

YHTEISTYÖLLÄ KOHTI EHJIÄ JA VAIKUTTAVIA PALVELUKOKONAISUUKSIA

- Asiakas- ja kuntalaislähtöisiä näkökulmia sosiaalialan ja sosiaalityön kehittämiseen Pohjoismaista

Sosiaalialan osaamiskeskus SoNETBotnia
Pohjoismainen erityistehtävä
2012-12-09

Marjo Hannu-Jama
marjo.hannu-jama@vaasa.fi

SISÄLLYS

Johdanto

1. Pohjoismaiden lainsäädäntöuudistukset toimivan yhteistyön edellytyksenä	5
2. Profioiden yhteistyö ja ehjät palvelukokonaisuudet asiakkaan oikeutena?	9
3. Miten Pohjoismaissa on viime aikoina toteutettu monitoimijaista yhteistyötä? - esimerkkejä asiakaslähtöisistä ja systemaattisista käytännöistä	10
3.1. Sosiaalisten toimijaryhmien yhteistyövelvollisuus ja vastuu – työkirja paikalliseen yhteistyöhön/Ruotsi	11
3.2 Tanska: Monialaiseen hyvinvointiyhteistyöhön tarvitaan asiakaslähtöisiä ja kaikkien toimintaa ohjaavia arvoja	13
3.3 Kokonaisvaltaiset ja ehjät lähipalvelut Norjan kuntiin – lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus yhteensovittamisen tukena	15
4. Monitoimijainen ja asiakas- ja kuntalaislähtöinen yhteistyö Pohjoismaissa – haasteita sosiaalialan ja sosiaalityön kehittämiseksi	17

Lähteet

JOHDANTO

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta toimii monelta osin hyvin. Se on osoittautunut vuosikymmenten ja yhteiskunnallisten ja taloudellisten tilanteiden muutoksissa kohtuullisen kestäväksi. Tästä osoituksena suomalaisten hyvinvoinnin indikaattorit keskiarvoineen osoittavat kansalaisten aiempaa parempaa hyvinvoinnin ja terveyden tilaa. Silti hyvinvointi- ja terveyserot ovat viime vuosina hälyttävästi kasvaneet. Itse asiassa olemme hyvinvointi- ja terveyserojen suhteen kovin lähellä 70-luvun tilannetta. Sosioekonomiset erot terveydessä ja hyvinvoinnissa on osoitettu lukuisin tilastoin ja tutkimuksin. Lisäksi suurimmiksi terveyserojen selittäjiksi ovat mm. useissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksissa osoittautuneet sosiaaliset tekijät.

Palvelujärjestelmän ja alan asiantuntijatyön kannalta hyvinvointi- ja terveyserojen kasvu ja siihen liittyvä marginalisoituminen ovat vaativa haaste. Niin hyvinvoinnin edistämisen, ehkäisevän työn kuin korjaavankin työn näkökulmasta vaativuutta lisää, että palvelujärjestelmässä palveluja näyttäivät saavan heikoimmin ne, jotka niitä eniten tarvitsevat. Tämä on omiaan lisäämään marginalisoitumisen kierrettä. Jotta palvelut kohdentuisivat ihmisen arkea ja hänen hyvinvointiaan parantavasti, tarvitaan vaikuttavia, oikea-aikaisia, saumattomasti yhteen sovitettuja ja asiakkaan tarpeista lähteviä palveluja. Suomessa kuten muissakin Pohjoismaissa ratkaisua on lähdetty etsimään *monitoimijaisesta yhteistyöstä ja asiakaslähtöisistä toimintatavoista*. Tavoiteltu uusi yhteistyö mahdollistaa aiempaa paremmin asiakkaan kannalta ehjän palvelu- ja hoitoketjun tai vielä laajemmin hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden. Siinä painopistettä siirretään korjaavan työn rinnalla hyvinvointia ja terveyttä edistävään suuntaan. Tätä rakenteellista ja toiminnallista muutosta on tuettu myös mittavin lainsäädäntöuudistuksin. Niihin on liitetty ennakoidun huoltorasitteen kasvun takia myös sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä palvelujärjestelmän tavoitteet.

Palvelujen järjestämisen ja toimivuuden haasteisiin vastaamiseksi on kaikissa Pohjoismaissa tehty viime vuosien aikana töitä kunta- ja palvelurakenneuudistuksissa. Kuten tässä koosteessa ilmenee juuri rakenteellisissa ratkaisuissa näkyvät selkeämmin maakohtaisesti erilaiset painotukset ja valinnat niitä ohjaavine arvoineen. Kaikissa Pohjoismaissa laaja yhteiskuntapoliittinen pyrkimys on kuitenkin yhtenäinen: hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Kaikissa Pohjoismaissa on myös tavoitteena luoda kuntalais- ja asiakaslähtöisiä palveluja.

Tässä sosiaalialan pohjoismaisia näkökulmia valottavassa koosteessa peilataan asiakaslähtöisyyden ja ehjien palvelukokonaisuuksien tavoitetta suhteessa alan asiantuntijuuteen ja monitoimijaisen yhteistyön mahdollisuuksiin ja sen reunaehtoihin. Erityisesti tarkasteluun otetaan perustellusti tässä tavoitellussa yhteistyössä juuri sosiaalialan ja sosiaalityön asiantuntijuus. Kooste osoittaa monin esimerkein, että asiakaslähtöisyys on yhteinen haaste koko sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmälle. Se on sitä mitä suurimmassa määrin myös sosiaalialan ja sosiaalityön uusille yhteistyöhön nojaaville työkäytännöille, toimintatavoille ja rakenteille. Kooste myös osoittaa, että asiakaslähtöisyys voi parhaimmillaan toimia monitoimijaista yhteistyötä ohjaavana arvona ja madaltaa professioiden, organisaatioiden ja hallinto- ja sektorirajojen välisiä raja-aitoja.

Asiakaslähtöisyyteen liitetyn yhteistyön lisäksi tässä selvityksessä tarkastellaan monialaista yhteistyötä lainsäädännön ohjauksen ja velvoittavuuden näkökulmista. Ensimmäisessä luvussa painopiste on sosiaali- ja hyvinvointialan lainsäädäntöjen sisällöissä suhteessa monitoimijaiseen yhteistyöhön. Tämän jälkeen tarkastellaan tällaista yhteistyötä ja sen haasteellisuutta hyödyntäen alan tutkimustietoa. Kysymystä syvennetään muista Pohjoismaista poimituin sellaisin kehittämistyön esimerkein, jotka tukevat kansallisia sosiaali- ja terveystaloudellisia linjauksia ja strategisia tavoitteiden asetteluja. Näin toimien Ruotsista ammentetaan systemaattisen ja synkronoidun kehittämistyön prosessia ja sen tuloksia. Tanskan esimerkeistä puolestaan peilataan sitä, mikä merkitys yhteisellä arvoperustalla on sosiaali- ja terveydenhuollon monitoimijaiselle yhteistyölle. Vastaavasti Norjasta löydettäviä esimerkkejä ehjistä palvelukokonaisuuksista tarkastellaan rakenteellisten ja systemaattisten muutosten näkökulmasta. Erityisesti Norjan esimerkkien valossa halutaan vastata kysymykseen: miten napakasti ohjaava lainsäädäntö ja kansallisesti implementoitu ohjelma voivat parhaimmillaan tukea sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän mittavaa muutosta kohti uudelleenlaissa yhteistyössä tarvittavaa asiantuntijuutta?

1. Pohjoismaiden lainsäädäntöuudistukset toimivan yhteistyön edellytyksenä

Pohjoismaissa on jo vuosia painotettu johtamis-, strategia- ja rakennetason ratkaisuihin yhteistyön merkitystä hyvinvointipalvelujen laadun ja tehokkuuden välineenä. Samaan aikaan organisaatioteorioissa ja muutoksen johtamisessa on siirrytty byrokraattisista ja hierarkkisista rakenteista verkostoihin ja verkostoyhteistyöhön. Toimijoiden välinen yhteistyö osana palvelujen asiakaslähtöistä kehittämistä on laajasti omaksuttu keino parantaa palvelujen laatua ja tehostaa niitä. Kaikissa Pohjoismaissa painotetaan juuri nyt kunta- ja palvelurakennemuutoksessa yhteistä tavoitetta: ehjiä ja asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Tämä näkyy niin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kehittämisessä kuin alan kansallisten kehittämisohjelmien tavoitteissakin.

Monialaisen hyvinvointityön yhteistyökysymyksiä on tarkoituksenmukaista lähestyä lainsäädännön näkökulmasta. Tällöin on syytä tarkastella miten lainsäädäntö ja säädökset ohjaavat tai velvoittavat eri toimijoita yhteistyöhön? Millaiset lähtökohdat lainsäädäntökehitys tarjoaa palvelukokonaisuuksien ja niitä tukevien rakenteiden kehittämiselle juuri tässä koosteessa tärkeän monialaisen yhteistyön vahvistumisen näkökulmasta? Ja kaikkien keskeisimpänä kysymyksenä: Miten lainsäädäntökehityksen tavoitteet, sisällöt ja rakenteet ohjaavat tai velvoittavat pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan kehitystä tavoiteltuun kuntalais- ja asiakaslähtöisyyteen? Lähdetään hakemaan vastauksia edellä esitettyihin asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön kysymyksiin Ruotsin ja Norjan sosiaalialan lainsäädännöstä. Rinnalle tarkasteluun nostetaan Suomen sosiaalihuoltolain uudistus.

Ruotsin sosiaalipalvelulain (SoL 2001:453)¹ tarkoituksena on edistää ihmisten taloudellista ja sosiaalista turvallisuutta, elinolosuhteiden yhdenvertaisuutta sekä aktiivista yhteiskuntaelämään osallistumista. Yhteistyössä on selkeästi määriteltyjä vastuita, mutta myös muodoltaan väljempiä yhteistyötä tukevia painotuksia:

- Sosiaalipalveluissa kunta voi tehdä sopimuksia² maakunnan, sairausvakuutuksen ja työvoimatoimiston kanssa tehostaakseen resurssien käyttöä. Kunnan pitää myös rahoittaa tätä yhteistoimintaa. Yhtenä esimerkkinä tästä on kuntoutuksen laaja kenttä.
- Psyykkisesti toimintarajoitteisten turvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden vahvistamiseksi kunnan ja maakunnan on solmittava yhteistyösopimuksia. Psyykkisesti toimintarajoitteisia ja heidän omaisiansa edustavien organisaatioiden on mahdollisuuksien mukaan voitava tuoda näkemyksenä sopimuksen sisältöä koskeviin kysymyksiin.
- Eri väestöryhmien tarpeisiin – esim. päihde- ja mielenterveysasiakkaat, lapset, ikääntyneet³ ja maahanmuuttajat on kiinnitettävä erityistä huomiota palvelujen suunnittelussa

¹ SFS: Socialtjänstlagen (2001:453)

² Överenskommelse om samarbetet – Meddelande blad 1/2010

³ Socialstyrelsen 2012: Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre – En redovisning av arbetsläget

- On vaikutettava lasten ja nuorten hyviin ja turvallisiin kasvuolosuhteisiin ja kehitysympäristöihin yhteistyössä vanhempien ja kodin kanssa
- Jos asiakas saa samaan aikaan sosiaalipalvelun, terveydenhuollon sekä sairaanhoidon palveluja on kunnan yhdessä maakunnan kanssa tehtävä yksilöllinen suunnitelma, jonka laatimisessa asiakas on mukana.
- Elinolosuhteiden parantamiseksi on yhteiskuntasuunnittelussa tehtävä yhteistyötä muiden yhteiskuntatoimijoiden, organisaatioiden, yritysten ja yksittäisten henkilöiden kanssa. Tällä vahvasti yhteiskuntapoliittisella toimella on tavoitteena vahvistaa tukea antavien ja hyvinvointia edistävien ympäristöjen vaikutuksia.
- Sosiaalitoimen on tehtävä yhteistyötä etsivässä työssä laajasti hyvinvointipalvelujen, niiden organisaatioiden ja järjestöjen kanssa. Tässä korostuu hyvinvointivastuu.
- Toimenpiteet on muotoiltava ja toteutettava mahdollisimman pitkälle yhdessä asiakkaan kanssa.

Norjassa vastaavasti kunnallisen terveys- ja hoivalain⁴ tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa sairauksia, vammoja, kärsimystä (lidelser) ja toimintakyvyn alentumista sekä auttaa ihmisiä näistä aiheutuvien ongelmien hallinnassa. Lain tavoitteena on myös sosiaalisen turvallisuuden, parempien elinolosuhteiden, yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden edistäminen ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen. Palveluissa on erityisesti huomioitava henkilön integriteetin ja ihmisarvon kunnioittaminen. Edelleen laki korostaa itsenäisen elämän ja asumisen turvaamista sekä aktiivista ja merkityksellistä kuulumista ja yhdessä oloa muiden ihmisten kanssa. Lain pyrkimyksenä on palvelujen laadun kehittäminen, palvelujen mahdollisimman yhdenvertainen saatavuus ja yhteistyön toimivuus. Palvelut on sovitettava yksilön kulloisiinkin tarpeisiin niin, että palveluresurssia käytetään parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiakaslähtöisen yhteistyön velvoite on kauttaaltaan Norjan uudessa alan lainsäädännössä selkeä:

- Yksittäisen kunnan tai kuntien yhdessä on solmittava yhteistyösopimuksia⁵ alueellisten terveystyöryhmien kanssa ehjien konkretisointi palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi
 - o vastuiden ja tehtävien konkretisointi
 - o yhteistyökäytäntöjen kehittäminen
 - o toimenpiteiden kehittäminen laadun varmistamiseksi (LEAN)
 - o keskinäisen yhdenvertaisuuden varmistaminen, hyvä yhteistyökulttuuri
 - o kehittää asiakas- ja potilaslähtöisyyttä
- potilas- ja käyttäjäjärjestöjen osallistuminen sopimusten työstämiseen on lakisääteisesti velvoitettua
- Sopimuksessa määritellään vastuut ja tehtäväjaot sekä niiden toteuttamiseksi tarvittavat linjaukset

⁴ Lovdata: Lov (2011-6) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet 2012: Samhandlingsreformen – Lovpåløste samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak

- Kuntien on tehtävä yksilöllinen suunnitelma ja osoitettava koordinaattori potilaille ja palvelujen käyttäjille, jotka tarvitsevat pitkäkestoisia ja koordinoituja palveluja.
- Kunnissa on oltava kuntoutusta koordinoiva yksikkö, jolla on vastuu yksilöllisistä suunnitelmista sekä koordinaattorien nimeämisestä, heidän koulutuksesta ja ohjaamisestaan.
- Sopimuskäytäntö laajennetaan koskemaan myös eri palvelutasojen välistä yhteistyötä ehjien palvelu- ja toimintakokonaisuuksien varmistamiseksi.

Norjan työ- ja hyvinvointihallinnon lainsäädännön⁶ pyrkimyksenä on edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Lain tavoitteena on edistää työllistymistä, sosiaalista osallisuutta ja aktiivista osallistumista yhteiskunnassa. Laki korostaa *sosiaalisen näkökulman määrätietoista hyödyntämistä*. Tähän liitettynä juuri sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön tavoitteena on tukea vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten elinolosuhteiden muutosta, sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta ja edistää mahdollisimman itsenäistä asumista ja elämää. Laki velvoittaa syrjäytyneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kokonaisvaltaisten ja yhteen sovitettujen palvelujen kehittämiseen.

Norjan lainsäädännössä asiakaslähtöiseen ja monialaiseen yhteistyöhön veloitetaan yksilöllisten suunnitelmien tekemiseksi sekä lainmukaisten yleisten tavoitteiden toteuttamiseksi että aivan erityisesti palveluntarpeiden arvioimiseksi. Yhteistoiminnassa painotetaan erityisesti seuraavien kunnan työ- ja hyvinvointihallinnon alaisten sosiaalipalvelun⁷ tehtäviä:

- On vaikutettava (medvirke) yhdessä lain tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkityksellisiin muihin julkisiin elimiin sosiaalisen näkökulman käyttöönottamiseksi ja hyödyntämiseksi (ivareta sociale hensyn)
- On tehtävä yhteistyötä muiden sektorien ja hallintotasojen kanssa ja tuettava näin yhteistyössä tässä laissa tarkoitettujen tavoitteiden ja tehtävien toteuttamista.
- On annettava tehtävistään käsin lausuntoja ja neuvoja. On osallistuttava maakunnan (fylkeskommunale) työ- ja hyvinvointihallintoa koskevaan suunnittelutoimintaan eri tavoin.
- On otettava esille selkein perusteluin ne puutteet, joita on erityisen tuen tarpeen mukaisten palvelujen saatavuudessa tai niitä koskevassa yhteistyössä. Mikäli vastuutahosta on epäselvyyttä tai erimielisyyttä on työ- ja hyvinvointihallinnon pyrittävä selvittämään tilanne alueellaan.

Lisäksi kunnan työ- ja hyvinvointihallinnon sosiaalipalvelujen on

- tehtävä yhteistyötä kunnan kanssa samoissa tehtävissä toimivien käyttäjärjestöjen ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa

⁶ Lov (2006/8) Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

⁷ Lov (2009/13) Lov om sosiale tjenester i arbeids –og velferdsforvaltningen (i NAV)

- tehtävä yhteistyötä palvelunkäyttäjien kanssa asioiden käsittelyssä ja palveluja koskevissa selvityksissä
- tämän lain tarkoittamien palvelujen osalta, voi kunnan työ- ja hyvinvointiviranomaiset vaatia selvityksiä muilta julkisilta toimijoilta.

Lisäksi ns. kvalifikaatio-ohjelma (yksilöllinen työllisyyttä edistävä laissa säädetty ohjelma) on sovitettava yksilön tarpeisiin ja edellytyksiin. Myös kvalifikaatio-ohjelmaan osallistuvilla on oikeus yksilölliseen suunnitelmaan, joka tehdään yhdessä asiakkaan kanssa monialaisen hyvinvointityöryhmän tuella. Tehdyt arvioinnit osoittavat menetelmän vaikuttavaksi.

Ruotsin ja Norjan lainsäädäntöuudistusten ja niiden painotusten tavoin myös Suomessa uusi sosiaalihuoltolakiehdotus⁸ tähdentää asiakaslähtöisyyttä ja näin tehdessään tähdentää hyvin laaja-alaista yhteistyötä. Pyrkimyksenä on, että ihmistä ja hänen elämäntilannettaan lähestytään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Sosiaalihuoltolakiehdotuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää ihmisten hyvinvointia ja torjua ja vähentää eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Ihmisten osallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen ovat lain keskeisiä tavoitteita. Laki edellyttää riittävien sosiaalipalvelujen turvaamista ja muiden sosiaalihuollon tukitoimien tarpeenmukaista ja yhdenvertaista saatavuutta. Laki korostaa asiakkaan kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi yhteistyötä järjestöjen, yksityisten palvelujen tuottajien, viranomaisten/hallinnonalojen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Laki nostaa esille yhteisön merkityksen. Yhteistyön tärkeyttä perustellaan tehtävien asianmukaisen hoitamisella ja asiakkaan tuen- ja palvelujen tarpeella. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi korostetaan yhteistyötä muiden julkisten tahojen, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyötä on tehtävä, jotta eri tahojen tarjoama sosiaalinen tuki tulisi asiakkaan kannalta hyödynnetyksi. Niin sosiaalista kuntoutusta kuin sosiaalityötäkin järjestettäessä on sosiaalitoimen toimittava yhteistyössä perusterveydenhuollon, sivistys- tai nuorisotoimen, työ- ja elinkeinohallinnon taikka muun sellaisen tahon kanssa, joka asiakkaan tarpeiden kannalta on tärkeää.

Kootusti voi todeta, että uusi valmisteilla oleva lainsäädäntö vahvistaa aiemmin sosiaalihuollon lainsäädännössä omaksuttua linjaa. Samalla se on päälinjoiltaan yhteneväinen edellä esiteltujen Ruotsissa ja Norjassa tehtyjen linjausten kanssa. Jo nykyisellään voimassa oleva lainsäädäntö ohjaa ja sitouttaa sosiaalipalvelut ja sosiaalityön vahvaan yhteistyöhön niin asiakkaiden kuin muidenkin hyvinvoinnin parissa toimivien kanssa. Asiakkaan kannalta ratkaiseviksi ovat muodostuneet tulkinnot siitä, mitä yhteistyöllä asiakkaiden parhaaksi oikeastaan ymmärretään. Miten yhteistyö käytännössä organisoidaan ja toteutetaan niin, että asiakaslähtöisyys säilyy?— Ja lopulta millaiseksi kunnan tai alueen monitoimijainen yhteistyö lopulta muodostuukaan, jos asiaa tarkastellaan asiakkaan ja palvelujärjestelmän vaikuttavan resurssien hyödyntämisen kannalta?

⁸ STM: 2012:12 Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti.

Viime aikoina usein esille noussut kysymys on, miten monitoimijaisia palveluja ja vaativaa kunta- ja palvelurakennemuutosta johdetaan. Sosiaalisen näkökulmasta ratkaisevaa synnyttävien kunta- ja palvelurakenteiden sisällä tulee olemaan se, miten sosiaalitoimi ja sosiaalialan ammattilaiset vaikuttavat niissä. Miten sosiaalialan ammattilaiset tulevat verkottumaan vaikuttavasti muiden sosiaali- ja terveyspalveluissa ja laajemminkin hyvinvointipalveluissa toimivien alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa? Tähän taas vaikuttanee erittäin merkittävästi se, miten sosiaalityötä johdetaan ja millaiseksi sen merkitys voidaan ja halutaan luoda yhteiskunnassa ja moniammatillisissa palvelukokonaisuuksissa.

Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen kentällä toimivien kehittäjien ja kehittämisorganisaatioiden haaste on, miten yhteistyössä, verkottumisessa ja muutoksessa tarvittavaa osaamista tuetaan asiakaslähtöiseen yhteistyöhön ja hyvinvointipalvelujen eheyttämiseen sosiaalinen säilyttäen. Rakenteellinen muutos tarvitsee tuekseen mittavia toiminnan muutoksia ja uudessa tilanteessa tarvittavan osaamisen määrätietoista kehittämistä. Yksilötasolla kyse on viime kädessä sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen asiantuntijuudesta ja niiden johtamisen määrätietoisesta kehittämisestä monitoimijuuden ja laajan hyvinvointipoliittisen vastuun suuntaan.

2. Profioiden yhteistyö ja ehjät palvelukokonaisuudet asiakkaan oikeutena?

Uudistuvat lainsäädännöt, kansalliset ohjelmat sekä kunta- ja palvelurakennemuutokset pyrkivät palvelujen järjestämisellä ja yhteistyön tiivistämisellä turvaamaan ehjät palvelukokonaisuudet. Ei ole sattumaa, että sosiaali- ja hyvinvointialan lainsäädännössä käytetään kaikissa Pohjoismaissa systemaattisesti käsitettä *yhteistyö*. Tällöin laissa säädetyn toiminnan lähtökohtana on asiakas. Toiminnan tehtävänä on vastata asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa eri profioiden asiantuntijuuden ja osaamisen tukemana. Yhteistyötä tehdään, koska asiakkaan tilanne, tuen tarve tai toiminnan yleinen suunnittelu ja toimeenpano sitä vaativat. Perustellusti voi todeta, että sosiaali- ja hyvinvointialan lainsäädäntö on lähtökohtaisesti ja aidosti tehty ihmistä varten.

Vaikka lainsäädäntö ja monilta osin myös strategiatason ohjaus ovat näin selkeitä, on profioiden yhteistyössä monia haasteita myös sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen näkökulmasta. Yksinkertainen Google-haku osoittaa, että pohjoismaisella tasolla käsite moniammatillisuus näyttäisi olevan hyvin vahvasti juurtunut juuri ja lähestulkoon pelkästään enää vain Suomeen. Mångprofessionellt samarbete – haku tuottaa 4210 tulosta ja niistäkin merkittävä osa johtaa suomenkielisille sivustoille. Haulla ”moniammatillinen yhteistyö” saadaan puolestaan 48 500 tulosta. Multi-professional co operation in welfare services – haku tuottaa 54 600 viitettä, kun multi-professional collaboration in welfare services – haku (25 000) sekä uudempana käsitteenä interprofessional co operation (186 000) in welfare services. Nämä viitemäärät toki antavat maailmanlaajuisestikin peilaten vastauksen, että moniammatillisen hyvinvointialan yhteistyön uudelleen määrittely on Suomessa juuri nyt tärkeää. Mutta se tulee olemaan myös vaativaa.

Yksi selittävä tekijä tähän käsittemäärittelyn heiveröisyyteen sektoroituneen palvelujärjestelmän lisäksi löytyy käsitteen väljyydestä ja monitasaisuudesta. Isoherranen (2006)⁹ mukaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Yhteistyö voi olla organisaation sisäistä tai organisaatioiden välistä. Moniammatillisuuteen liittyvässä tutkimuksessa korostuu yhteisen tavoitteen ja päätöksenteon sekä toiminnan periaatteiden ja rakenteiden luominen palvelujen laadun kehittämiseksi. Siinä painottuvat niin ikään yhteistoiminnallisuuden hyvinkin konkreettiset muodot kuten perustehtävät, työnjako, vastuut, erilaiset tiimit ja verkostot, dialogi sekä ryhmädynamiikkaan liittyvät moninaiset haasteet variaatioineen. Moniammatillisuus käsitteenä näyttää meillä viittaavan professio- ja organisaatiolähtöiseen toimintatapaan ja ammattiryhmien välisen yhteistyön rakentumiseen osana organisaatio – ja toimintakulttuuria sekä professioiden omaa dynamiikkaa.

Vaikka asiakaslähtöisyys onkin ammattiryhmien välisen yhteistyön yksi keskeisimmästä perusteista ja lähtökohdista, on se toimintaa ohjaavana elementtinä jäänyt liian usein professioiden jalkoihin. Moniammatillisen toiminnan vaikutuksista palvelujen käyttäjälle on aivan liian vähän tietoa. Huomattavasti enemmän tiedetään ammatillisten prosessien etenemisestä¹⁰. Moniammatillisen toiminnan pitäisikin olla sensitiivisempi käyttäjien näkemyksille ja kokemuksille. Yksi askel tähän suuntaan olisi, jos palvelujärjestelmien käytäntöjä tasapainotettaisiin asiakkaan osallisuutta tukevilla prosesseilla ja menetelmillä. Viime kädessä kyse on asiakkaan sosiaalisten oikeuksien painottamisesta toimintaa ja rakenteiden muotoutumista ohjaavassa arvoperustassa ja siinä tehtävästä monitoimijaisesta professioiden yhteistyöstä.

3. Miten Pohjoismaissa on viime aikoina toteutettu monitoimijaisista yhteistyötä? - Esimerkkejä asiakaslähtöisistä ja systemaattisista käytännöistä

Seuraavassa on koottuna uusimpia hyviksi osoittautuneita pohjoismaisia käytäntöjä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden yhteistyön vahvistamiseksi. Valinnat on tehty sillä perusteella, että fokuksessa on aina asiakas ja hänen elämäntilanteensa, vaikka esimerkkien lähestymistavat ovat hyvinkin erilaisia. Ruotsin esimerkissä korostuu eri tahojen tukipalvelujen selkeä ja systemaattinen yhteensovittaminen, Tanskan esimerkissä painotetaan yhteisten arvojen sopimista, tunnistamista ja niihin sitoutumista. Norjan esimerkissä puolestaan tehdään näkyväksi lainsäädännön velvoittava ohjaus, sitä tukeva kansallinen ohjelma ja näiden pohjalta toteutetut yhteen sovitut alueelliset ja paikalliset palvelut.

⁹ Isoherranen, K.2006: Moniammatillinen yhteistyö

Kontio, M., 2010: Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke

¹⁰ Grawford, K., 2012: Interprofessional Collaboration in Social Work Practice

3.1 Sosiaalisten toimijatahojen yhteistyövelvollisuus ja vastuu - työkirja paikalliseen yhteistyöhön

Ruotsista poimitussa esimerkissä tavoitteena on paikallinen vaikuttamistyön ns. sosiaalisten toimijaryhmien¹¹ (sociala insatsgrupper) keinoin. Siinä eri toimijatahojen asiakkaalle ja kuntalaiselle tarjoama tuki sovitaan yhteen selkeästi ja systemaattisesti. Tässä esimerkissä ehkäisevään työn kehittäminen kohdentui nuoriin, joiden riskitekijöinä oli rikollinen elämäntapa. Kehittämisspyrkimyksenä oli, että viranomaiset saivat tukea yhteistyökysymyksiin alan parhaalla mahdollisella ja saatavilla olevalla tiedolla. Lähtökohtana oli aiemman kokemuksen ja tiedon perusteella, että varhaiset, selkeät, kohdennetut ja koordinoituvat toimet ovat eniten vaikuttavia nuorten tulevaisuuden kannalta. Keskeiseksi monitoimijaisen, professioiden yhteistyön välineeksi otettiin paikalliset, sosiaaliset yhteistoimintaryhmät. Näihin luettiin ennen muuta sosiaalitoimi, poliisi ja koulu¹². Kehittämistyön tukena oli samaan aikaan poliisihallituksen kokeilutoiminnan pilotit (yhteensä 12) eri puolilla maata. Näistä tehtiin myös tieteellinen arviointi.

Jo todetusti toiminnan kohderyhmänä olleet 15—25-vuotiaat nuoret, joilla oli riski ajautua rikollisiin verkostoihin tai elämäntapaan tai jotka etsivät niistä ulospääsyä. Työskentely perustui yksilölliseen toimenpidesuunnitelmaan. Konkreettisuudessa ohjeistuksessa kuvattiin: miten tunnistetaan tuen tarpeessa olevat nuoret, miten luodaan edellytykset hyvälle yhteistyölle, miten eri toimijat voivat vaikuttaa nuoren tilanteeseen, miltä vaitiolovelvollisuuskysymykset näyttäivät ja miten paikallisesti voidaan seurata toiminnan vaikuttavuutta. Toiminnan tuloksia tarkasteltiin myös yksittäisen nuoren näkökulmasta ja arvioitiin luonnollisesti yhdessä nuoren kanssa. Kaiken ohjeistusten lähtökohtana toimi lainsäädäntö, paras saatavilla oleva tutkimustieto rikoksia ehkäisevästä monitoimijaisesta professioiden yhteistyöstä sekä jo aiemmin vastaavasta kokeilu- ja kehittämistoiminnasta saadut kokemukset. Yhtenä ponttimena toimi alan yhteistoimintamenetelmiin paneutunut Socialstyrelsen'in tekemä systemaattinen kartoitus¹³.

Työskentely eteni niin, että eri toimijoiden vastuut, roolit ja toiminnat avattiin ja dokumentoitiin suhteessa kunkin toimialan lainsäädännön velvoitteisiin sekä suhteessa yhteistyöhön eri toimijoiden ja etenkin asiakkaiden kanssa. Osoittautui, että hyvän monitoimijaisen yhteistyön menestystekijänä on selkeä ja aktiivinen johtaminen ja johdon sitoutuminen tällaiseen yhteistyöhön¹⁴. Jotta palvelujen yhteensovittaminen olisi systemaattista, tarvittiin siihen selkeä rakenne, joka tukee käytännön ja arjen toimia. Yhteinen näkemys ja yhteiset arvokohdat vaikuttivat olevan perusedellytyksiä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden väliselle tavoitteellisesti onnistuneelle yhteistyölle.

¹¹ Socialstyrelsen 2012: Samverkan i sociala insatsgrupper – vägledning för lokalt arbete i syfte att motverka en kriminell livsstil bland unga

¹² SOU 2010:15: Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp

¹³ Socialstyrelsen 2012: Kartläggning av forskning kring samverkansinterventioner med syfte att motverka kriminellt livstil bland unga

¹⁴ Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen. 2007: Strategi för samverkan kring bran och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

Äskeisen esimerkin tavoin myös muiden pohjoismaisten tutkimusten¹⁵ mukaan onnistuneen monitoimijaisen yhteistyön aikaansaaminen edellyttää työn ankkuroimista mukana olevien organisaatioiden kaikille tasoille - rakenteisiin ja tehtäviin. Erilaisten vuorovaikutusmuotojen ja säännöllisen kontaktien ylläpitämiseen tarvitaan myös resursseja, jotka on kohdennettava. Yhteistyötä helpottaa, mikäli toimijoilla on hyvät tiedot toisten professioiden tehtävistä ja rooleista. Yhteistyön esteiksi puolestaan samassa tutkimuksessa arvioitiin puutteellinen strategia ja sitä seuraava eri professioiden työskentelymuotojen yhteensovittamisen vaikeus. Epäselvät roolit ja vastuut sekä muiden toimijoiden työskentelytapojen vieraus olivat myös merkittäviä yhteistyön esteitä. Lopputulos: asiakkaan tarvitsema ehjä palvelukokonaisuus pirstaloitui, eikä kokonaiskuvaa syntynyt sen paremmin toimijoille kuin asiakkaillekaan. Yhteistyötä ja sen kehittämistä vaikeutti vielä systemaattisen seurannan, sen rakenteen ja sitä tulevien suunnitelmien puuttuminen.

Ruotsissa toteutetun kahdentoista kansallisen kokeilutoiminnan arviointi¹⁶ osoitti strukturoidun monitoimijaisen yhteistyön olevan tehokas tapa työskennellä riskiryhmiin kuuluvien nuorten kanssa. Kun lähtökohtana olivat yksilölliset palvelut, yhteistyöverkosto on myös vaikuttavalla tavalla auttanut ja tukenut nuoria. Toinen onnistumista tukeva lähtökohta oli lupa nuoren tilanteessa tiedonvälittämiseen viranomaisten kesken. Sen sijaan arviointi osoitti, että riskien tunnistamisessa tarvitaan edelleen kehittämistyötä ja professioiden osaamisen vahvistamista. Korostettakoon, että tässä kehittämistoiminnassa hyödynnettiin vaikuttavuuteen perustuvia menetelmiä ja strukturoituja riski- ja tarvearviointeja. Sosiaalityöntekijät myös koulutettiin käyttämään osana arviointia ja päätöksentekoa Structured Assessment of Violence Risk in Youth -menetelmää (SAVRY). SAVRY:n tulos antaa kokonaisarvion nuoresta, perheestä ja nuoren sosiaalisesta tilanteestaan ja näihin liittyvistä riskeistä.

Toinen merkittävä kehittämiskokonaisuus Ruotsissa on toteutettu ns. Modellområden – hankkeissa. Vuosien 2009-2011 aikana neljällätoista alueella yhteistyön keinoin synkronoitiin toimenpiteitä ja palveluja lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Alueellista ja paikallista työtä tuki Tukholmassa sijaitseva Kehittämistyönkanslia. Mallialueet muodostuivat maakunnan/alueen sekä kunnan/useamman kunnan tai kaupunginosassa tehdystä kehittämistyöstä.

Modellområden – työssä tunnistettiin synkronisointityön peruspilarit, joita uusi projekti Psynk (2012-2014) kehittää edelleen. Yhtenä tärkeänä esimerkkinä tästä on yhteisten päättävien elimien perustaminen alueille yhteistyön organisoimiseksi tueksi. Päättävässä työryhmässä on korkein edustus kunnasta ja maakunnasta sekä koulusta, sosiaalitoimesta, terveydenhuollosta, sairaanhoidosta sekä mahdollisilta muilta yhteistyötahoilta. Jotta koulun, sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon ja sairaanhoidon toiminta saadaan synkronisoitua, tarvitaan yhteistä toiminta-, organisaatio- ja hoitotasot ylittävää vastuunottamista. Kuntien ja maakuntien on parannettava kaikkien toimenpiteiden yhteensovittamista, kun lapsi, nuori tai hänen perheensä saa palveluja eri tahoilta. Jotta apu kohdentuu oikein ja oikea-aikaisesti on oltava selvyyttä siitä, mikä toiminta on vastuussa mistäkin ja missä vaiheessa. Synkronisointi tarkoittaa, että tunnistetaan milloin tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja milloin taas on tehokkaampaa jokaisen toiminnan olla yksin vastuussa toimenpiteistä. Tämä taas edellyttää kokonaiskuvaa ja siitä lähtevää vastuiden

¹⁵ Socialstyrelsen 2012: Kartläggning av forskning kring samverkansinterventioner med syfte att motverka kriminell livstil bland unga

¹⁶ Wolter, P.. 2012: Utvärdering av den nationella pilotverksamheten med sociala insatsgrupper.

selkeyttämistä. Samanaikaisesti on myös selkeytettävä päätöksentekomandaatit poliitikkojen, virkamiesten, johdon ja muiden toimijoiden välillä.

Modellområden – projekti identifioi toisen tärkeän haasteen eli ensimmäisen linjan/perustoiminnan (första linjens insatser) lapsille ja nuorille, joilla on lieviä mielenterveysongelmia. Tämä kehittämistyö tähtää Psynk- hankkeen keinoin mallien kehittämiseen nopeaan avun saantiin oikealta taholta koulun, terveydenhuollon ja sairaanhoidon sekä sosiaalitoimen taholta. Perustoiminnolla tarkoitetaan sitä tai niitä tahoja, joiden tehtävänä on ensimmäiseksi vastaanottaa apua tarvitseva lapsi, nuori tai perheensä olipa syy lääketieteellinen, psykososiaalinen tai pedagoginen. Hyvin toimiessaan tällainen perustoiminta koituu asiakkaiden eduksi varhaisena tukena ja vakavampien ongelmien ehkäisynä. Toisaalta se mahdollistaa erityisosaamisen kehittämisen perustoiminnossa ja vähentää samalla erityistason palvelujen kuormittumista. Monelta osin on epäselvää minkä toiminnon tai organisaation on annettava ensimmäisen linjan palvelua oireilevalle nuorelle. Jotta avun tarpeeseen voidaan vastata, on vastuu- ja toimintakysymykset selkeytettävä. Tehtävien on muodostettava synkronisoitu kokonaisuus.

Psynk – projekti on osa kansallista Prio-ohjelmaa (2012-2016)¹⁷, jonka tavoitteena on edistää mielenterveyttä ja parantaa mielenterveyspalveluja. Ohjelman rahoitus vuositasona on 870 miljoonaa kruunua. Lisätietoa Modellområden ja Psynk-projekteista www.skl.se ja <http://www.skl.se/psynk/om-psynkprojektet>

3.2. Tanska: Monialaiseen hyvinvointiyhteistyyöhön tarvitaan asiakaslähtöisiä ja kaikkien toimintaa ohjaavia arvoja

Johdannoksi Tanskaan ja käytännön yhteistyön tekemisen velvoitteisiin ja sitoutumiseen, sopii kansallinen terveystutkimus¹⁸. Raportin viesti on tärkeä: ”Hyvä yhteiskunta tunnustetaan siitä tavasta, jolla se kohtelee kaikkein heikoimmassa asemassa olevia. Tämän takia tutkimustulosten viesti on murheellinen, sillä monet sosiaalisesti syrjäytyneet kansalaiset kokevat tulevansa huonosti kohdelluiksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä.” Huonojen kokemusten takia monet avun tarpeessa olevat eivät edes hankkiudu palvelujen piiriin. Tämä on huolestuttavaa paitsi yksilön myös palvelujen näkökulmasta. Tanskassa tunnustettiin suuri riski sille, että ne, jotka palveluja eniten tarvitsisivat niitä myös muita useammin karttavat.

Terveystutkimusraportin jälkeen Rådet för Socialt Udsattes¹⁹ anbefalinger lähti työstämään sosiaali- ja terveysalalle yhteisiä arvoja, joiden lähtökohtana on yhteiskunnallisesti heikossa asemassa olevien ihmisten kokemukset palvelujärjestelmästä. Teoreettisena viitekehiksenä on Axel Honneth’in tunnustamisen teoria, josta kehittämistyön lähestymistapa on johdettu ja konkretisoitu. Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalvelujen laatu on tämän ajattelun mukaan mitä suurimmassa määrin arvoista juuri tunnustamisen kysymys. Tällöin myös palvelujärjestelmän ideaali voidaan luoda huomioimalla – tunnustamalla - palvelujärjestelmässä ne huonosti ja huonoiten kohdelluiksi tulleet kansalaiset kokemuksineen. Vaikka Tanskan sosiaali- ja

¹⁷ Prio- psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. Socialdepartementet 2012.

¹⁸ Dårligt liv – dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse av eget liv og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed.2009

¹⁹ Rådet för Socialt Udsattes anbefalinger <http://www.udsatte.dk/>

terveysalan yhteisten arvojen uudelleen miettiminen ja tunnustaminen ovat saaneet alkunsa yhteiskunnasta syrjäytyneiden ponnesta, voidaan tässäkin näiden ryhmien palvelujen kehittäminen hyödyntää kaikkien asiakkaiden palvelujen kehittämiseksi.²⁰

Jotta tunnustamista tukevat arvot läpäisisivät koko palvelujärjestelmän ja sen toiminnan ja saisivat merkityksen ihmisten arjessa, on ratkaisevaa, että se tunnustaminen muokkaa asenteita (vrt. stigma) ja työskentelytapoja. Esimiehet ja johto ovat vastuullisia tunnustamisen arvon ja sitä tukevien toimintatapojen vahvistamisessa. Erityisen haasteellisia tässä ovat laitokset palvelujärjestelmän vahvoina rakenteina omine historioineen.

Voiko ja miten kansalaisten oikeuksien huomioiminen ja oikeuksista tiedottaminen asiakkaille toimia arvoperusteita toteuttavana hyvänä käytäntönä? Kantavana rakenteena on palvelujen laadun parantaminen asiakkaan osallistumisen ja oikeuksien näkökulmasta. Tämä koskee sosiaali- ja terveysalan asiakkaan kohtaamista, vuorovaikutusta ja prosessien vastuukysymyksiä - mitä suurimmassa määrin. Yhtä keskeisesti arvoihin kuuluu yhteen sovitettut koordinoitut palvelut, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen, julkisen yhteistyö asiakkaan, muiden alan toimijoiden sekä käyttäjäjärjestöjen kanssa. Arvostava kohtaaminen lisää palvelun laatua, parantaa yhteistyötä ja lisää myös toteutuessaan ihmisten omissa toimintaympäristöissä etsivän työn mahdollisuuksien maksimointia. Yhteiset arvot suhteessa palvelujärjestelmän toimivuuteen kattavat monilta osin tutkimuksissa käsitellyt moniammatillisen työn haasteet sekä asiakkaan että ammattilaisten näkökulmasta.

Tanskan lainsäädännössä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen on toteutettu kansainvälisestikin vertaillen hyvin. Arvot suhteessa lainsäädäntöön konkretisoituvat erityisesti sosiaalialan oikeusturvalaissa ja terveydenhoitolaissa, jotka määrittelevät perus- ja yleisperiaatteet asiakkaan oikeuksista ja ehdoista. Nämä säädökset on huomioitava, kun on kyse pääsystä palveluihin, tutkimukseen, hoitoon ja huolenpitoon. Lain on turvattava asiakkaiden ja potilaiden arvokkuus, integriteetti ja itsemääräämisoikeus erityisesti tiedon saannin ja siirtämisen, päätöksentekoon osallistumisen, palvelujen valinnan ja - takuiden sekä valitusmahdollisuuksien suhteen. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että edellä mainitut säädökset usein sivuutetaan muiden normien takia. Eljer et al (2004)²¹ osoittavat tutkimuksessaan asiakkaan osallisuudesta sosiaalipalveluissa, että kunnat ovat valvetuneempia lakimääräysten yleisestä toteutumisesta käytännössä. Kun kyseeseen tulee useat eri säädökset, jäävät osallisuuteen liittyvät kysymykset vähälle huomiolle.²² Tämän takia lainsäädännön lisäksi laadukkaiden, koordinoitujen ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamiseksi tarvitaan yhteisiä koko hyvinvointipalvelukokonaisuutta ja sen toimijoita ohjaavia arvoja.

Lainsäädännön implementointiin ja asiakkaan oikeusturvan vahvistamiseen liittyy vahvasti myös vaikuttavuuteen perustuvien menetelmien kustannustehokkuuteen ja

²⁰ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet, 2012: Faelles vaerdier i det sociale og sundhedsmessige arbejde med socialt udsatte

²¹ Eljer, N., et al (2004): Undersogelse af rettsikkerhetsloven. Socialministeriet.

²² Juul, S. (2010): Solidaritet: anerkendelse, retværdighed og god dommekraft.

parhaaseen mahdolliseen tietoon liittyvät kysymykset. Millaiseksi muodostuu kysymys vaikuttavista menetelmistä, mikäli lainsäädännön keskeiset edellytykset – kuten edellä todettiin – jäävät toteuttamatta? Oikeusturva ja eettiset kysymykset ovat vahvasti toisistaan riippuvaisia ja edellyttävät yhteisten arvojen *perusteellisempaa* sisäistämistä yhteiskunnallisissa instituutioissa ja niiden käytännöissä. Käytännössä yhteisen arvovaatimuksen nostaminen talous- ja tehokkuusvaatimusten rinnalle mahdollista myös ehjemmin toteutuvan sosiaali- ja hyvinvointipolitiikan, joka tuottaa hyötyä kansalaisille.

Terveys- ja hyvinvointierojen kasvaessa kasvaa myös ihmisten eriarvoisuus. Tämän kehityskulun kääntämiseksi kaikilla on oltava yhdenvertaiset mahdollisuudet, ei ainoastaan muodollisesti vaan arkipäivässä ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä todeksi elettyinä mahdollisuuksina. Tässä tehtävässä sosiaalityön ja sosiaalialan vastuu on merkittävä tuleepa kysymykseen yhteiskunnallinen päätöksenteko tai sosiaalityö ja sosiaaliala moniammatillisen yhteistyön foorumeilla.

3.3. Kokonaisvaltaiset ja ehjät lähipalvelut Norjan kuntiin – lainsäädäntö ja kansallinen ohjelma yhteensovittamisen tukena

Norjan työ- ja hyvinvointi- sekä yhteensovittamisen reformi²³ lainsäädäntöuudistuksineen kulminoituvat sekä kuntalaislähtöisiin palvelukokonaisuuksiin että palvelutasojen yhteensovittamisiin ja helposti saatavilla oleviin lähipalveluihin. Uusi lainsäädäntö korvaa ja harmonisoi kuntaterveyslain ja sosiaalipalvelulain yhdeksi laiksi kunnan terveys- ja hoivapalveluista. Uusi lainsäädäntö on ohjaava ja professioneutraali ja sen tavoitteena on parantaa palvelujen yhteensovittamista. Harmonisointi tarkoittaa sitä, että potilaita ja palvelujen käyttäjiä koskevat samat oikeussäädökset. Myös toimintatapa, valituskäytännöt ja valitus- ja valvontaviranomainen sekä henkilökuntaa koskevat säädökset ovat yhteisiä. Uudistuksessa Norjan kunnat ovat saaneet uusia tehtäviä ja niille osoitetaan niiden toteuttamiseen myös rahoitus. Näin yhteensovittamisen uudistus on samaan aikaan oikeudellinen, taloudellinen, ammatillinen ja organisatorinen muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa, joka tähtää asiakaslähtöisiin ehjiin palvelukokonaisuuksiin.

Uudistuksessa kuntien ja terveysyritysten on lakisääteisesti solmittava sopimukset palvelujen järjestämisestä, toiminnoista ja rooleista, jotta asiakkaille ja kuntalaisille turvataan paremmat palvelut. Lakisääteiset sopimukset ovat oiva väline uudistuksen läpiviemiseen. Sopimukset turvaavat mm. toimivat ratkaisut uloskirjoittamisvalmiiden potilaiden osalta. Lisäksi potilaita ei makuuteta sairaalassa, kun he voivat saada kotikunnastaan yhtä hyvää tai parempaa palvelua. Sopimukset solmitaan kaikille osaamisen alueille; somaattiseen että psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin että myös päihteidenkäyttöön liittyvien palvelujen järjestämiseksi. Tällä hetkellä Norjassa on menossa yhteensä 761 projektia kaikkiaan kahdeksalla eri toiminta-alueella. Niissä kaikissa tavoitellaan kuntalaisen ja asiakkaan kannalta toimivia palvelurakenteita ja

²³ Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.Meld.no 47, 2008-2009.

ehjiä palvelukokonaisuuksia. Aikaisemmat menestyksekkäät yhteensovittamisprojektit on kuvattu jatkuvasti karttuvalla yhteisellä sivustolla <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/eksempler/Sider/default.aspx>

Oslossa toimiva Yhteistoiminta-areena Aker on 2011 käynnistynyt kansallisestikin merkittävä pilottihanke palvelujen ja palvelutasojen yhteensovittamiseksi. Potilas voi tulla ovesta ja saada apua ilman, että hänen tarvitsee miettiä tuleeko palvelu kunnalta vai terveydenhuoltoalueelta. Yhteistoiminta-areenalla toimii kuntoutusosasto ja ”Terveempänä takaisin”- poliklinikka sekä päihdehuollon akuuttipalvelu, geriatrinen resurssikeskus sekä lääkäripäivystys.

Kunnalliset terveen elämän keskukset ja oppimis- ja elämänhallintapalvelut (laerings – og mestringstilbud) ovat uusi ehkäisevään ja edistävään työhön tähtäävää toimintaa. Yksiköt voivat olla erillisiäkin, mutta usein ne sijoittuvat samaan yhteyteen, koska toiminnot tukevat toisiaan merkittävästi. Uusi terveys- ja hoivalainsäädäntö antaa kunnille mahdollisuuden perustaa yksiköt ja organisoida ehkäisevät palvelut. Näin kuntalaisten arjessa vahvistuu vastuu omasta hyvinvoinnista. Lähiympäristössä korostuu terveyden – ja hyvinvoinnin edistäminen. Oppimis- ja elämänhallintapalvelujen tavoitteena on varmistaa aikaisempi interventio sairauden kehittymiselle ja varmistaa, että käyttäjä ajan ja lähiympäristön systemaattisen tuen avulla kykenee elämään arkipäiväänsä paremmin. Niiden tehtävänä on monitoimijaisen yhteistyön keinoin tarjota tietoa, osaamista ja tukea pitkäaikaissairaille ja terveys- ja hyvinvointimuutosten tekemiseen. Palvelunkäyttäjät saavat uuden näkemyksen omaan tilanteeseensa, voimaantuu ehkä arkensa suhteen ja välttää sairaalaan joutumisen. Kaikkiaan terveysyritysten hallinnoimia oppimis- ja elämänhallinta palveluja annetaan 63 keskuksessa. Myös muutamat kunnat ovat perustaneet vastaavan keskuksen.

Terveen elämän keskusten palvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka haluavat muuttaa elämäntapojaan. Ne tarjoavat palvelujaan erilaisille ryhmille ja seuraavat yhdessä asiakkaan kanssa terveyden edistymistä. Toiminnan fokus ei ole diagnostinen vaan kuntalaisia pyritään kannustamaan muutoksien tekemiseen ja tuetaan valitun terveemmän elämän suuntaa. Terveen elämän keskuksia on perustettu jo 100 kuntaan ja niitä toivotaan perustettavan lisää. Lisätietoja <http://helsedirektoratet.no/folkehelse> ja www.mestring.no ja www.helsenorge.no

Norja on juuri tehnyt kansankäräjille esityksen käyttäjälähtöisemmästä koko terveys- ja hoivapalvelualueesta koskevasta kehittämisestä.²⁴ Siinä paneudutaan enenevässä määrin systemaattiseen laadun parantamiseen, parempaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja palvelunkäyttäjien oikeusturvaan. Esityksen viesti on selkeä; laatua parannetaan asettamalla asiakas ja potilas keskiöön. Laadun parantamisen välineenä ovat asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista saatu palaute. Esityksen mukaan perustetaan viisivuotinen kansallinen ohjelma potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Samalla tehdään laaja tutkimus terveys- ja hoivapalveluissa tapahtuneista vakavista tapahtumista, virheistä tai lakirikkomuksien epäilyistä. Lisäksi

²⁴ Meld.St.10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

lausuntokierrokselle lähetetään ehdotus lakimuutoksesta, joka vahvistaa asiakaan oikeusturvaa. Samoin tehdään esitys kansallisesta kokeilusta, jossa osittain rahoitusta myönnetään suhteessa paremman laadun ja turvallisuuden saavuttamisesta erityissairaanhoidonpalveluissa. Laatumittareita kehitetään lisää ja otetaan käyttöön sekä selvitetään kansallisen rekisterin perustamismahdollisuutta kunnallisiin terveys- ja hoivapalveluihin. Pyrkimyksenä on, että asiakkaat ja potilaat kokevat, että heidät nähdään ja kuullaan tavalla, joka vaikuttaa.

4. Monitoimijainen ja asiakas- ja kuntalaislähtöinen yhteistyö Pohjoismaissa – haasteita sosiaalialan ja sosiaalityön kehittämiseksi

Pohjoismaisten esimerkkien valossa voidaan edellä esitettyyn viitaten todeta, että alan lainsäädäntöuudistukset ja siihen liitetty kansallinen ohjaus suosituksineen ja velvoitteineen ovat jo tähän mennessä merkittävästi tukeneet sosiaalialan ja sosiaalityön parissa toimivia uudenlaiseen yhteistyöhön. Näin on ollut etenkin silloin, kun yhteistyön on nähty koituvan kuntalaiselle tai asiakkaalle ja hänen hyvinvoinnilleen eduksi ja hyödyksi. Yhteisenä tavoitteena kaikissa Pohjoismaissa on paitsi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen myös kuntalais- ja asiakaslähtöiset palvelut.

Muissa Pohjoismaissa meitä pidemmälle edenneet rakenneuudistukset ja niitä viitoittaneet lainsäädännölliset muutokset ovat nivoutuneet tiiviisti mittaviin kansallisiin tavoitteisiin ohjelmineen ja niiden toimeenpanon tukeen. Vaikuttavimmillaan kyse on ollut kunta- ja aluetason toimijat sekä kansalliset toimijat yhteen liittävästä muutosohjelmasta ja muutosprosessin asiantuntija- ja informaatio-ohjauksesta.

Koosteessa esitetyt esimerkit ja poiminnot pohjoismaisista hyvistä kokeiluista ja pyrkimyksistä osoittavat, että professio-, sektori- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö on paitsi mahdollista, myös haasteellista. Tällainen yhteistyö on myös vaikuttavaa, jos sosiaali- ja hyvinvointialan työtä ja alan osaamisen merkitystä mitataan työn laadun kehittymisenä ja parempana kykenä auttaa ja tukea usein hyvinkin vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Asiakkaiden kokemusten perusteella tapahtuva yhteistyön tiivistäminen ja palvelujen parantaminen näyttää pohjoismaisten esimerkkien valossa vaikuttavalta. Seurantatietojen perusteella se hyödyttää hyvinvoinnin palvelukokonaisuuden useita osapuolia.

Ruotsissa monitoimijaisen yhteistyön kysymysten toteuttamisessa avainsanoja ovat yhteistoiminnan systematisointi ja synkronointi. Muutos- ja kehittämisprosessit tapahtuvat palvelujärjestelmissä ja toimijoiden välisessä yhteistyössä, josta saamme erinomaista vertailunäkökulmaa kehittämistoimintaamme ja sen organisointiin. Suomen ja Ruotsin tilanne on tällä hetkellä rakenteiden osalta samankaltainen, vaikka Ruotsissa ei ole päädyttykään kuntarakenneuudistuksiin. Ruotsin kehittämistoiminnassa on vahvasti ja perustellusti edustettuna lapset ja nuoret. Kunnissa tehty selvitystyö osoittaa kuitenkin eri väestöryhmien väliset erot kehittämistyössä ja systemaattisessa palvelujärjestelmiä koskevassa yhteistyövertailussa. Otettakoon esimerkiksi lasten ja nuorten palvelujen rinnalle toimeentulotukiasiakkaiden palvelut ja ikääntyneille

suunnatut palvelut. Vain joka viides Ruotsin kunnista on kehittänyt ikääntyville asiakkaille suunnattuja yhteistyökäytäntöjä päihde- ja riippuvuushoidon ja muiden keskeisten toimijoiden kesken. Näin siitäkin huolimatta, että ikääntyvien alkoholi – ja mielenterveysongelmat ovat myös meillä havaitusti lisääntyneet merkittävästi viime vuosina. Vastaavasti Ruotsin kunnista joka toinen on sovittanut yhteen lasten ja nuorten palveluja ja myös toimeentulotukiasiakkaiden palveluja. Kehittämistoiminnassa tehdyillä valinnoilla on näin ollen vahva ohjaava merkitys ja vaikutus yhteistyöhön.²⁵

Tanskassa korostettu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten arvojen tunnistaminen ja käyttöönotto asiakaslähtöisine perusteineen osoittautui niin koko palvelujärjestelmän toimivuuden kuin yhteistyönkin avaintekijäksi. Tanskassa asiakkaan osallisuus on lainsäädäntötasolla turvattu ja käytännöissä se elää jo hyvin vahvana. Silti maassa nähdään, että erityisesti syrjäytyneiden asiakkaiden kohdalla tarvitaan yhtenäistä ihmisoikeuksiin ja sosiaalisiin oikeuksiin perustuvaa toimintatapaa.

Norjassa uusi lainsäädäntö muokkaa kuntaterveyslain ja sosiaalipalvelulain yhdeksi laiksi kunnan terveys- ja hoivapalveluista. Lain toimeenpano ja siihen ohjattu kehittämistyön tuki tässä kansallisessa palvelujen yhteensovittamisreformissa näyttää olleen toimiva perusta ehjien palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi. Norjan esimerkki tarjoaa myös yhden pohjoismaisen peilin Suomessa meneillään oleville uudistuksille ja niiden implementaation tueksi.

Systemaattinen yhteistyön laadun kehittäminen niin yhteistoiminnan kuin asiakkaiden osallistumisen osalta on johdon ja poliittisen päätöksenteon vastuulla palvelujärjestelmässä ja sen kaikilla tasoilla. Asiakaslähtöisyyden edistämisessä tarvitaan korkeinta johtoa, mutta avainasemassa ovat johtajat, jotka toimivat lähellä asiakkaita, potilaita ja kuntalaisia. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomio niihin palvelujen käyttäjiin tai potilaisiin, joilla ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia tai toiveita aktiiviseen osallistumiseen. Näin ollen tiedottamiseen, vuorovaikutukseen ja päätöksenteon tukeen tarvitaan uusia, innovatiivisia käytännön toimenpiteitä. Kaikkein suurimmiksi haasteiksi muodostunevat uudessa yhteistyössä tarvittavat kulttuuri- ja asennemuutokset ja niiden johtaminen eri instituutioissa.

Arki on myös monitoimijaisen yhteistyön juurevin mittari. Konkreettinen asiakaslähtöinen ja monitoimijainen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen parantamiseksi todentuu parhaiten kovin arkisissa toiminnoissa – sosiaalialan ja sosiaalityön työtilanteissa ja kohtaamisissa. Pohjoismaiset esimerkit nostavat avainasemaan osaamisen ja asiantuntijuuden kehittämisen uutta yhteistyötä tukevaksi. Tämän rinnalla korostuvat muutoksen johtaminen, mutta myös muutosjohtamisen tuki palvelujärjestelmän eri tasoilla. Näin siksi, että asiakas- ja kuntalaisorientoitunut palvelujärjestelmä edellyttää uudenlaista ajattelua ja uusia työskentelymuotoja, toimintamalleja ja rakenteita. Näiden aikaansaamisessa on sosiaalialan osaamiskeskuksilla ja syntymässä olevilla perusterveydenhuollon kehittämissyksiköillä merkittävä tehtävänsä vuosiksi eteenpäin.

²⁵ Öppna Jämförelser av ekonomiskt bistånd – Resultat och metoder 2012. Socialstyrelsen.

Lähteet:

1. SFS: Socialtjänstlagen (2001:453)
2. Överenskommelse om samarbetet – Meddelande blad 1/2010

3. Socialstyrelsen 2012: Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre – En redovisning av arbetsläget
4. Lov (2011-6) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
5. Helse- og omsorgsdepartementet 2012: Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak
6. Lov (2006/8) om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
7. Lov (2009/13) Lov om sosiale tjenester i arbeids –og velferdsforvaltningen (i NAV)
8. STM: 2012:12 Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti
9. Isoherranen K, 2006; Moniammatillinen yhteistyö
10. Grawford, K., 2012: Interprofessional Collaboration in Social Work Practice
11. Socialstyrelsen 2012: Samverkan i sociala insatsgrupper – vägledning för lokalt arbete i syfte att motverka kriminell livsstil bland unga
12. SOU 2010:15: Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp
13. Socialstyrelsen 2012: Kartläggning av forskning kring samverkansinterventioner med syfte att motverka kriminellt livstil bland unga.
14. Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen 2007: Strategi för samverkan kring barn och unga som far eller riskerar att fara illa.
15. Socialstyrelsen 2012: Kartläggning av forskning kring samverkansinterventioner med syfte att motverka kriminell livstil bland unga
16. Wolter, P.. 2012: Utvärdering av den nationella pilotverksamheten med sociala insatsgrupper
17. Dårligt liv – dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse av eget liv og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed.2009
18. Rådet för Socialt Udsattes anbefalinger <http://www.udsatte.dk/>
19. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse & Social- og integrationsministeriet 2012: Faeller vaerdier i det sociale og sundhedsmessige arbejde med socialt udsatte
20. Eljer, N., et al (2004): Undersogelse af rettsikkerhetsloven. Socialministeriet.
21. Juul, S. (2010): Solidaritet: anerkendelse, retværdighed og god dommekraft
22. Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.Meld.no 47, 2008-2009.
23. Meld.S t.10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
24. Öppna Jämförelser av ekonomiskt bistånd – Resultat och metoder Socialstyrelsen. 2012.

Verkkosivut:

www.regeringen.se
www.regjeringen.no/samhanling

Norjan kuntaliiton sivusto/Samhandlingsreformen
<http://www.ks.no/Portaler/Samhandlingsreformen/>

Norjan kansanterveyslaitos <http://www.fhi.no/>

Kuntakohtaiset kansanterveysprofiilit

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,5341:1:0:0::0:0

Hyviä esimerkkejä yhteensovittamisuudistuksen toteutuksista Norjasta
<http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/eksempler/Sider/default.aspx>