Asukkaat kokivat VPL-omavastuumaksun laskutuskäytänteet toimivan huonosti. Palvelun käyttäjät joutuivat odottamaan laskuja useita kuukausia, ja

välillä yhdestä matkasta laskutettiin monta kertaa. Osa asukkaista kertoi vastaanotaneen laskuja matkoista, mitkä ei ollut ikinä tapahtunut. Myös henkilökunta sekä palveluntarjoajat kokivat virheellisten laskujen selvittämisen kuormittavaksi.

Myönteiseksi muutokseksi asukkaat kokivat ajatuksen toiminnallisesta lähikunnasta, joka mahdollisti matkustamisen lähikuntiin tarpeen tullen vammaisen henkilön määrittämien tarkoitusten sekä kohteiden mukaan.

Palveluasumisen ja päivätoiminnan arjen muutoksista

Vammaispalveluita käyttävien asukkaiden haastatteluaineisto jäi pieneksi, sillä monet asukkaita edustavat tahot olivat aineiston keruun aikana kesätauolla. Pidettyjen haastattelujen perusteella palveluasumisen vähäiset muutokset kohdistuivat pääsääntöisesti johtoportaan toimintaan. Palvelutalojen johto tuntui etäiseltä ja esimerkiksi asukasyhdistyskokouksissa oli ajoittain hankalaa tuoda omia asioita esille. Kokouksien pöytäkirjoissa ei myöskään tuotu esille asiakkaiden esille nostamaa kritiikkiä. Haastatellut asiakkaat kertoivat, että palvelutalojen asukasyhdistys toimi poikkeuksellisen moniportaisesti verrattuna esimerkiksi muihin taloyhtiöihin. Palvelutaloja edustavat tahot eivät pystyneet tekemään konkreettisia päätöksiä esimerkiksi hankinnoista sekä suunnitelmista, vaan heidän tuli lähestyä palvelutalon johtoa.

Monet palvelutalojen asukkaat eivät myöskään kokeneet saaneensa riittävästi tietoa hyvinvointialueuudistuksesta ja muutoksista terveyskeskusten sekä kuljetuspalveluiden toimintaan. Asukkaiden mukaan heitä laskutettiin huolettomasti välittömään arkeen liittyvistä asioista. Myös omien keittiöiden poistuminen ja ruoan toimittaminen ulkopuolisilta toimijoilta harmitti haastateltavia. Asukkaat nostivat myös esille omaishoitajien loma-aikoja varten tarkoitettujen tilapäishoitajien puutteellisuuden Keski-Suomessa. Palveluita jouduttiin ostamaan toisilla hyvinvointialueilla toimivilta tahoilta. Ongelman kerrottiin vaikuttaneen erityisesti kehitysvammaisten palveluiden piiriin kuuluvien asukkaiden arkeen.

Monet julkisen ja yksityisen sektorin ylläpitämissä palvelutaloissa työskentelevät kertoivat, että kuljetuspalveluiden ongelmat olivat hankaloittaneet heidän asukkaistensa sekä päivätoimintaan osallistuvien arkea. Asukkaat eivät muun muassa päässeet osallistumaan päivätoimintaan palvelutaloilla tai ehtineet työpaikoilleen ajoissa. Laaja-alaisten sosiaalipalveluiden alaisuuteen siirtymisen myötä palvelupisteissä ilmeni myös ongelmia laskutuskäytänteissä sekä palkkojen maksamisessa.

Uusea haastateltu työntekijä mainitsi talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus Monetran. Laskutuksissa ilmeni useita ongelmia: laskut eivät saapuneet perille, palkkatunnukset olivat väärin, ja palkanmaksajien tuli ottaa lisärahoitusta tai lainaa maksaakseen työntekijöiden palkat, mikä ilmeni asukkaille hoidon laadussa. Myös

toimistotyöntekijöiden puute sekä byrokratian lisääntyminen näkyivät asukkaille muun muassa lisääntyneenä kiireenä sekä hektisyytenä.

Haastatteluaineiston mukaan päivätoiminnoissa oli tapahtunut merkittäviä muutoksia. Keittiöiden ulkoistamisen ohella päivätoiminnan tiloja varattiin toisiin tarkoituksiin ja päivätoiminnan määrää karsittiin muutamaa päivää viikossa.

Haasteet apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden saamisessa

Apuvälinepalveluissa sekä -huollossa työskentelevien mukaan toiminta ei muuttunut merkittävästi uudistuksen jälkeen. Asukkaiden näkökulmasta monet kuntajärjestelmän aikaiset ongelmat säilyivät siirtymän jälkeen. Toimipisteiden arkiasiointiaikataulujen koettiin hankaloittavan työssä käyvien sekä opiskelevien asukkaiden asiointia. Toisen henkilön valtuuttaminen valtakirjalla koettiin myös ongelmalliseksi, sillä asiakas ei päässyt sovittamaan apuvälinettä tai sen tekemiseen käytettäviä mittoja. Osa haastateltavista myös koki, että sähköpyörätuolien laatu oli heikentynyt uudistuksen myötä. Kotihoito pystyi ajoittain tuomaan pienempiä apuvälineitä käyntien yhteydessä, mutta tämä ei ollut mahdollista isompien apuvälineiden kanssa. Myös apuvälineiden jonot todettiin kuntapohjaisen järjestelmän tapaan pitkiksi. Useita haastateltavia harmitti myös se, että heidän apuvälineittensä kuntoa ei monitoroitu tarkastettu ennen kuin niissä ilmeni ongelmia. Lisäksi puutteellisen tiedonvälityksen kerrottiin haittaavan apuvälineiden saamista.

Tarvikejakelulle pitäisi tehdä jotain, apuvälinehuollon paikka on melko huono ja sinne on hankala päästä ja se on auki vain muutaman tunnin tiettyinä päivinä. ... [apuvälineen] voi tilata lokeroon, mutta ne on siellä sen kolme päivää ja tilatessa ei saa vielä tietää, että koska ne tulee. Tullessa saa viestin ja sitten on kolme päivää aikaa hakea ja palautuu. Jos olet tilanteessa, joissa et pääse hakemaan, niin sinne meni. Tätä palautetta on tullut ihmisiltä meidän toiminnassa. Logistiikassa on siis paljon parantamisen varaa.

Apuvälinepalvelut eivät itsessään ole erillinen osa vammaispalveluita, vaan linkittyvät myös yleisesti asiakkaiden palvelupolkuihin. Aineistossa ilmeni yksittäisiä tapauksia, joissa asukkaat olivat joutuneet asioimaan yksityisellä palveluntuottajalla saadakseen tarpeellisen apuvälineen, koska heitä ei ohjattu erikoissairaanhoidon. Käynnin jälkeen yksityinen palveluntuottaja ei myöskään ohjeistanut asukkaita erikoissairaanhoidon vastaanotolle, vaan pyysivät näitä käymään vuoden päästä uudelleen. Vastanneiden mukaan tämän kaltaiset palvelupolut hidastavat hoidon etenemistä ja voivat koitua kalliiksi asukkaille. Tämän lisäksi erikoissairaanhoidon erikoistuvien lääkärin työskenteleminen yksityisillä sekä julkisilla palveluntuottajilla ruuhkauttaa hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon. Samankaltaisia palvelupolkujen monimutkaistumista sekä

apuvälineiden saatavuuden hankaloitumista oli havaittavissa esimerkiksi omaishoidossa sekä proteesipalveluissa.

Terveyspalveluiden käyttö koettiin ongelmalliseksi

Asukkaat listasivat useita ongelmia terveyspalveluiden käyttöön liittyen. Monen mielestä apua oli hankala saada eikä tieto kulkenut sujuvasti eri palveluiden välillä. Puhelinpalveluiden kerrottiin olevan ruuhkautuneita, eikä soittopyyntöihin aina vastattu takaisin. Asukkaat myös kokivat terveyspalveluiden käytön vaivalloiseksi, sillä palveluympäristöt tuntuivat monesti hektisiltä eikä asiointi tuntunut asiakaslähtöiseltä tai yhdenvertaiseen vuorovaikutukseen perustuvalta. Asukkaiden ohella myös järjestötoimijat kokivat, että neurokirjoilla olevien asukkaiden hoitaminen oli osittain puutteellista. Päinvastaisesti saatavuusongelmien koettiin helpottaneen erikoissairaanhoidossa.

Saavutettavuus ja esteettömyys digipalveluiden keskiössä

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) edellyttää, että vuoteen 2025 mennessä organisaatioiden digipalveluiden piiriin tulisi kuulua verkkokaupat, sähkökirjat, osa henkilöliikenteen ja pankkien palveluista sekä audiovisuaaliseen sisältöön pääsyn tarjoavat palvelut ja viestintäpalvelut. Myös lakivelvoitteen ulkopuolelle jääneitä yrityksiä on myös kannustettu tuottamaan palvelunsa saavutettavuusvaatimusten mukaisesti. Asukkaiden haastatteluaineistossa ilmeni monia haasteita sähköisten palveluiden saavutettavuudessa.

Asukkaat kokivat Omaks- ja Hyvis-asiointipalvelut pääsääntöisesti hyviksi alustoiksi. Osa haastateltavista koki sivustojen asetelmat sekä verkkoteksteissä käytetyt ilmaisut sekaviksi. Moni vastanneista myös toivoi, että hyvinvointialue lähettäisi säännöllisesti tiiviin uutiskirjeen, jossa välittyisi kaikki asukkaille ajankohtainen tieto. Myös etävastaanottojen koettiin toimivan pääosin sujuvasti, vaikka asukkaat kertoivat jonojen olevan ajoittain hyvin pitkiä.

Niin asiakkaat kuin työntekijät olivat samaa mieltä siitä, ettei etäpalveluilla tulisi korvata kaikkea lähiasiointia, sillä tämä voisi merkittävästi hankaloittaa muun muassa näkövammaisten ja luki- ja kirjoitushäiriöisten palveluiden käyttöä. Moni asukas oli esimerkiksi kokenut neuvolapalveluiden vastaanottoautomaattien tuovan lisähaasteita asiointiin. Moni toivoi, että neuvontapalveluiden vastaanottoautomaatit olisivat hissien tapaan puhuvia ja että pisteillä saisi tarpeen mukaan henkilökunnalta apua. Näkövammaiset asukkaat toivoivat koneiden käyttöliittymiin myös monipuolisempaa värien käyttömahdollisuutta.

Asukkaat kertoivat myös kokemuksiaan henkilökohtaisen avun työnantajan sekä henkilökohtaisten avustajien yhteiseen työnseurantaan tarkoitettuna Oima-palvelun käytöstä. Vastanneiden mukaan Oima-palvelun tulisi toimia mahdollisimman monilla eri laitteilla, jotta tietoja olisi mahdollista lukea esimerkiksi lukulaitteilla. Monet kokivat myös palvelun käyttöönottoon valmistavan koulutukseen riittämättömäksi. Palkanmaksutietojen syöttäminen oli ajoittain erittäin monimutkaista, eikä esimerkiksi arkipyhille ollut erillistä osiota tuntilistoissa, mikä hankaloitti laskemista.

Asukkaiden mukaan sähköisten dokumenttien kanssa työskentely oli monesti vaivalloista, sillä niitä ei voinut käsitellä ilmaisohjelmilla. Dokumentit piti usein tulostaa ja täyttää käsin tai niitä varten piti mennä asioimaan julkisille tietokoneille.

Asukkaiden kokemukset hyvinvointialueen verkkosivujen saavutettavuudesta vastasivat henkilökunnan ja palveluntarjoajien näkemyksiä. Keskeisten yhteystietojen – muun muassa oman sosiaalityöntekijän sekä julkisen puolen hammaslääkärin – löytäminen oli vaikeaa. Myös tiedot eri palveluista sekä palveluyksiköistä olivat hankalasti löydettävissä.

Digitaalisten palveluiden ohella se, että tiettyjä asiakirjoja toimitetaan pelkästään kirjetoimituksina, tuotti vaikeuksia näkövammaisille asukkaille. Mustavalkoinen kirjaimisto pienellä fontilla voi olla monelle vammaispalvelujen asiakkaalle hankalasti luettavissa. Monet asukkaat toivoivat, että kirjetoimitusten lisäksi asiakirjat olisivat saatavina myös sähköisesti.

Neurokirjon vähemmistön edustajat kaipasivat enemmän opastavaa etukäteistietoa. Etenkin vieraissa sekä jännittäviksi koetuissa tilanteissa neurokirjon henkilöiden ahdistus korostuu. Haastateltavien vastausten perusteella esimerkiksi videosisältönä toteutettu etukäteistieto auttaisi purkamaan tämän kaltaisia tilanteita ja helpottaisi neurokirjoisen henkilön asiointia. Informatiiviset videot voivat myös hyödyttää monia neurotyypillisiä asukkaita.

6.2 Henkilöstön, palveluntuottajien ja järjestöjen näkökulmia

Palvelujärjestelmän moniportaistuminen ja kasvava vaihtuvuus

Kaikissa toimipisteissä ja eri puolilla Keski-Suomea työntekijät raportoivat palvelujärjestelmän ja päätöksenteon moniportaistumisesta. Usea haastateltava koki, että organisaatiohierarkiaan oli ilmestynyt lisää esihenkilöitä.

Vuodeosasto auttoi polilla päivystävää lääkärinä, joka alkuvuosina päivysti 24/7, sittemmin kaikkina päivinä klo 22. asti. Jonoja ei ollut. Vuodeosaston perushoitajalla oli siis kaksi esimiestä linjassa. Nyt laskin, että hänellä on HVA:lla 9 esimiestä linjassa.

Johtoportaan laajentuminen johti monen henkilökunnan jäsenen työnkuvan uudistumiseen sekä päätöksenteon byrokratisoitumiseen. Usea työntekijä koki, että päätöksenteko on hidastunut ja samalla etäännytynyt kenttätyöntekijöistä. Byrokratisoitumisen takia myös asiakaslähtöisten sekä yksilöllistä hoitoa koskevien päätösten tekeminen koettiin hankalammaksi. Henkilökunnan tapaan monet palveluntuottajat kertoivat organisaatiokeskeisyyden hankaloittaneen jokapäiväistä työntekoa.

Ainakin laskutusten osalta hieman paluuta takaisin. Helpottaisi myös palveluohjaajien hommia. Eli ei olisi niin monia portaita siinä välissä, kun se on turhaa rahanmenoa myös hyvinvointialueelle. Sitten myös tuo palveluohjaajilla mandaattia hyväksyä asukkaita, niin helpottaisi hoitoon pääsyä, eikä menisi palveluohjaajien aikaakaan siihen, että joutuu kysymään ja hyväksyttämään ylempää. Nämä ovat kuitenkin vuosia tehneet jo näitä töitä, niin vähän turhaa hyväksyä korkeammalta ja korkeammalta.

Osa haastateltavista pelkäsi, että asukkaiden hoidosta päättävät tahot eivät olleet riittävän tietoisia vammaisten henkilöiden palvelutarpeista.

Meidät on poistettu johtoryhmätyöskentelystä. Ennen oltiin tekemässä päätöksiä ja tekemässä suunnitelmia ja hallitaan laki, niin osataan kyllä lainsäännölliset asiat esim. erityishuoltolain ja vammaislain osalta. Meidät on poistettu sieltä kokonaan. Emme päättä tai suunnittele, vaan vaan toteutetaan. Esihenkilöni on sanonut, ettei ole koskaan ollut kehitysvammaisten kanssa tekemisissä ja tämmöiset ovat meillä johdossa.

Työntekijät kokivat henkilöstöasioiden epäselvyyden vaikeuttavan työntekoa. Henkilöstön suuri vaihtuvuus sekä useat täyttämättömät virat ja tehtävänimikkeet hankaloittivat henkilöstöasioiden hahmottamista. Yleistä sekavuutta lisäsivät myös samanaikainen epävarmuus siitä, mikä tehtävä kuului kenenkin työnkuvaan. Tämän lisäksi usealla työntekijällä madaltui kynnyksen vaihtaa työtehtävästä toiseen, mikä lisäsi vaihtuvuutta. Moni haastateltavista kuitenkin uskoi henkilöstöasioiden selventyvän siirtymän jälkeen.

Vielä on muutamia ongelmia ja tuntuu, että on karuselli-ilmiötä, että ihmiset vaihtaa HVA:n sisällä työpaikkoja. Eikä tämä koske vain vammaispalveluita, vaan muutenkin. – Varmaan se mahdollisuus, että aiemmin kun vaihtoi työpaikkaa kunnasta toiseen, niin menetti lomat. Nyt organisaation sisällä se on helpompaa, jos haluaa kokeilla jotain muuta tai ei koe, että on oma juttu, niin ei menetä etuisuuksiaan. Ennen on joutunut miettimään tuolta kantilta enemmän. Nyt on ollaan kaikki ”yhtä suurta perhettä”, niin helpompi lähteä. Se on toisaalta hieno asia, mutta toisaalta tulee katkoksia.

Siiloutuminen heikentää kykyä sektorien väliseen yhteistyöhön

Kasvava siiloutuminen nousi keskeiseksi teemaksi työntekijöiden haastatteluissa. Ilmiö koettiin erityisen selkeäksi pienemmissä kunnissa, mutta myös suuremmissa kunnissa työskentelevät kokivat sen ongelmaksi. Siiloutuminen voidaan määritellä

organisaatioissa ryhmän tai yksikön haluttomuutena tai kykenemättömyytenä olla vuorovaikutuksessa toisten vastaavien, samassa organisaatiossa toimivien ryhmien kanssa. Etenkin pienissä kunnissa työskenneltiin aiemmin asukkaan tarpeen vaatiessa sektorirajojen yli.

Uudistuksen myötä eri sektorit, mukaan lukien vammaispalvelut, rajautuivat hoitamaan yksittäisen palvelualueensa asioita, mikä hankaloitti asukkaan kokonaistilanteen arvioimista.

Kaikki liittyy siihen, että kun jokainen kunta hoiti aluksi sote-palvelunsa, niin nyt HVA-uudistuksen myötä pikkujoukko siirryttiin pois entisestä työstä ja siirryttiin sektorikohtaiseen työhön. Ihmiset eivät mistään lisääntyneet, mutta kapeni työkuva siitä, että mitä saat tehdä. Ja jäi aukkoja siihen kunnissa. Eli nyt yritetään saada resursseja riittävästi.

Erikoistarpeisen asukkaan palvelupolku voi koostua esimerkiksi moninaisesta vammaispalveluiden, kotihoidon ja lapsiperhepalveluiden keinovalikoimista. Siiloutuminen voi rajoittaa näiden eri sektoreiden välistä moniammatillista yhteistyötä sekä kommunikaatiota, mikä voi puolestaan johtaa asiakkaan kokonaisvaltaisten tarpeiden mukaisten palveluiden toteuttamatta jäämiseen. Vammaispuolen työntekijät korostivat haastatteluissaan etenkin erityistukea tarvitsevien 12–17-vuotiaiden riskiä jäädä palveluiden osalta väliinpuotoajaryhmäksi.

Siiloutumisen ehkäisemiseksi toivottiin, että eri sektoreista vastaavat esihenkilöt olisivat yleistaitoisempia ja täten myös kykeneviä ylittämään tarvittaessa sektorirajoja. Esihenkilöportaalta toivottiin myös aktiivisempaa sektorien välistä kommunikointia.

Oma mielipiteeni on kyllä, että mennyt liian moniportaiseksi. Asian kulkeminen alhaalta ylös tai ylhäältä alas haastavampaa. Jotenkin väliesimiestason ja ylemmän johtoportaan nivelet vaatisi lisätyötä nimenomaan siinä, että väliportaissa otettaisiin huomioon toisten sektorien jutut kuten ikäihmisten palvelut ja omaishoito. Eli siellä olisi sitä yhteistä näkemystä ja sieltä valuisi tänne sitä tietoa. Voisi olla ihan vain ranskalaiset viivatkin. Että tulisi kuvaa muualtakin. Olen itse tipahtanut ikäihmisten ja omaishoidon puolelta, että mitä he siellä tekee ja millä kriteereillä. Iso organisaatio, mikä näkyy todella hyvin täällä ruokaketjun alimmalla portaalla.

Sektoroituminen saatettiin kokea myös myönteiseksi tilanteissa, joissa se mahdollisti laajemman saman alan ammattilaisista koostuvan tukiverkoston. Esimerkiksi joissain vammaispalvelujen toimintayksiköissä työntekijät kokivat ammattiosaamisen sekä yhteisöllisyyden kasvaneen työyhteisössä. Laaja-alainen ammatillinen kyvykkyys voi kehittää kaikkien työntekijöiden osaamista sekä mahdollisuuksia hyödyntää oman alansa verkostoja.

No jos olin ainut, jolla oli kokemusta vammaispalveluista (esihenkilö toki oli), niin ammatillinen tuki johtavalta sosiaalityöntekijältä on sellaista, että hän on perehtynyt vammaispalveluihin ja tietää siitä. Kun tiimissä on pelkkiä vammaispalveluiden hommia, niin saa kollegiaalista apua ja spesifiä. Varjopuoli toki on, että hyvin paljon etänä kontakti, kun ollaan eri paikkakunnilla. Mutta hyvä, kun Teams-viestissä ei tarvitse esittää kaikkea auki, kun on yhteinen terminologia.

Osa haastateltavista uskoi myös siihen, että siirtymän jälkeinen siiloutuminen korjaantuisi lähitulevaisuudessa. Työntekijät toivoivat, että alkuvaiheen sektoroitunut ryhmittäytyminen selkeyttäisi alakohtaiset tehtäväkentät sekä toimialueet, jonka jälkeen siilot purkautuisivat ja henkilöstön olisi helpompi työskennellä yhdessä.

En tiedä, että onko tämä organisaatiouudistus ollut nyt siinä, että kun valtava kokonaisuus, että aluksi pitääkin siiloutua ja selvittää perustehtävät ja vasta sitten tekemään palveluiden integroitumista. Toivoisin, että näin olisi ja toivoisin, että jokainen tajuaisi, että ei yksin pärjätä. Asiakkaita ja kuntalaisiahan varten me ollaan täällä, niin toivottavasti se ymmärrys leviäisi. Mutta näin alkuun se on varmaan ollut myös ihan selviytymiskeino.

Siiloutumisen purkaminen voi parantaa moniammatillista yhteistyötä sekä päätöksentekoa ja laajentaa työntekijöiden verkostoja sektorirajojen. Olemassa olevien toimintamallien, viestintäkanavien sekä yhteistyökäytänteiden kehittäminen vaatii systeemistä lähestymistapaa etenkin johtoportaalta.

Tukihenkilöstön ja työvälineiden puute kuormittaa

Pula toimistotyöntekijöistä sekä oikeanlaisista työkaluista koettiin merkittäväksi ongelmaksi työntekijöiden keskuudessa. Tarvittavien työkalujen, muun muassa monitoimitulostimien, puuttumisen takia usean työntekijän työt jäivät keskeneräisiksi tai kokonaan tekemättä. Vammaispalveluissa puute sihteereistä oli ajoittain johtanut siihen, että henkilökohtaisen avun tuntilistojen sekä palkkojen kirjaaminen ja hyväksyttäminen oli päätyntynyt vammaispalveluohjaajien vastuulle.

Hyväksyn heidän tekemät työtunnit. Osalla on jopa niin, että eivät kirjaakaan työtunteja, niin kirjaan nekin. Niissä laskelmissa on usein, joka kuukausi, jotain häikkää. Ja mun tehtäväni on sitten selvittää niitä. Eli tehtäväni on katsoa, että miksi ei saa korvauksia tai jos haluaa vuosilomiaan pitää eri aikoihin yms. Sitten on myös Heta-TESin tulkintaa yms. Joka viikko työajastani menee useita tunteja tuossa. Koska joillekin maksetaan palkka jopa pari kertaa kuussa. Tämä kun lähtee minulta pois, niin vierähtää iso kivi sydämeltäni pois.

Kustannusten kasvu uhkana pienille palveluntarjoajille

Haastateltujen pienyrittäjien mukaan hyvinvointialueuudistuksen myötä tullut Kanta-yhteensopivuusvaatimus on heidän toimintansa jatkumiselle merkittävä uhka.

Hyvinvointialueen mukaan yhteensopivuus takaa sen, että tiedot arkistoituivat hyvinvointialueen rekisteriin ja ovat helposti käytettävissä. Kanta-yhteensopivan järjestelmän hankkiminen on ollut monelle palveluntajalle ajankohtainen siirtymän jälkeen.

Järjestelmä uudistuksen suurimmat haasteet monelle palveluntajalle olivat kasvaneet kustannukset, järjestelmien laajuus sekä Kanta-yhteensopivuuteen kytkeytyvät vaatimukset ja rajoitteet. Vastanneiden mukaan Kanta-yhteensopivan järjestelmän lisenssimaksujen ohella piti myös maksaa mahdolliset siirtymä- sekä koulutuskulut, mikä koettiin taloudellisesti kuormittavaksi. Vaikka tiedonkulun sujuvoittamisen arvo tunnistettiin, osa haastatelluista pienyrityksistä kertoi päättäneensä lopettaa yritystoiminnan Kanta-yhteensopivuusvaatimuksen astuessa voimaan.

Eihän se voi olla hirveän korkea, eli pitää laskea hintoihin mukaan. Meitäkin pienempiä yrityksiä on ja jos lisenssi on hirmu kallis, niin se kaataa monia. Eli melkein pitäisi olla maksuton, jos se otetaan käyttöön.

Toisaalta suuremmat sosiaali- ja terveysalan yritykset hyötyvät laajemmin järjestelmien yhtenäistämisestä. Osa vastanneista ennusti, että yhteensopivuusvaatimukset tulisivat muuttamaan sosiaali- ja terveysalan toimijakenttää pysyvästi. Pienyritykset toivoivat, että siirtymässä tuettaisiin pienempien yritysten toimintaa eikä toimintaedellytyksiä muutettaisi liian haasteellisiksi.

Konsultointipalkkiot ja Luotettava Kumppani herättävät kritiikkiä

Kanta-yhteensopivuusvaatimuksen ohella oli myös muita uudistuksia, jotka sosiaali- ja terveysalan pienyritykset kokivat epäoikeudenmukaisiksi. Palveluntarjoajien vastausten mukaan muun muassa vaatimus käyttää konsultoivaa lääkärinä lääkehoidon osaamisen todistamisessa sekä Luotettava kumppani -palvelu hankaloittivat yritysten toimintaa merkittävästi.

Lääkehoidollisia palveluja tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee ajoittain todistaa kykynsä toteuttaa lääkehoidollisia palveluita lääkintätoimintalla. Vaikka vaatimuksen mukaisten taitojen todistaminen oli vastanneiden mielestä ymmärrettävää, vuosittaisen lääkehoitosuunnitelman laatiminen sekä lääkehoitosuunnitelmasta vastaavan lääkärin palkkaaminen koettiin kuormittavaksi.

Yrityksen tulee laatia vaatimusten mukainen lääkehoitosuunnitelma, jonka vastuulääkäri allekirjoittaa. Lääkehoitosuunnitelma tulee uusua sekä hyväksyttävä vuosittain, vaikka suunnitelman sisältö ei olisi muuttunut. Lääkeluvan uusimisen kerrottiin olevan helpompaa suurille yrityksille, jotka palkkaavat vastuulääkäreitä pitemmiksi

ajoiksi. Pienet yritykset joutuvat puolestaan palkkaamaan vastuulääkäriin erikseen vuosittain lääkeluvan hyväksyttämistä varten, mikä voi olla taloudellisesti haastavaa.

*En lähtenyt omaishoidon palvelusetelin mukaan, kun siihen tarvitaan lääkäri palkattuna.
- Mä kirjoitan itse lääkehoidon suunnitelman, kuinka on koulutukset ja kuinka saan neuvoa asiakkaita. Lääkehoidon suunnitelma tarkastetaan joka vuosi ja lääkäri ottaa summan. Se on ihan rahastushomma, koska se lääkäri ei ole millään tavalla suunnittelemassa tai vastuussa suunnitelmasta. Sama suunnitelma joka vuosi, ehkä muutetaan.*

Luotettava kumppani -palvelu on Vastuu Groupin tuottama sähköinen palvelu, joka pyrkii helpottamaan yritysten tilaajavastuulain velvoitteiden hoitamista. Rekisteröitymällä palvelun käyttäjäksi yritys saa tilaajavastuulain edellyttämistä tiedoistaan koostettavan Luotettava kumppani -raportin. Haastatteluaineiston mukaan palvelun käyttäjäksi rekisteröityminen ei sujuvoittanut yritysten toimintaa, sillä yrittäjien tuli edelleen itse etsiä ja lähettää tilaajavastuulain edellytysten täyttämisen todistavat asiakirjat Vastuu Groupille. Ennen uudistusta yrittäjät kertoivat lähettäneensä samat asiakirjat suoraan viranomaisille. Luotettava kumppani -raportti on yksi edellytys tiettyjen palveluseteleiden tuottajarekisteriin pääsemiselle. Tämä oli hankaloittanut joidenkin pienyritysten pääsyä palvelusetelituottajaksi, sillä Luotettava kumppani -palveluun rekisteröityminen on maksullista.

Se maksaa parisensataa ja jollain tavalla tarkastaa tiedot, että onko luottokelpoinen ja ilmoittaa kaupungille. Joka tapauksessa joudumme toimittamaan itse kaikki paperit. Heille toimitan vastuuvakuutuksen ja he toimittaa sen kaupungille. En ymmärrä, että miksi se pitää toimittaa, kun voisin sen muiden papereiden myötä toimittaa kaupungille. Eli tuntuu rahastukselta kyllä.

Usea pienyrittäjä koki, että jo ennestään nousevat hinnat ja kasvavat tuotantokulut sekä uudistusten myötä kertyneet ylimääräiset lisenssimaksut ja konsulttipalkkiot ovat heikentäneet liiketoiminnan kannattavuutta. Osa yrittäjistä kuitenkin tunnisti esimerkiksi Luotettava Kumppani -raportin käytännöllisyyden hyvinvointialueen henkilöstölle, sillä työntekijät näkevät kaikkien palvelusetelituottajaksi pyrkivien tiedot yhdellä alustalla.

Alue laajenee niin maantieteellisesti kuin asiakaskunnankin suhteen

Hyvinvointialueuudistus laajensi monen yrityksen ja järjestön toimintakenttää. Suurin osa vastanneista koki tämän positiiviseksi muutokseksi. Toisaalta kaikilla haastateltavilla ei ollut toistaiseksi riittävästi henkilöstä pystyäkseen laajentamaan toimintaansa aiemman kuntapohjaisen alueen ulkopuolelle. Osa näistä yrittäjistä oli välittänyt uusia mahdollisia asiakaskontakteja muille saman toimialan yrittäjille.

Tulisi laajemmalta alueelta, jos pystyttäisiin ottamaan kaikki. Olen sanonut pienemmille, että voisi jonkun ottaa koppia kotiin hoidettavista palveluista, niin saisi yhdelle tai kahdelle työntekijälle täydet päivät. Koskee ihan kaikkia ns. syrjäkyliä näitä ihan varmasti.

Moniäänisempää yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa kaivataan

Moni kolmannen sektorin toimija koki, että palveluketjutyö hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä heikentyi siirtymän jälkeen. Hyvinvointialueen järjestöyhteistyöhenkilöiden kerrottiin olevan hankalasti tavoitettavia ja yhteydenpito oli usein yksipuolista. Usea järjestötoimija toivoi hyvinvointialueelta aktiivisempaa yhteydenpitoa järjestöjen suuntaan.

Osa pienemmistä yhdistyksistä koki yhteistyön hankalaksi, koska heitä ei osallistettu järjestökumppanuuspöytiin. Vastanneet toivoivat, että pienempiäkin yhdistyksiä sekä organisaatioita otettaisiin mukaan kumppanuuspöytiin ja muihin yhteistyöverkostoihin. Moni haastateltavista kuitenkin ymmärsi, että hyvinvointialue halusi pääsääntöisesti tehdä yhteistyötä isompien toimijoiden kanssa heti siirtymävaiheen jälkeen.

Usea järjestötoimija koki sen ongelmalliseksi, että hyvinvointialueen kumppanuuspöydissä oli yksi yhteyshenkilö, joka edusti useampaa yhdistystä. Tätä ei koettu toimivaksi järjestelmäksi, sillä yhdellä yhteyshenkilöllä ei todennäköisesti ole riittävästi monialaista osaamista toimiakseen useamman eri järjestön edustajana samanaikaisesti. Haastateltavat toivoivat, että järjestöjen edustajille annettaisiin enemmän tilaa kumppanuuspöydissä sekä yleisesti päätöksenteossa.

...kymmenkunta potilasjärjestöä toimii Jyväskylän alueella ja näillä on yksi paikka HVA:n elimessä. Ei se henkilö ainakaan meidän yhdistykseen ole mistään yhteydessä. Eli pitää olla itse aktiivinen ajaakseen asioita hänen kauttaan.

Kohti esteetöntä Keski-Suomea

EU:n esteettömyysdirektiivin mukaan viranomaisten sekä yksityisen sektorin tulisi tehdä tietyt tuotteet sekä palvelut esteettömiksi (THL, n.d.) Vaikka esteettömyyskysymykset eivät koske ainoastaan hyvinvointialueen toimintaa, THL:n linjauksen mukaan esteettömyys on vahvasti kytköksissä yhteiskunnallisten palveluiden kehittämiseen. Palveluiden kehittämistä varten on hyödyllistä kartoittaa eri sidosryhmien kokemuksia esteettömyyden tämänhetkisestä toteutumisesta hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueen henkilöstö toi esille lukuisia, eri palvelukokonaisuuksiin painottuvia ehdotuksia esteettömyyden parantamisesta. Sosiaalityön työntekijät kokivat, että hyvinvointialueen tulisi perustaa erilliset henkilöstöyksiköt vastaamaan kuntoutuksesta sekä apuvälinehuolloista. Myös eri ryhmiä edustavien asiakasraatien perustaminen nostettiin esille yhtenä kehitysehdotuksena

Asukkaiden haastatteluaineistossa ilmeni monia huolia esteettömyyden huonosta toteutumisesta arkielämässä. Kokonaisuudessaan asiakkaat toivoivat, että vammaisia koskevassa päätöksenteossa kuultaisiin vammattomien lisäksi myös vammaisia.

Esimerkiksi joku tapahtuma saattaa olla ilmoitettu esteettömäksi, mutta kun tulee paikalle niin ei ole, kun ei ole huomioitu kunnolla esteettömyyttä. Ja tiedottamisessa on puutteita. Liian kapeita tai jyrkkiä rampeja jne. Tai ovi aukeaa rampin suuntaisesti. Tai ei ole ramppia, mutta on portaat. Toinen kulkureitti pitäisi olla ja sitten sitä ei ole. Kun käy ravintoloissa, niin ravintoloiden takahuoneet ja keittiöt ovat tulleet tutuksi, kun niistä joudutaan kulkemaan pääoven sijasta. --- Ei siis sillä oletuksella voi lähteä, että on esteetön vain huomataksaan, että asiakkaan saapuessa paikalle. Eli suunnitteluihin mukaan enemmän vammaisia ja sen myötä esteettömyys tulee siinä paremmin otettua huomioon.

Aineistossa ilmeni aluekohtaisia eroja esteettömyyden toteutumisessa asukkaiden näkökulmasta. Myös henkilökunnan haastatteluissa nousi esille, että vammaispalveluissa olisi paljon kehitettävää esteettömyyden suhteen – esimerkiksi usean haastateltavan mukaan vammaispalveluiden toimipisteiden tilat sekä sijainti eivät ole esteettömyyden kannalta parhaat. Toinen työntekijöiden huomio esteettömyyden toteutumisesta vammaispalveluissa oli kokemattomien työntekijöiden suhtautuminen vammaispalveluita tarvitseviin ihmisiin. Vammaisen asukkaan oikeuksien toteutuminen on osa esteettömyyttä, ja tämä tulisi turvata muun muassa huomioimalla asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti sekä osallistamalla kenttätyöntekijöitä asukkaita koskevaan päätöksentekoon.

Palveluseteleillä monipuolisuutta palveluvalikoimaan

Muiden asukasryhmien tapaan vammaispalveluiden asiakkaiden ja henkilökunnan sekä palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden suhtautuminen palveluseteleihin oli pääsääntöisesti myönteinen. Erityisesti vammaispalveluseteli, jonka käyttöä laajennettiin hyvinvointialuesiirtymän myötä useampaan kuntaan, sai runsaasti myönteistä palautetta. Haastatteluissa ongelmakohdat tulivat pääosin palveluntuottajilta.

Osa palveluntuottajista koki palvelusetelituottajaksi hakeutumisen vaatimukset hankaliksi sekä hintaviksi. Myös palvelusetelien sisältö herätti ajatuksia kaikkien vastausryhmien keskuudessa, sillä palvelusetelit eivät ole sisällöltään samanlaisia. Joissain seteleissä palvelusisältöä oli rajattu asukkaiden näkökulmasta epäkäytännöllisesti. Esimerkiksi kotiapua tarjoavista seteleistä oli karsittu tiettyjä taloustöitä, mikä harmitti asukkaita sekä palveluntarjoajia.

Palvelusetelituottajan hakeutumisen ohella palveluntuottajat kritisoivat sitä, että toisin kuin suoraostot, osa palveluseteleistä ei huomioi asiakastyöstä koituvia

matka- tai polttoainekustannuksia, Tämä koettiin ongelmalliseksi etenkin kotiin vie-
tävien palveluiden osalta haja-asutusalueella, sillä pitkistä etäisyyksistä kertyvät ku-
lut voivat olla liian kalliita palveluntuottajille ja täten vähentää palvelun tuottamisen
kannattavuutta. Useat korvausten puutteellisuutta kritisoineet toivat esille, että

Osa palveluntuottajista koki myös sen haasteelliseksi, että tietyissä palvelu-
seteleissä on määritelty, ettei palvelun järjestäjä saa asiakastapauksen peruuntumi-
sesta rahallista korvausta. Haastateltujen mukaan tämä on aiheuttanut merkittäviä
lisäkuluja palveluntuottajille, sillä yritykset joutuvat peruutuksesta huolimatta mak-
samaan palkkakulut asiakastapausta hoitaneelle henkilöstölle.

Vaikka suurin osa asukkaista suhtautui positiivisesti palvelusetelijärjestelmään,
he toivoivat, ettei niillä pyrittäisi korvaamaan julkista palveluntuotantoa. Palvelu-
setelit nähtiin hyödyllisenä välineenä laajentamaan palveluvalikoimaa, mutta pääpai-
non kuuluisi olla hyvinvointialueen oman palvelutuotannon riittävyuden varmistami-
nessa.

Usea palveluntuottaja toivoi, että hyvinvointialue osallistaisi heidät palvelu-
seteleiden sisällön määrittelytyöhön. Vastanneiden mukaan joidenkin seteleiden si-
sällöt, ehdot ja summat olivat täysin hyvinvointialueen päättämiä. Jälkeen päin jär-
jestetyt palveluseteliuudistusta koskevat tilaisuudet tuntuivat osallistuneiden mie-
lestä yksipuolisilta. Yrittäjien kokemus päätöksenteon ulkopuolelle jäämisestä johti
siihen, että osa haastateltavista olivat jo irtautuneet palvelusetelitoiminnasta. Palve-
lun tuottajien irtisanoutuminen voi aiheuttaa palveluvajetta etenkin pienemmillä
paikkakunnilla, sillä palvelusetelituottajia ja hyvinvointialueen itsetuottamia palve-
luita ei ole riittävästi kattamaan asukkaiden tarpeita.

Kokonaisuudessaan palveluseteliuudistusta pidettiin vammaispalveluiden nä-
kökulmasta positiivisena ilmiönä. Palveluntuottajien korostamia haasteita on mah-
dollista työstää osallistamalla yrittäjiä palvelusetelituottajan vaatimuksia sekä palve-
lusetelien sisältöä, ehtoja ja summia koskevaan päätöksentekoon. Yrittäjien aktiivi-
nen osallistaminen ratkaisujen etsimiseen ja päätöksentekoon vähentäisi riskiä
hyvinvointialueen sekä yksityisten palveluntuottajien toiminnan haarautumisesta.

6.3 Vammaispalveluiden yhteenveto ja saavutettavuuden edistäminen

Sekä vammaispalveluita käyttävät että niiden parissa työskentelevät kokivat, että
vammaispalveluiden toteutumisessa on kehitettävää. Muiden asiakasryhmien ta-
paan myös vammaispalveluiden asiakkailta ilmeni huolta palveluiden supistumisesta
tai kokonaan poistumisesta. Palveluiden etäänntyminen oli etenkin syrjäkuntien asuk-

kaiden näkökulmasta yksi akuuteimmista sosiaali- sekä terveyspalveluita koskevista huolista. Pienemmissä kunnissa ei koettu olevan riittävästi palveluntarjoajia, jotka kattaisivat kaikki lakisääteiset vaatimukset sekä asiakkaiden tarpeet. Asukkaat toivoivat, että hyvinvointialue kehittäisi ensisijaisesti itsetuottamiaan henkilökohtaisen avun palveluita näillä alueilla. Myös kuljetuspalveluiden kehittäminen parantaisi palveluiden saatavuutta.

Tiedonvälityksen näkökulmasta asiakkaat toivoivat, että verkkosivuja täydennettäisiin ja tarpeelliset yhteystiedot olisivat helpommin saatavilla. Myös tiedotuksen tulisi olla monikanavaisempaa ja joustavampaa sekä erityisryhmiä paremmin huomioivaa.

Johtoportaalta toivottiin enemmän tukihenkilöstöä sekä asianmukaisia työkaluja eri toimipisteille hyvinvointialueen työntekijöiden tukemiseksi. Haastatteluaineistossa painottui toimistosuhteiden tarve – erikseen palkatut toimistotyöntekijät mahdollistaisivat vammaispalvelujen kenttätyöntekijöitä syventymään asiakastyöhön. Myös siiloutumiskehityksen pysäyttäminen ja uudistuksen jälkeen muodostuneiden siilojen purkaminen tukisi moniammatillista yhteistyötä sekä laajempaa organisaation sisäistä verkostoitumista.

Henkilöstön haastatteluissa ilmeni huolta moniportaistumisesta. Organisaation porrastamisen seurauksena palvelupäätöksiä ei tehdä enää yhtä asiakaslähtöisesti. Moniportaistumisen sekä rakenteellinen joustamattomuus myös hidastaa päätöksentekoa, mikä voi johtaa akuutteihin palvelunpuutoksiin, pahimmillaan jopa vaaratilanteita ja akuutteja palvelupuutoksia.

Palveluntarjoajat toivoivat enemmän aitoa vuorovaikutuksellista yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa. Haastatteluaineistossa mainittiin monesti, että palvelusetelitoiminnan käynnistyminen koettiin epäoikeudenmukaiseksi ja yksipuoliseksi. Yrittäjien kuuleminen sekä muutoksista tiedottaminen varmistaisi yrittäjien toiminnan kannattavuuden ja jatkuvuuden sekä hyvinvointialueen toimintaympäristön myönteisen kehityksen.

Aineiston perusteella haitallisimmat muutokset palveluntuottajien näkökulmasta olivat uudet ydintoiminnan ulkopuoliset lisenssimaksut sekä konsultointipalkkiot. Ylimääräiset menot voivat olla haastavia etenkin pienyrittäjille. Yhdeksi mahdolliseksi, palveluntuottajia tukevaksi työkaluksi mainittiin yksin- ja pienyrittäjille suunnatun apurahaston perustaminen. Rahasto auttaisi yrityksiä suoriutumaan toimintaympäristön muutoksista – esimerkiksi Kanta-yhteensopivuusvaatimuksesta – ja turvaisi palveluiden säilymisen etenkin pienemmillä paikkakunnilla.

Kolmannen sektorin toimijat kaipasivat lisää tiedotusta sekä yhteistyötä hyvinvointialueelta. Aineistossa painottui etenkin toive yhdistyksille suunnatusta viestinnästä, jossa näkyisivät hyvinvointialueen puolen yhteistyökumppanit sekä mahdol-

liset taloudellisen yhteistyön väylät tai tiedot haettavissa olevista tuista ja niiden kriteeristä. Pienemmät yhdistykset kokivat tarvetta suuremmalle osallistamiselle sekä edustajamäärää kumppanuuspöytiin. Yksittäisen montaa järjestöä edustavan henkilön sijaan yhdistykset toivoivat aitoa vuorovaikutusta, moniäänistä yhteistyötä sekä kumppanuustoimintaan mukaan ottamista.

Näiden tulosten pohjalta voidaan tunnistaa useita kehittämiskohteita sekä tehdä ehdotuksia asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Vammaispalvelujen kehittämisessä tulisi nostaa asukkaiden hyvinvointi sekä asiakaskeskeiset palvelupolut keskiöön. Muun muassa kuljetuspalvelujen saatavuuden sekä toiminnallisuuden turvaaminen sekä yleisen esteettömyyden kehittäminen varmistaisi monen asukkaan arjen toimivuuden. Moniammatillinen yhteistyö sekä toimipisteiden riittävä resurssointi turvaisi myös työntekijöille mahdollisuuden tehdä laadukasta asiakastyötä.

7 YHTEENVETO

Keski-Suomen hyvinvointialueen käynnistymisen tuomat uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ovat vaikuttaneet laaja-alaisesti asukkaisiin, henkilöstöön, palveluntarjoajiin sekä kolmannen sektorin toimijoihin. Tämän kartoituksen tarkoituksena oli selvittää kyseisten sidosryhmien kokemuksia muutoksista sekä tuottaa tuloksia, joita voidaan hyödyntää suunniteltaessa hyvinvointialueen strategian toteutumista tulevaisuudessa.

Kuvassa 3 esitetään aineistosta nousseet toistuvat teemat, jotka luokiteltiin sidosryhmäkohtaisesti. Hallinnon tasolla ilmeni kokemuksia siiloutumisesta, byrokratiasta ja päätöksenteon moniportaistumisesta sekä kriteerien Jyväskylä-vetoisuudesta. Aineistossa toistui maininta siitä, että etäiseksi muuttuneen johtoportaan toteuttamia hallinnollisia päätöksiä ei monesti koettu toimiviksi tai asiakaslähtöisiksi.



Kuva 3. Toistuvat teemat.

Asiakkaiden osalta huomio kiinnittyi neljään teemaan: palvelupolut, muutokset palveluissa (kuljetuspalvelut, digitaaliset palvelut), lähipalveluiden supistuminen, yhteystiedot ja viestintä. Verkkokyselyn tulosten perusteella olisi hyvä kiinnittää huomiota etenkin palvelujen saatavuuteen, järjestelmän ongelmiin, palvelujen laatuun sekä saavutettavaan tiedottamiseen.

Asukkaiden keskeisin huolenaihe koski palvelujen saatavuutta: 40 prosenttia kyselyyn vastanneista koki palvelujen saatavuuden huonontuneen sekä hoitoon pääsemisen vaikeutuneen. Tämän lisäksi 13 prosenttia arvioi palvelujen laadun heikentyneen, ja 34 prosenttia koki hoitavien tahojen yhteistyön sujuvan huonommin. Näiden monenlaisten haasteiden takia lähes puolet vastanneista (48,5 %) koki hyvinvointialueen käynnistymisen muuttaneen palveluita yleisesti huonompaan suuntaan.

Kyselyvastausten perusteella asukkaiden suhtautuminen uudistuksen aiheuttamiin muutoksiin oli osittain myös kaksijakoista. Ne asukkaat, jotka kokivat järjestelmän parantuneen siirtymän myötä (28 prosenttia), nostivat esille palvelujen yhtenäistymisen, palveluseteliuudistuksen sekä asukkaan laajempi valinnanvapaus. Noin neljännes vastanneista oli sitä mieltä, että palvelujen sujuvuus oli parantunut. Vastajaat antoivat myönteistä palautetta muun muassa hoitoketjujen toimivuudesta, ajanvarausjärjestelmistä, nopeammasta hoitoon pääsemisestä sekä erikoissairaanhoidosta. Kyselyn tulosten perusteella voidaan sanoa, että asukkaiden suhtautuminen uudistuksen aiheuttamiin muutoksiin on kaksijakoista.

Myös digipalvelut olivat keskeinen teema niin asukkaiden kuin työntekijöiden näkökulmasta. Asukkaiden verkkokyselyyn vastanneista 31 prosenttia koki digipalvelut myönteiseksi muutokseksi. Toisaalta 23,5 prosenttia vastanneista oli täysin eri mieltä siitä, että mahdollisuus digitaalisiin palveluihin on sujuvoittanut palvelujen saamista. Tämä voi johtua siitä, että monet ovat digipalveluista huolimatta tyytymättömiä palvelujen yleiseen saatavuuteen. Yli 65-vuotiaiden vastanneiden keskuudessa oli enemmän kaksijakoisuutta sähköisten palveluiden toimivuudesta kuin alle 65-vuotiailla. Kyselyn tulosten perusteella digipalveluiden kehittämisessä on huomioitava haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät, esimerkiksi ikääntyneet sekä vammaispalveluiden käyttäjät.

Työntekijöiden kohdalla toistuvat teemat olivat työn kuormittavuus, ICT- ja tukipalvelut, yhteystiedot ja viestintä. Kyselyiden sekä haastattelujen tulokset paljastivat niin yksikkökohtaisia kuin organisaatiolaajuisia kehittämistarpeita, jotka olivat henkilöstön näkökulmasta keskeisiä työpaikan pitovoiman kannalta: näitä tekijöitä ovat muun muassa sisäinen viestintä, resurssipula, Myös asukkaiden kokemukset hoitavien tahojen yhteistyön sujuvuudesta heijastuivat työntekijöiden haastattelu- vastauksissa.

Selvityksen tulokset osoittavat, että hyvinvointialueella on monia organisaatio-keskeisiä sekä palvelukohtaisia kehityskohteita. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi sujuvampaa sekä aktiivisempaa tiedotusta, lähipalveluiden säilyttämistä pienemmilläkin paikkakunnilla, verkkosivujen täydentämistä, sekä asiakkaiden, työntekijöiden ja palveluntarjoajien aktiivisempaa osallistamista päätöksentekoon. Raportin asiakasryhmäkohtaisissa osioissa on listattuna lukuisia aiheellisia kehitysehdotuksia, jotka perustuvat kartoituksessa kerättyyn aineistoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen onnistumisen vaatii aktiivista sekä osallistavaa palvelujärjestelmien toiminnan tutkimista sekä arvioimista. Hanke tuotti uutta tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan alkamisesta eri kuntien asukkaiden sekä eri sidosryhmien näkökulmista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista, ja uudet toimintatavat sekä -rakenteet ovat väistämättä vaikuttaneet niin asukkaiden kuin työntekijöiden arkeen. Siirtymän laajuus luo merkittävän tarpeen tuoreille tutkimustuloksille, joita voitaisiin hyödyntää alueellisella sekä kunnallisella tasolla. Tämä raportti on ensimmäinen kokonaisvaltainen katsaus Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan alkamisesta. Hankkeessa tuotettu tieto tukee uudistuksen jälkeistä palvelujen kehitystä sekä luo pohjan hyvinvointialueen sisäisille uudistuksille. Kestävän hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hyvinvointialueen toiminnan muutoksia ja niiden seurauksia arvioitaisiin myös tulevaisuudessa, erityisesti palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, osallisuuden sekä vaikuttavuuden näkökulmista.

Lähteet

- Aluehallintovirasto (2023). Muutokset digipalvelulakiin. Noudettu osoitteesta <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/muutokset-digipalvelulakiin/>
- Grönlund, H. & Seppälä, T. (2021). Onko sektorilla väliä? Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitäminen matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen keskinäiset erot ja yhtäläisyydet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58(4), 430–444. <https://doi.org/10.23990/sa.88823>
- Hakamäki, P., Nick, R., Valli, N., & Kuitunen-Kaija, O. (2023). *Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi – hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023062861198>
- Helakorpi, S. & Kivimäki, H. (2021). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Tilastoraportti 30/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Taskinen, H. (2020). Integroiva johtaminen. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 131–149). Tampere University Press.
- Juutinen, A.-M., Niiranen, V., & Taskinen, H. (2023). Valmiina palveluintegraatioon? Valtionohjauksesta paikalliseen toimeenpanoon. *Focus Localis*, 51(2), 5–25. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/119631>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023a). Meidän Keski-Suomi. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/meidan-keski-suomi>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023b). Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. Noudettu osoitteesta https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-01/Keski_suomen_hyvinvointialueen_kotihoidon_ja_ikaantyneiden_asumispalvelujen_myontamisperusteet%2001012023.pdf
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023c). Hoito- ja palveluketjut. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023d). Asiakasohjaus ja palveluiden myöntämisen perusteet. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-iaikkaille/asiakasohjaus-ja-palveluiden-myontaminen>

- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023e). Osallisuusohjelma 2023–2025. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/osallistu-ja-vaikuta/osallisuus-ohjelma>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023f). Organisaatio. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/organisaatio>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (2023g). Yleisesitys [Powerpoint]. Noudettu osoitteesta <https://hyvaks.fi/uutiset/keski-suomen-hyvinvointialueen-yleisesitys-paivitetty>
- Keski-Suomen hyvinvointiryhmä (2021). Keski-Suomen hyvinvointiohjelma 2021–2024. Noudettu osoitteesta <https://keskisuomi.fi/wp-content/uploads/2022/05/KeskiSuomen-hyvinvointiohjelma-2021-2024.pdf>
- Keski-Suomen liitto (2023). Väestökehitys. Noudettu osoitteesta <https://info.keskisuomi.fi/vaestokehitys/>
- Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S., & Mikkola, H. (toim.). (2023). *Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>
- Kivinen, T., Vanjusov, H., & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 267–293). Tampere University Press.
- Koramo, M., Välikangas, K., Pitkänen, S., Parviainen, J., Miettinen, H., & Haukka-pää-Haara, P. (2023). Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:36.
- Kuntaliitto (2022). Suosituksia kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön johtamiseen. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/ajankoh-taista/2022/kuntaliitolta-suosituksia-hyvinvointialueiden-ja-kuntien-yhteis-tyon-johtamiseen>
- Kuusisto, O., Merisalo, M., Kääriäinen, J., Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Taipale, S., & Wilska, Terhi-Anna. (2022). Digiosallisuus Suomessa: Digiosallisuus Suomessa hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019). Annettu Helsingissä 15.3.2019. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021). Annettu Helsingissä 29.6.2021. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Annettu Helsingissä 28.12.2012. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980#a8.7.2022-604>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Annettu Helsingissä 22.9.2000. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2000/20000812>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Annettu Helsingissä 17.8.1992. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785#L1P1>
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 31.
- Lehtonen, S. (2023). *Asiakkaan osallisuus ja roolit hyvinvointialueen päätöksenteossa* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202306204002>
- Lehtovaara, P., & Talvensola, S. (2012). Keski-suomalaisien vammaisalan asiakastyöntekijöiden näkemyksiä nykyisistä ja tulevaisuuden vammaispalveluista. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Noudettu osoitteesta https://kos-keverkko.fi/wp-content/uploads/2014/01/Keskisuomalaisten_vammaisalan_asiakastyontekijoiden_nakemyksia_FINAL_3.pdf
- Majlander, S., Vihtari, J., Kekkonen, M., Sankalahti, K., Turu, P., & Rautiainen, S. (2023). Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus: Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 14 raportti. Työpaperi 6/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-027-9>
- Mattila, E., Kallio, T., & Saru, E. (2021). Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa: askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon tutkimus*, 40(3), 170–186. <https://doi.org/10.37450/ht.101897>
- Närhi, K., Kokkonen, T., & Matthies, A. (2014). Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 22(3), 227–244. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/51212>
- Oppilas- ja opiskeluhoitolaki (1287/2013). Annettu Helsingissä 30.12.2013. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Pätilä, S. & Tuurnas, S. (2019). Järjestöt kansalaisen edustajina hallinnonuudistuksessa? Legitimointia, mahdollisuuksia ja odotuksia. *Hallinnon tutkimus*, 38(4), 289–304. <https://doi.org/10.37450/ht.98053>

- Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (s. 179–212). Tampere University Press.
- Seeck, H. (2012). Johtamisopit Suomessa – Taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uudistettu painos. Gaudeamus.
- Sinkkonen, S., Taskinen, H., & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), Sosiaali- ja terveysjohtaminen, 3. uudistettu painos (s. 105–128). Sanoma Pro.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2020a). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2020b). Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM (n.d.) Esteettömyysdirektiivi. Noudettu osoitteesta <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Annettu Helsingissä 30.12.2014. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Suomen YK-Liitto (n. d.) Vammaisten oikeudet. Noudettu osoitteesta <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>
- Tamminen, O., & Pirhonen, J. (2021). Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti*, 58(4), 384–395. <https://doi.org/10.23990/sa.95177>
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Annettu Helsingissä 30.12.2020. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (n. d.) Vammaispalvelujen käsikirja. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2016). Vammaisia on työkäisistä 7 tai 29 prosenttia. *THL-Blogi*. Noudettu osoitteesta <https://blogi.thl.fi/vammaisia-ontyokaisista-suomalaisista-7-tai-29-prosenttia/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2019). *Hyvinvointi- ja terveyserot: läkkäät*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2021). *Sosiaalipalvelujen toimintatilasto*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sosiaalipalvelujen-toimintatilasto>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022*. Päätöksen tueksi 16/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-951-1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2023a). *Osallisuuden edistäjän opas*. Ohjaus 10/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2023b, Syyskyy 15). *Perhekeskus*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2023c). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023*. Päätöksen tueksi 1/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2023d). *Sosiaalipalvelujen toimintatilasto*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sosiaalipalvelujen-toimintatilasto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2023e, elokuu 16). *Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely: kotihoidon ateriapalveluissa on huomattavia laatueroja alueiden välillä*. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyskysely-monilla-alueilla-on-parannettava-kotihoidon-ateriapalvelussa-?redirect=%2Ffi%2F>
- Valtioneuvosto (2019). Hallituksen toimintasuunnitelma: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-789-5>
- Valtioneuvosto (2021). Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021: 81. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>
- Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 - Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi: Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:71. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Annettu Helsingissä 6.4.2011. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtioneuvoston asetus rakennusten esteettömyydestä (241/2017). Annettu Porvoossa 4.5.2017. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170241>

Vanhusneuvosto. (2023, maaliskuu 15). Vanhusneuvosto 2/2023. Noudettu osoitteesta https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwescr/pk_asil_tweb.htm?bid=14494

Välikangas, K. (2017). Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa ja elinympäristöjen kehittämisessä. Teoksessa R. Hynynen (toim.), *Ikääntyneiden asumistarpeisiin varautuminen kunnissa* (s. 12–54). Ympäristöministeriön raportteja 4/2017.

LIITE: Selvityksen yhteenveto
powerpoint-esityksenä



KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN KARTOITUS

Asukkaiden, henkilökunnan ja palveluntarjoajien
näkemyksiä hyvinvointialueen käynnistymisestä

Veera Hartikka
Akseli Hiltunen
Sari Lappalainen
Tiina Parkkila
Minna Raatikainen
Jani Risikko
Seppo Sarkanen
Jaakko Sulkamo



Yhteistyössä



Jyväskylän yliopisto



Hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisö JYU.Well



Keski-Suomen hyvinvointialue

1

Aineiston keruu

- Kartoituksen kohderyhmänä ovat kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaat, henkilöstö sekä kolmannen sektorin toimijat ja palveluntuottajat.
- Kartoitus on tehty pääosin työpareittain jaoteltuna; lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten, ikääntyneiden ja vammaispalveluihin
- Aineiston keruu toteutettiin aikavälillä 7.6.-15.8.2023.

2

Aineiston analysointi

- Aineisto on käyty läpi asiakasryhmittäin luokitellen haastatteluita sekä kokemuksia annettujen teemojen mukaisesti, jotka olivat: palvelujen myöntämisen kriteerit, osallisuus, palveluseteliuudistus ja palvelupolut.

3

Tulokset

- Lopputuotoksena on kirjallinen raportti, jossa esittelemme tuloksia ja kehitysehdotuksia.

Yleisiä ilmiöitä hyvinvointialueelle siirtymiseen liittyen

Hallinto:

- Siiloutuminen, byrokratian ja päätöksenteon moniportaistuminen, kriteerien Jyväskylä-vetoistuminen.

Työntekijät:

- Työn kuormittavuus, yhteystiedot ja viestintä, ICT ja tukipalvelut.

Asukkaat / potilaat:

- Palvelupolut, muutokset palveluissa (erit. kuljetuspalvelut, digitaaliset palvelut), lähipalveluiden supistuminen, yhteystiedot ja viestintä.

Palveluntuottajat / kolmas sektori:

- Palveluseteliuudistus, laskutus, yhteistyö hyvinvointialueen kanssa.

Nostoja asukkaiden Webropol-vastauksista

Kysyimme: "nimeä 1 – 3 asiaa, jotka ovat muuttuneet hyvinvointialueuudistuksen myötä parempaan suuntaan":

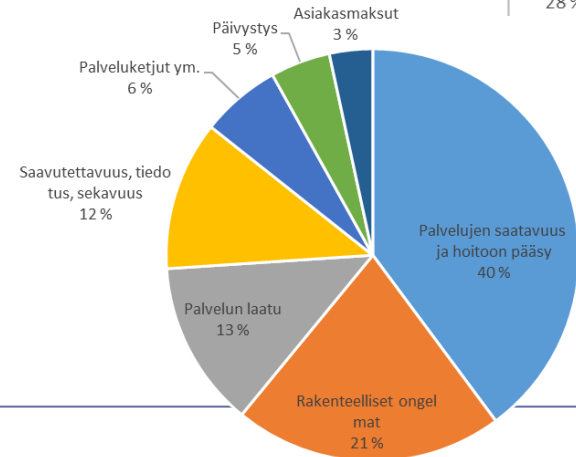
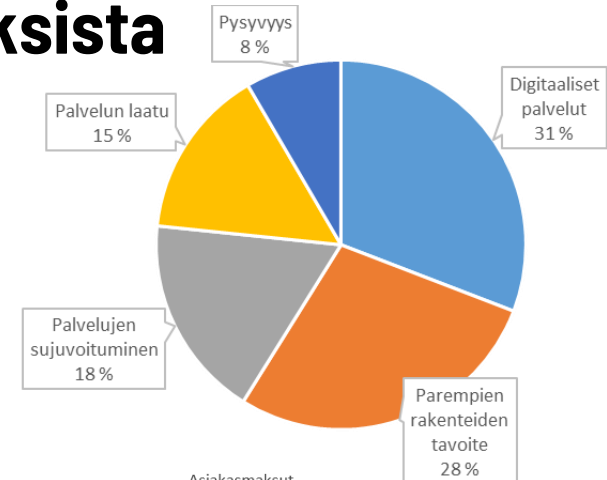
Vastaajia kysymykseen yhteensä: 80

- 33 Digitaaliset palvelut
- 30 Parempien rakenteiden tavoite
- 19 Palvelujen sujuvoituminen
- 16 Palvelun laatu
- 9 Pysyvyys (palvelut pysyneet ennallaan)

Kysyimme: "nimeä 1 – 3 asiaa, jotka ovat muuttuneet hyvinvointialueuudistuksen myötä huonompaan suuntaan":

Vastaajia kysymykseen yhteensä: 233

- 153 Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy
- 81 Rakenteelliset ongelmat
- 50 Palvelun laatu (mainittu laajasti eri terveystalveluja)
- 45 Tiedotus ja sekavuus (yhteystiedot, verkkosivut)
- 24 Palveluketjut, moniammatillinen yhteistyö ja tiedon kulku
- 18 Päivystys
- 13 Asiakasmaksut (hintojen nousu, laskutuksen epäselvyydet)



PALVELUPOLUT

- Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus - hidasti palvelutarpeen arviota ja päätöksiä.
- Palveluihin pääsy hankaloitunut - erityisesti perusterveydenhuollossa. Myös paljon positiivisia kokemuksia, jos on päässyt hoidon piiriin.
- Yhteystietoja hankala löytää - hankaloittaa palvelupolkuja.

MUUTOKSET PALVELUISSA

- Kriteerien yhtenäistyminen
- Yksilöllisyyden ja harkinnanvaraisuuden vähentyminen päätöksenteossa.
- Toisaalta yhdenvertaiset palvelut koko Keski-Suomessa.
- Digitalisaatio jakaa mielipiteitä.
- Hintojen nousu voi vaikuttaa palvelujen käyttöön.

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

TIEDONSAANTI JA VIESTINTÄ

- Yhteystiedot vaihtuneet ja/tai hankalasti löydettävissä -näky esimerkiksi soittoina senioripuhelimeen.
- Verkkosivuilla ei ole helposti löydettävissä yhteyshenkilöiden tietoja (esim. APA:n osalta).
- Tieto ei tavoita välttämättä ikääntyneitä, jos se löytyy vain sähköisesti.

HENKILÖKUNTA

- Siirtymä lisännyt töitä ja heikentänyt käytäntöjen sekä verkostojen toimivuutta
- -> Siiloutumista.
- Etenkin pienillä paikkakunnilla kokemus, että työntekijöitä ei ole kuunneltu.
- Työvoimapula ja työntekijöiden pitovoimatekijät.
- Tukipalvelut heikentyneet.

PALVELUPOLUT

- Siirtymä kesken
- Monialainen työskentely vaikeutunut
- Digitaalisten palveluiden lisääntymisestä kokemukset kahtiajakoisia

MUUTOKSET PALVELUISSA

- Yleisin asiakaskommentti muuttumattomuudesta.
- Toimintojen hidastuminen, sekavuus, pelko palvelujen kaikkoamisesta
- Järjestötoimijoilla huolta ihmisten tilanteiden vaikeutumisesta

TYÖIKÄISTEN PALVELUT

TIEDONSAANTI JA VIESTINTÄ

- Asiakkaiden tietämys palveluihin pääsystä heikentynyt
- Yhteystietojen saatavuusongelmat sekä asiakkailla että henkilöstöllä → oikean yhteistyökumppanin löytäminen hankaloitunut

HENKILÖKUNTA

- Henkilökunnan osallistuminen valmisteluun koettiin näennäisenä ja vaikutusmahdollisuudet nähdään edelleen heikkoina
- Työntekijöiden kuormitus lisääntynyt
- Koulutusmahdollisuudet ja oman palvelun sisäiset verkostoitumismahdollisuudet parantuneet

PALVELUPOLUT

- Pienillä paikkakunnilla eheät palvelupolut
- Laajemmassa palvelun tarpeessa polun rakentaminen vanhemman vastuulla
- Tiedon kulkemisessa yksiköiden välillä haasteita

MUUTOKSET PALVELUISSA

- Suurimmalla osalla ei muutosta/vähäinen muutos
- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Omaishoidontuki
- Välimatkat palveluihin
- Puhelinpalveluiden muutokset

LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUT

TIEDONSAANTI JA VIESTINTÄ

HENKILÖKUNTA

- Konkreettinen tieto puuttuu verkkosivuilta
- Ei löydetä helposti tietoa, mitä palveluita voisi saada
- Maahanmuuttajataustaisilla perheillä haasteita palvelun saamisessa englanninkielellä

- Siiloutuminen
- Työvoimapula
- Yhteystietojen puutokset
- Vähäiset vaikuttamisen mahdollisuudet
- Digipalveluissa nähdään potentiaalia
- Usko siihen, että toimintoja voidaan kehittää sujuvammiksi

PALVELUPOLUT

- Haasteita monialaisessa yhteistyössä
- Yhteystietojen löytymisessä ongelmia
- Asiakkaat toivovat asiakaslähtoisempää otetta palveluihin
- Pohjoisessa pelkoa palveluiden karkaamisesta kauemmas

MUUTOKSET PALVELUISSA

- HAVU-keskuksen perustaminen
- Kriteerien "jyväskyläläistyminen"
- Palvelusetelien käytön lisääntyminen
- Palvelutalojen omat keittiöt lakkautettu
- Päivätoimintaa harvennettu
- Terveyspalveluihin jonot kasvaneet, sosiaalipalveluiden palvelut tökkivät

VAMMAISPALVELUT

TIEDONSAANTI JA VIESTINTÄ

- Viestinnän linja koettu liian niukaksi
- Yhteystietoja vaikea löytää
- Tiedossa ei huomioida saavutettavuutta tarpeeksi (esim. näkövammaisuuden ja selkokielen osalta)

HENKILÖKUNTA

- Työvoimapula ja työn kuormittavuus
- Arvostuksen puute
- Verraten matala palkkataso
- Suuri vaihtuvuus alkuvuodesta
- Siiloutuminen
- Liian vähäiset tukipalvelut
- Organisaation moniportaistuminen

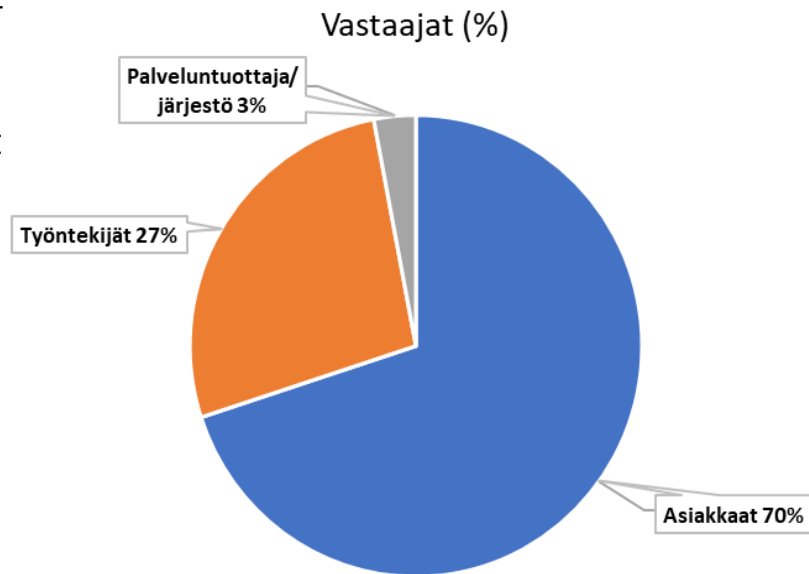
Ikääntyneiden palvelut: tausta

Aineisto:

- 76 työntekijää tavoitettu henkilöstön ryhmä-/yksilöhaastattelutilaisuuksissa. Lisäksi aineistona ollut Webropol-kyselyn vastaukset.
- Hieman yli 200 asukasta tavoitettu. Aineistona on ollut; Webropol-kyselyn vastaukset (n=100), puhelinhaastattelut ja muut kommentit ikääntyneiden kohtaamisista ympäri Keski-Suomen erilaisissa tapahtumissa.

Osallisuuden edistäminen ja kehitysehdotukset:

1. Palveluiden piiriin pääsyn parantaminen ja seuranta kokonaisuutena -> Lääkəriin pääsy ja seniorineuvolatoiminta.
2. Tavoittaminen ja osallisuus -> Yhteystietojen ja yhteistyötahojen löydettävyyys sekä tiedotuksen ja osallistamisen eri kanavat (sähköisten lisäksi).
3. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus -> Digipalveluiden lisäksi oltava lähipalveluita ja kasvokkaisia kohtaamisia.
4. Palvelujen myöntämisessä alueelliset erot ja yksilölliset tekijät -> Harkinnanvaraisuus säilytettävä päätöksenteossa.

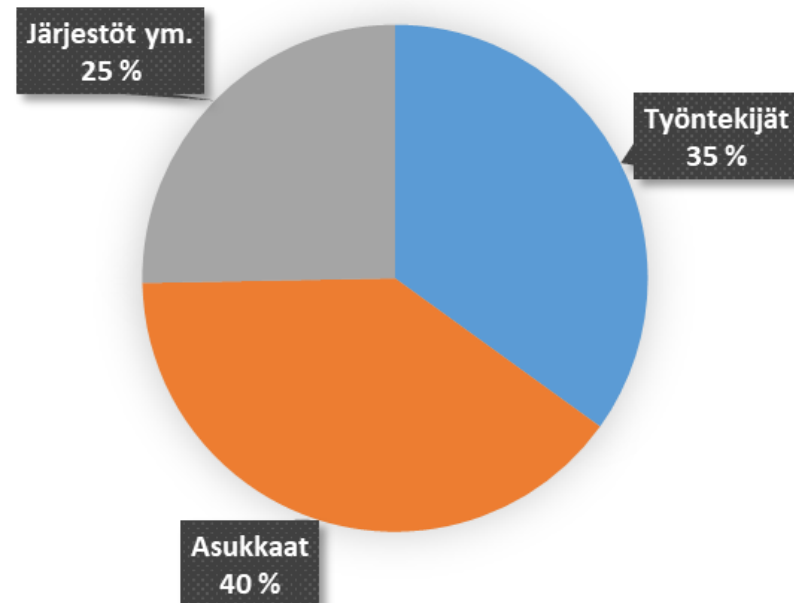


Työikäisten palvelut: tausta

Aineisto: 48 haastattelutilaisuutta, joihin osallistui yhteensä 83 henkilöä + Webropol-kyselyt + muut kommentit

Osallisuuden edistäminen ja kehitysehdotukset:

1. Kipinä-kortti konkreettinen osallisuutta edistävä työväline
2. Toisaalta kaivataan rakenteellisia muutoksia osallisuuden edistämiseksi
3. Aito asiakaslähtöinen monialainen yhteistyö
4. Tukipalveluihin panostaminen asukkaiden eduksi

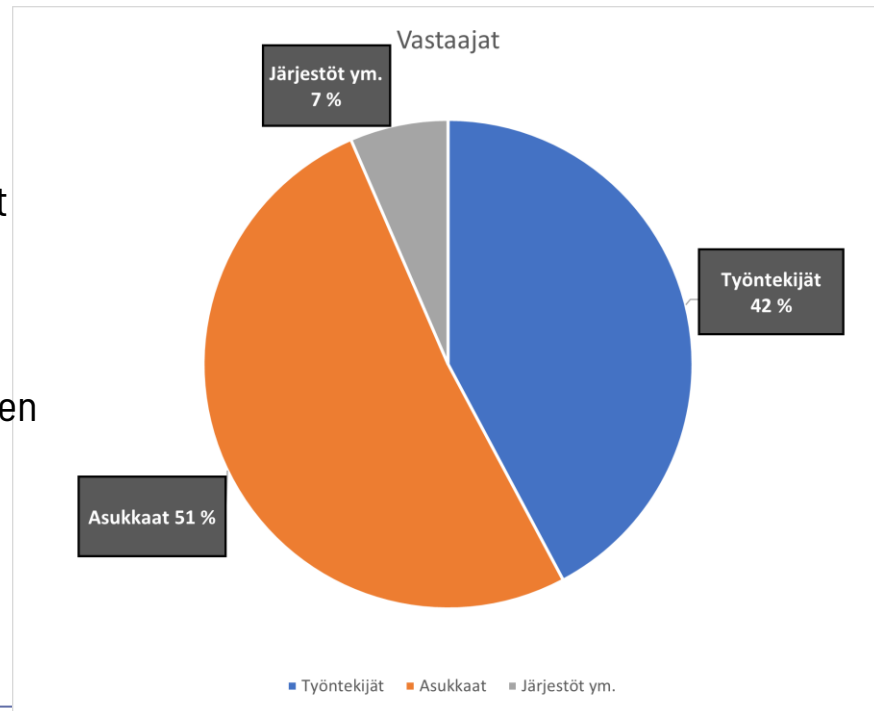


Lasten, nuorten ja perheiden palvelut: tausta

Aineisto: 76 haastattelua + Webropol-kyselyn avoimet vastaukset + muut kommentit

Osallisuuden edistäminen ja kehitysehdotukset:

1. Lasten ja nuorten mielenterveys/psykiatriset palvelut
2. Lastensuojelun kuormittuneisuuden ehkäiseminen
3. Matalan kynnyksen digipalvelujen lisääminen nuorille
4. Tiedon saamisen turvaaminen
5. Palvelupolkujen ja moniammatillisuuden vahvistaminen



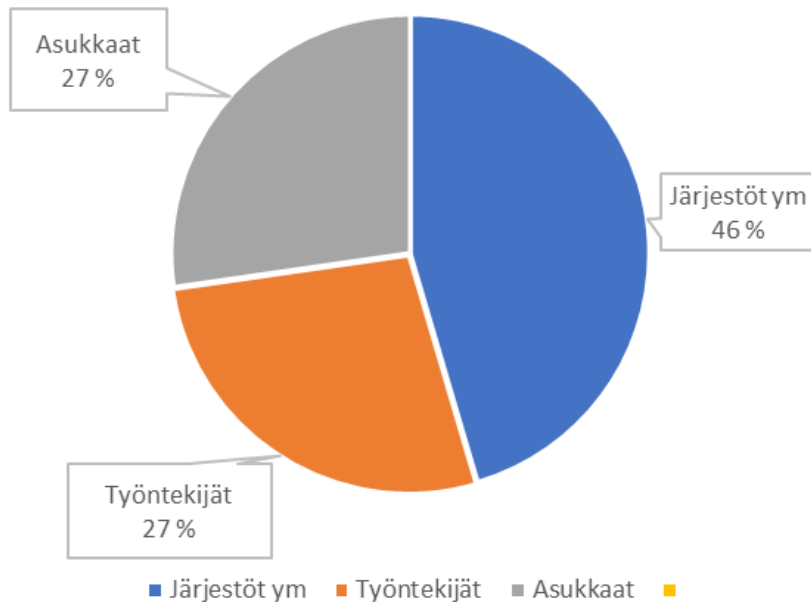
Vammaisten palvelut: tausta

Aineisto: 42 haastattelutilaisuutta, joihin osallistui yhteensä 50 henkilöä + Webropol-kyselyt + muut kommentit

Osallisuuden edistäminen ja kehitysehdotukset:

1. Asiakslähtöisyys, kokonais kuvan huomioiminen palveluiden välillä, asiakasraadit
2. Viestintää enemmän, selkeämmin ja saavutettavammin. Esteettömyys huomioitava
3. Henkilöstöresurssia enemmän ja heille parempaa palkkaa
4. Henkilökohtaisille avustajille työterveys
5. Digipalvelut eivät saa syrjäyttää täysin palveluasointia paikoista

Aineisto



Kiitos! Kysymyksiä?

