

Kirsi Kaipainen-Vilén

SÄRKYNYT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

Kesäkuu 2017




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 1.6.2017
Tekijä(t) Kirsi Kaipainen-Vilén	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, sosionomi YAMK
Nimeke Särkynyt palvelujärjestelmässä	
Tiivistelmä <p>Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapa. Sen tarkoituksena on etsiä asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niihin sopivat palvelut. Päihdeasiakas kärsii usein kumuloituneista ongelmista. Heidän on haettava useita etuuksia ja palveluja selvittääkseen arjessa. Päihdeasiakkaille saattaa kuitenkin olla haasteellista yksin etsiä, hakea ja saada tarvitsemiaan palveluja. Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden Saraste-hanke kehitti vuosina 2015–2016 päihdeasiakkaiden palveluohjausmallia, jossa kiinnitettiin huomiota erityisesti asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen.</p> <p>Palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja kumuloituneista ongelmista kärsivä päihdeasiakas luo haasteita palvelujärjestelmälle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, mitkä ovat moniongelmaisten päihdeasiakkaitten karikkokohdat palvelujärjestelmässä ensinnäkin asiakkaan näkökulmasta katsottuna ja toisaalta myös työntekijän näkökulmasta katsottuna. Tutkimuksella on myös tarkoitus tuottaa tietoa siitä, miten Saraste-hankkeen jalkautuva palveluohjaus on tukenut asiakkaita heidän kulkiessaan palvelujärjestelmän palveluissa.</p> <p>Tutkimus on triangulaatiotutkimus. Osa tutkimuksen aineistosta koostuu kuudesta asiakashaastattelusta, joissa tutkimusmenetelmänä käytettiin temahaastattelua. Vignette-menetelmää käyttäen saatiin 14 palvelujärjestelmän työntekijän kokemukset palvelujärjestelmän ongelmakohdista.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan sekä asiakkaat että työntekijät kokivat haasteita palvelujärjestelmän toiminnassa. Asiakkaiden esiin tuomiin palvelujärjestelmän karikkokohtiin olivat he saaneet tukea jalkautuvalta palveluohjauksesta. Työntekijät kokivat haasteellisena nimenomaan asiakkaan oman sitoutumisen palveluihin. Jalkautuvan palveluohjauksen tuella asiakkaat kokivat asioittensa hoituvan jouhevammin ja pitivät palveluohjaajan mukanaoloa viranomaistapaamisissa tärkeänä. Yksilökohtainen rinnalla kulkeva palveluohjaus tukee päihdeasiakkaita palvelujärjestelmäviidakosta selviämisessä, ja sitä tulisikin yhtenä päihdehuollon asiakastyön menetelmänä kehittää.</p>	
Asiasanat (avainsanat) palvelujärjestelmä, väliinputoaminen, poiskäännyttäminen, palveluohjaus	
Sivumäärä 58 s. + 2 liitettä	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Mauno Saksio	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut, Pekka Patama

DESCRIPTION

	Date of the master's thesis 1.6.2017		
Author(s) Kirsi Kaipainen-Vilén	Degree programme and option Development and Leadership in Health Care and Social Services, Master of Social Services		
Name of the master's thesis Broken in the welfare service system			
Abstract <p>Case management is a client centered way of working. The purpose is to seek every client's service needs and find the services which are the most suitable for them. Substance abusers often suffer from accumulated problems. They have to apply for several benefits and services to survive. It may be challenging for substance abusers to seek, apply for and get the services they need. The Saraste-project of the City of Mikkeli employment services developed in 2015-2016 a case management model to pay attention to the client's individual service needs.</p> <p>The welfare service system is fragmentary and the Substance abuser who suffers from accumulated problems creates challenges to the welfare service system. The purpose of this thesis is to produce information on the problems of the welfare service system for substance abusers who have accumulated problems first from the point of view of the clients and second also from the point of view of the employees. The second purpose of this thesis is to produce information whether the individual case management model of the Saraste project supported clients in their everyday life.</p> <p>This thesis is a triangulation research. One part of the research material consists of six client interviews carried out as theme interviews. By using the vignette method 14 employees' experiences of the problems of the welfare service system were examined.</p> <p>According to the study results both clients and employees experienced challenges in the operation of the welfare service system. The clients were supported in the problems in the welfare service system which they adduced by individual case management. The employees experienced clients' commitment to services challenging. The clients experienced that their case was processed more easily by support of individual case management and that the presence of a case manager was important in meetings with public officers. Individual case management supports substance abusers in the jungle of the welfare service system and thus it should be developed as an effective working method with the clients.</p>			
Subject headings, (keywords) welfare service system, social exclusion, diversion, case management			
Pages 58 pages + 2 appendices	Language Finnish		
Remarks, notes on appendices <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="177 1951 804 2072"> Tutor Mauno Saksio </td> <td data-bbox="804 1951 1444 2072"> Master's thesis assigned by City of Mikkeli employment services, Pekka Patama </td> </tr> </table>		Tutor Mauno Saksio	Master's thesis assigned by City of Mikkeli employment services, Pekka Patama
Tutor Mauno Saksio	Master's thesis assigned by City of Mikkeli employment services, Pekka Patama		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIKKELIN KAUPUNGIN TYÖLLISYYSPALVELUT	2
2.1	TYP Reitti – työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu	3
2.2	Nuorten työpajatoiminta	3
2.3	Työllisyyden hoidon hanketoiminta	4
2.4	Kehittämiskumppanuus	5
2.5	Kuntouttava työtoiminta	5
3	SARASTE-HANKE.....	6
4	PALVELUJÄRJESTELMÄ	7
5	VÄLIINPUTOAMINEN.....	10
6	POISKÄÄNNYTTÄMINEN	11
7	PALVELUOHJAUS – TARPEESEEN VASTAAVA TYÖMENETELMÄ.....	13
7.1	Palveluohjaus rantautuu Suomeen	14
7.2	Case management	15
7.3	Palveluohjaus	16
7.4	Jalkautuva palveluohjaus	18
7.5	Saraste-hankkeen jalkautuva palveluohjaus	19
8	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	20
8.1	Perusturva ja poiskäännäyttäminen	21
8.2	Ulkoringiltä sisärinkiin	22
8.3	Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.....	25
8.4	Palveluohjaus päihdetyössä	26
8.5	Kohtaamisen kautta tukeen.....	28
9	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	31
10.1	Laadullinen tutkimus	32
10.2	Triangulaatio.....	33
10.3	Teemahaastattelu	33
10.4	Vignette-menetelmä.....	35
11	HAASTATTELUIJEN JA KYSELYJEN TOTEUTUS	36

12	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS, PÄTEVYYS JA EETTISYYS	38
13	TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET	40
13.1	Teemahaastattelun tuloksia.....	40
13.2	Palvelujärjestelmän toimijoille lähetetyn kyselyn tuloksia	47
13.2.1	Kopin ottajat	47
13.2.2	Siirtäjät.....	48
13.2.3	Torjujat	50
13.3	Palvelujärjestelmän työntekijöiden kokemat karikkokohdat päihdeasiakkaan palvelujärjestelmässä.....	50
14	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	51
	LÄHTEET	55

LIITTEET

- 1 Teemahaastattelun kysymysrunko
- 2 Kysely henkilöstölle

1 JOHDANTO

Työskentelin vuosina 2015–2016 Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelujen Saraste-hankkeessa, joka oli haasteellisen palveluohjausmallin kehittämishanke. Asiakkaina hankkeessa olivat kaikkein haasteellisimmat työllistettävät; päihdeongelmaiset, usein rikostaustaiset työttömät työnhakijat. Työssäni näin ehkäisevän päihde- ja huumetyön olemattomuuden, päihdeasiakkaiden palvelupolkujen pirstaleisuuden ja siiloutuneisuuden, päihdeasiakkaiden matalan kynnyksen palvelujen puutteen ja päihdeasiakkaiden väliinputoamisen palvelujärjestelmäviidakossa sekä heidän poiskäännyttämisensä palvelujärjestelmästä.

Vuosina 2006–2010 julkiset alkoholihaittakustannukset ovat vähentyneet. Kuitenkin sosiaalihuollon alkoholihaittakustannukset ovat viidessä vuodessa kasvaneet reaalisesti keskimäärin 21 prosenttia. Julkiset huumehaittakustannukset ovat kasvaneet reaalisesti vuosina 2006–2010 keskimäärin kahdeksan prosenttia. Sosiaalihuollon huumehaittakustannukset ovat kasvaneet 22 prosenttia. Sosiaalihuollon alkoholi- ja huumehaittakustannukset ovat kasvaneet molemmat yli 20 prosenttia viiden vuoden aikana, mutta ehkäisevään huumetyöhön kohdistetut avustukset ovat vähentyneet 23 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Osasyynä haittakustannusten nousuun voi olla usein päihdeongelmaisten kumuloituneet ongelmat, jotka muodostavat haasteita palvelujärjestelmille. Kumuloituneilla ongelmilla tarkoitetaan työttömyydestä, päihde- ja mielenterveysongelmista sekä taloudellisista ja sosiaalisista ongelmista kasaantuvaa kokonaisuutta, joka muodostaa haasteen asiakkaalle ja palvelujärjestelmille. (Määttä & Keskitalo 2014.) Haasteellisen palveluohjausmallin kehittäminen on hyvinkin ajankohtaista ajatellen alkoholi- ja huumehaittakustannuksen kovin nopeaa nousua sosiaalihuollossa.

Moniongelmainen asiakas käyttää usein useita eri palveluja palvelujärjestelmissä kenenkään ottamatta kokonaisvastuuta hänen asioittensa hoidosta. Palvelujärjestelmät tekevät päällekkäistä työtä tietämättä toinen toisistaan tai asiakas voi olla palvelujärjestelmien väliinputoaja. Hän voi jäädä jopa täysin tarvitsemaansa palvelua vaille palvelujärjestelmien pirstaleisuuden, siiloutuneisuuden ja kokonaisvastuun ottajan puuttumisen tähden.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tutkimuksellista tietoa siitä, mitkä ovat moniongelmaisten päihteitten käyttäjien karikkokohdat palvelujärjestelmässä. Karikkokohdilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä palvelujärjestelmän kohtia, joissa asiakas on pirstaloituneessa palveluverkostossa väliinputoaja tai tulee kokonaan poiskäännytyksi palvelujen piiristä. Väliinputoamista ja poiskäännyttämistä tarkastellaan sekä palvelujärjestelmissä toimivien työntekijöiden että asiakkaitten itsensä kokemana.

Opinnäytetyöni on triangulaatiotutkimus, jossa kahta eri tutkimusmenetelmää käyttäen tuotetaan tietoa siitä, mitkä ovat päihdeasiakkaan palvelupolun karikkokohdat. Kyselytutkimuksella halusin saada tietoa palvelujärjestelmien työntekijöiden omasta arviosta väliinputoamisen ja poiskäännyttämisen paikoista palvelujärjestelmässä. Kyselytutkimuksen tein vignette-menetelmää käyttäen palvelujärjestelmän (aikuissosiaalityö, perusterveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, etsivä nuorisotyö, A-klinikka, TE-palvelut, Rikosseuraamuslaitos, TYP Reitti ja Kela) työntekijöille. Teemahaastattelujen kautta sain asiakkaiden kuvaukset siitä, mitkä ovat olleet heidän mielestään palvelujärjestelmän ongelmakohtia, missä palvelu ei ole toiminut. Lisäksi kysyin haastatelluilta asiakkailta, miten he olivat kokeneet Saraste-hankkeen jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä palveluissa kulkiessaan.

2 MIKKELIN KAUPUNGIN TYÖLLISYYSPALVELUT

Opinnäytetyölläni olen halunnut tuottaa tietoa siitä, kuinka Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden Saraste-hankkeen palveluohjausmalli, jalkautuva palveluohjaus, on tukenut hankkeen asiakkaita heidän tarpeisiinsa vastaaviin palveluihin pääsyssä ja palvelujärjestelmässä kulkemisessa. Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut vastaavat Mikkelin kaupungin työllisyyden hoidosta. Sen tehtävänä on edistää nuorten ja pitkään työttöminä olleiden työllistymistä. Työllisyyspalveluiden palveluja ovat TYP Reitti - työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu, nuorten työpajat, työllisyydenhoidon kehittämistoiminta hanketoiminnan kautta sekä työllisyydenhoidon kehittämiskumppanuus alueen työllistävien yhdistysten kanssa. Työllisyyspalveluiden toimintaa ohjaa nuorisolaki, sosiaalihuoltolaki, uusi sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista, laki kuntouttavasta työtoiminnasta sekä laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta.

2.1 TYP Reitti – työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu

TYP Reitin toiminta on lakisääteistä. TYP Reitissä toimivat yhteistyössä Työ- ja elinkeinotoimisto (TE-toimisto), kunta ja Kansaneläkelaitos (Kela). TE-toimisto, kunta tai Kela arvioi, onko työttömällä monialaisen yhteispalvelun tarve, kun työtön on saanut työmarkkinatukea vähintään 300 päivää työttömyyden perusteella, täyttänyt 25 vuotta ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta tai on alle 25-vuotias ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 2014).

”Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla tarkoitetaan yhteistoiminta-mallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta siten kuin tässä laissa säädetään. Monialaisen yhteispalvelun tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja.” (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014.)

Haasteellisen palveluohjauksen tarpeessa olevat työttömät työnhakijat ovat pääsääntöisesti olleet työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) asiakkaita.

2.2 Nuorten työpajatoiminta

Laki ei velvoita kuntaa suoranaisesti järjestämään nuorten työpajatoimintaa, mutta nuorten työpajatoiminta on osa nuorisolaissa (72/2006) säädettyä nuorten sosiaalista vahvistamista. Nuorisolaissa tarkoitetaan sosiaalisella vahvistamisella nuorille suunnattuja toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Valtakunnallinen työpajayhdistys ry 2016.)

”Kunnan nuorisotyöhön ja -politiikkaan kuuluvat nuorten kasvatuksellinen ohjaus, toimintatilat ja harrastusmahdollisuudet, tieto- ja neuvontapalvelut, nuorisoyhdistyksien ja muiden nuorisoryhmien tuki, liikunnallinen, kulttuurinen, kansainvälinen ja monikulttuurinen nuorisotoiminta, nuorten ympäristökasvatus sekä tarvittaessa nuorten työpajapalvelut ja

etsivä nuorisotyö tai muut paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivat toimintamuodot.” (Nuorisolaki 2006.)

Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelujen alla toimii Mikkelin kaupungin nuorten työpajatoiminta. Työpajatoimintaa tarjoaa lisäksi Pellosniemellä työikäisille työttömille työllisyyspalveluihin kuuluva työpaja Tarina sekä kaupungin kanssa kumppanuussopimuksen solminut Mikkelin Toimintakeskus ry. (Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut 2016.)

2.3 Työllisyyden hoidon hanketoiminta

TYP Reitin toiminnan tuloksena on noussut esiin pitkäaikaistyöttömien työllisyyden hoidossa ongelmakohtia. Hankkeet tukevat TYP Reitin toimintaa juuri näissä ongelmakohtissa TYP Reitin yhteistyöllä ja sen tavoitteiden mukaisesti. TYP Reitti on kivijalka, jota hankkeet tukevat. Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden hankkeet ovat kehittämishankkeita, jotka pohjaavat siis olemassa oleviin tarpeisiin. (Patama 2016.)

Vuosina 2015–2016 toimineiden ESR-hankkeiden taustalla on ollut nimenomaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevien työttömien työnhakijoiden työllistymisen edistäminen erilaisin keinoin. Saraste-hanke on tukenut päihdekäyttäjiä oikea-aikaisen yksilöllisesti räätälöidyn palveluohjauksen kautta elämänhallintaan ja oikeanlaisten palveluiden piiriin. Salvos-hanke monipuolisti välityömarkkinoilla työllistettävien valinnan mahdollisuuksia ideoiden uusia työkohteita ja suunnittelemalla ne työllistämistoimiin sopiviksi. Lauha-hanke tuki maahanmuuttajia kotoutumisessa ja työhön ohjautumisessa muun muassa suomen kielen valmennusta antamalla. Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut on myös osatoteuttajana Topiks-hankkeessa. Topiks-hankkeen, joka päättyy 2017 toukokuussa, päätavoitteena on työttömien ja ammatillista koulutusta vaille olevien sekä ammatilliset opinnot keskeyttämässä olevien nuorten ja aikuisten sitouttaminen koulutukseen tai työelämään. (Patama 2016.)

Kaikki työllisyyspalveluiden hankkeet ovat olleet ESR-rahoitteisia. ESR (Euroopan sosiaalirahasto) tukee työllisyyden lisäämistä. Meneillään olevassa ”Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020” – Suomen rakennerahasto-ohjelmassa on viisi toimintalinjaa ja 13 erityistavoitetta. Kaikkien hankkeiden on toteutettava jotakin näistä erityistavoitteista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.) Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden hankkeet

noudattivat toimintalinja viiden tavoitetta, joka on työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen.

Hankerahoitusten hyödyntäminen ja hanketoiminnan liittäminen osaksi vakinaista palvelutuotantoa ovat jo pitkään olleet Mikkelin työllisyydenhoidon toimintalinjana (Patama 2015a). Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelujen hankkeet vastaavat juuri ajankohtaisiin työllisyyden hoidon kehittämistarpeisiin. Kehittämishankkeiden pohjana on aina todellinen tarve, joka on pääosin noussut esiin TYP Reitin toiminnan kautta. (Patama 2016.)

2.4 Kehittämiskumppanuus

Mikkelin kaupunki edistää työllisyyttä myös kehittämiskumppanuudessa yhdessä alueen työllistävien yhdistysten kanssa. Mikkelin kaupunki ohjaa asiakkaita yhdistyksiin muun muassa kuntouttavaan työtoimintaan ja toiminnallisiin kuntouttaviin ryhmätoimintoihin. Lisäksi Mikkelin kaupunki resursoi ohjauspalvelua yhdistyksiin. Työllistävinä yhdistyksinä ovat Mikkelin Toimintakeskus ry, Mikkelin Työttömät ry, Etelä-Savon Liikunta ry ja Mikkelin Seudun Invalidit ry. Mikkelin Toimintakeskus ry vastaa toiminnan koordinoinnista yhdistysten osalta ja on myös sopimuskumppanina kaupungin kanssa. (Patama 2015b.)

2.5 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain (710/1982) mukainen sosiaalipalvelu. Myös uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kuntouttava työtoiminta määritellään sosiaalipalveluksi. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) oikeuttaa asiakkaan saamaan sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalipalvelua. Laadultaan hyvä sosiaalihuolto tarkoittaa lain mukaan sitä, että palvelun tarjoama tuki ja ohjaus tapahtuu sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön toimesta. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön koulutuksesta ja perehtyneisyydestä sosiaalihuollon tehtäviin säädetään laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005). Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) säädetään kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ohjeistaa kunnan järjestämään toimintaa, jonka on tarkoitus parantaa pitkään ilman työtä olleen henkilön elämänhallintaa ja luoda edellytyksiä työllistymiselle.

”Tässä laissa säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työ- ja elinkeinoviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun” (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001).

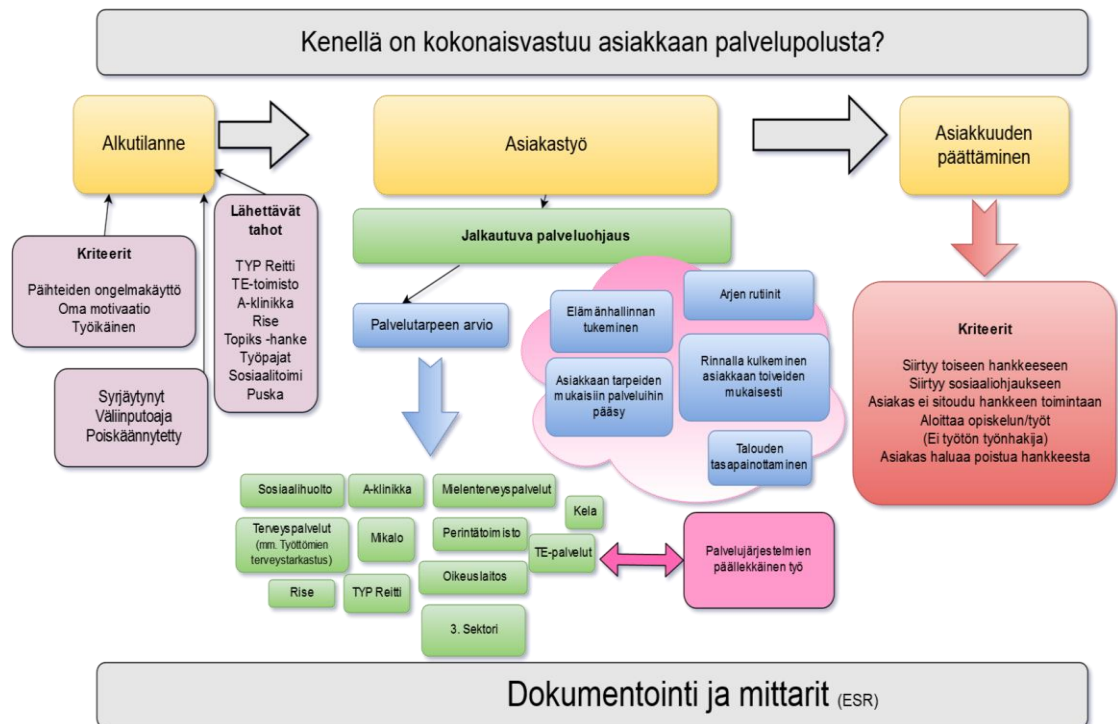
Saraste-hankkeen palveluohjauksessa osoittautui haasteelliseksi asiakaskunnan sitouttaminen lainsäätäjän edellyttämin työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin, muun muassa kuntouttavaan työtoimintaan. Saraste-hankkeen asiakkaista suurin osa oli mielestäni enneminkin työkyvyttömiä kuin työttömiä. Tästä herää kysymys, oliko työllisyyspalvelut oikea instanssi kehittämään palveluohjausmallia hankkeen asiakaskunnalle, vaikkakin he olivat työttömiä työnhakijoita. Olisiko Saraste-hankkeen asiakaskunnasta osa voitu päihde- ja mielenterveysongelmien tähden todeta työkyvyttömiksi? Määttä (2011) toteaa, että työttömäksi määriteltujen henkilöiden joukosta osa on todellisuudessa työkyvyttömiä. Kun työkyvyttömyys ei tullut hyväksytyksi, myöskään tarjolla olevat kuntouttavat tai työllistävät toimenpiteet eivät kohdistuneet sen korjaamiseen.

3 SARASTE-HANKE

Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden Saraste-hanke oli ESR-rahoitteinen kaksivuotinen haasteellisen palveluohjausmallin kehittämishanke. Hankkeessa työskenteli kaksi palveluohjaajaa. Asiakkaat hankkeeseen ohjautuivat pääsääntöisesti TYP Reitin kautta yhteisen (Saraste + TYP Reitti) palvelutarvearvion mukaisesti. Hankkeen päämääränä oli omien asioitensa hoitamiseen motivoituneen asiakkaan palvelupolun selkiyttäminen. Saraste-hanke keskittyi pääsääntöisesti niiden asiakkaiden palveluohjaukseen, joiden palvelutarpeeseen liittyi myös päihdepalvelutarve. (Patama 2015b.)

Hankkeen molemmalla työntekijällä oli noin 20 asiakasta, mikä mahdollisti hyvinkin tiiviin yhteistyön asiakkaan kanssa. Saraste-hankkeen työntekijät jalkautuivat tapaa-

maan asiakkaita asiakkaan toivomassa paikassa, hyvin usein asiakkaan kotona. Hanketyöntekijät työskentelivät asiakkaan kanssa palvelutarvearvion tai aktivointisuunnitelman mukaisesti. Hanketyöntekijät tukivat rinnalla kulkien asiakasta elämän- ja arjen rutiinien hallinnassa, talouden tasapainottamisessa ja kaikissa niissä arjen asioissa, joissa asiakas tukea ja apua toivoi. Asiakkuus Saraste-hankkeessa päättyi sovittujen kriteerien perusteella (kuva 1).



KUVA 1. Saraste-hankkeen jalkautuvan palveluohjauksen aseointi asiakkaan palvelupolussa (Kaipainen-Vilén & Suihkonen 2016)

Saraste-hankkeen palveluohjaajana näin siiloutuneet palvelut hankkeen asiakkaille ongelmallisiksi. Palvelujärjestelmän toimijat eivät kaikki tieneet toistensa rooleja asiakkaan palvelupolussa ja näin tehtiin päällekkäistä työtä asiakkaan asioiden hoidossa. Ongelmallista oli myös se, ettei joillakin asiakkailla ollut selkeää nimettyä vastuuhajaajaa, esimerkiksi sosiaalityöntekijää, vaan kokonaisvastuun asiakkaan asioiden hoidossa joutui kantamaan hanketyöntekijä, jolla ei ollut viranomaispäätöksentekoon oikeutta eikä oikeutta päästä mihinkään asiakasta koskeviin asiakastietojärjestelmiin.

4 PALVELUJÄRJESTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmään kuuluvat kuntien, valtion, yritysten ja järjestöjen antamat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, joista suurin osa on lakisääteisiä.

Kunta voi lisäksi järjestää niin halutessaan myös sellaisia palveluja, joita ei lainsäädännössä määrätä (esimerkiksi ikäihmisten päivätoiminta). Myös nämä palvelut luetaan kuuluvaksi mukaan palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän toimijoihin ei lueta kuuluvaksi vapaaehtoistyötä tai perheen ja omaisten antamaa apua. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, 4.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan palvelujärjestelmä-käsitteellä julkisen, yksityisen tai järjestöjen tuottamia sosiaali- ja terveyspalveluita, eikä palvelujärjestelmään lueta kuuluvaksi vapaaehtoistyötä (esimerkiksi kolmannen sektorin ruoka-apua) eikä omaisten, ystävien tai muun lähipiirin antamaa tukea ja apua. Palvelujärjestelmän toimijoilla tarkoitetaan julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavia organisaatioita.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä pohjautuu pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin. Suomen perustuslaki velvoittaa julkista valtaa edistämään kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Suomen perustuslaissa on keskeiset säännökset niin sanotuista TSS-oikeuksista eli taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä perusoikeuksista. TSS-oikeuksista koskettaa sosiaali- ja terveyspalveluja erityisesti säännös oikeudesta sosiaaliturvaan. Tämän säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvon edellyttämää turvaa, on subjektiivinen eli jokaiselle kuuluva oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, 4; Rissanen & Lammintakanen 2015, 25–26.)

Henkilön oikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluihin on säädetty monissa eri laeissa. Osa palveluista on niin sanottuja subjektiivisia, eli jokaisella on oikeus saada noita palveluja. Näitä subjektiivisia palveluja ovat esimerkiksi lasten oikeus päivähoidon, eräät vammaisille henkilöille säädetty palvelu ja oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Suurin osa sosiaali- ja terveyspalveluista on kuitenkin määrärahasidonnaisia, eli henkilöllä on oikeus palveluun kunnan varaamien määrärahojen rajoissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollolle on asetettu tavoitteita poliittisessa päätöksenteossa. Näitä tavoitteita ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuus ja tehokkuus. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että samassa tilanteessa olevia henkilöitä tulisi kohdella samalla tavalla. Esimerkiksi asuipa ihminen Utsjoella tai Hangossa, olipa hän mies tai nainen,

rikas tai köyhä, on hänellä oltava sama mahdollisuus saada palvelua ongelman häntä uhatessa. Tehokkuudella palvelujen järjestämisessä tarkoitetaan sitä, että tuotannon tulisi olla tuottavaa ja tehokasta, jotta samalla resurssimäärällä saataisiin tuotetuksi mahdollisimman laadukkaita palveluja ja siten terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen käytetään resursseja (laitteita, koneita, rakennuksia, työvoimaa), ja näillä resursseilla tuotetaan suoritteita (palveluja), joilla on hyvinvointivaikutuksia (terveyttä, sosiaalista toimintakykyä). Sosiaali- ja terveyspalveluista tulee tehokkaita, kun ne ovat sekä tuottavia että vaikuttavia. (Valtonen 2015, 72–73.)

Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla, mutta lainsäädäntö ei määritä yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, ostaa palvelun muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. On myös mahdollista, että kunta antaa palvelun tarpeessa olevalle henkilölle palvelusetelin, jolla henkilö voi itse ostaa palvelun. Lakisääteisten palvelujen järjestämisessä on kuntakohtaista vaihtelua kunnan väestön tarpeista ja paikallisista olosuhteista johtuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5–6.)

Viime vuosina yhä enenevässä määrin yksityisten sosiaali- ja terveysalan yritysten merkitys palvelun tuottajina on kasvanut. Vuonna 2009 arvioitiin, että noin 31 prosenttia sosiaalipalveluista ja yli 23 prosenttia terveyspalveluista toteutetaan yksityisen sektorin tai järjestöjen kautta. Yritysten ja järjestöjen sekä julkisten palvelujen vuorottelevaa roolia palvelujärjestelmässä kutsutaan palvelujärjestelmän monitoimijuudeksi. Julkisen ja yksityisen toiminnan suhde on Suomessa vasta muotoutumassa ja siksi kovin haasteellista vielä. Kunnan monopoliasemasta luopuminen palveluntuottajana voi johtaa esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan monopoliasemaan. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 29–30.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmää rahoitetaan monikanavaisesti. Sitä rahoitetaan pääosin valtio- ja kuntaverotuksessa kerätyillä verovaroilla ja lisäksi asiakasmaksuilla, Kelan maksuosuuksilla, työnantajamaksuilla ja yksityisillä vakuutuksilla. Tämä saattaa eri väestöryhmät erilaiseen asemaan palvelujen saajina. Esimerkkinä mainittakoon työllisten mahdollisuus työn perusteella työterveyshuoltoon, kun taas työttömät eivät saa työttömyyden perusteella vastaavaa palvelua. Monikanavaisessa rahoituk-

nessa voi korostua se, että palvelujen järjestämistä tarkastellaan vain oman tehtävän näkökulmasta, ei koko palveluprosessin toteutumisen näkökulmasta. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu ovat porrasteisia. Terveyspalveluissa portaisuus tulee esiin jaossa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin pääsyyn liittyy usein lähetekäytäntö. Lähetteen henkilö joutuu hakemaan/pyytämään perusterveydenhuollon yksiköstä. Myös sosiaalipalveluissa on portaisuutta. Sosiaalipalvelut ovat eriytyneet perus- ja erityispalveluihin. Portaisuus sosiaalipalveluissa tulee esiin esimerkiksi siinä, että joihinkin sosiaalipalveluihin ohjataan henkilö vain kuntien sosiaalitoimistojen kautta. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 30.)

Palvelujärjestelmän ongelmiksi on havaittu sen monimutkaisuus, toimintojen päällekkäisyys ja järjestelmälähtöisyys. Palvelujärjestelmässä on lähtökohtana ollut lähinnä melko pysyvä palvelukokonaisuus, ei niinkään asiakkaiden palvelujen tarve. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 29.) Julkiset palvelujärjestelmät toimivat parhaiten selvärajaisten ja selväpiirteisten ongelmien ratkaisemisessa. Kun moniongelmaisen asiakkaan asioiden hoidossa tarvittaisiin monien palveluntuottajien välistä yhteistyötä, niin tilanne hankaloituu. Monien palveluntuottajien tekemän työn yhteistä vastuunkantajaa tai koordinaattoria ei ole ja asiakkaan monista ongelmista muodostuu palvelujärjestelmien välisen yhteistyöongelma. (Suominen & Tuominen 2007, 45.)

5 VÄLIINPUOTOAMINEN

Väliinpuotoamisen termi tarkoittaa sitä, että ihminen jossakin tilanteessa jää ilman jotakin etuutta tai palvelua, joka hänelle lakien, säädösten tai yleisesti noudatetun käytännön mukaan tuossa tilanteessa kuuluisi. Väliinpuotoaminen järjestelmiin ja sosiaaliturvaa vaille jääminen tapahtuu osaksi sen vuoksi, että eri organisaatiot ja ammattilaiset eivät tee yhteistyötä. He eivät selvitä asiakkaan kokonaistilannetta eivätkä katso asiakkaan tilannetta riittävän monipuolisesti. Hyvinvointipalvelujen ja sosiaalivakuutuksen eri alueet ja eri ammatit eivät tuo osaamistaan ja tietoaan yhdessä asiakkaan tilanteeseen, vaan asiakkaan vastuulle jää kulkeminen yhdeltä luukulta toiselle luukulle. Monellakaan palveluntarvitsijalla ei kuitenkaan ole tietoa, osaamista eikä käytännön mahdollisuuksia asioittensa hoitamiseen. (Metteri 2012, 53, 216.)

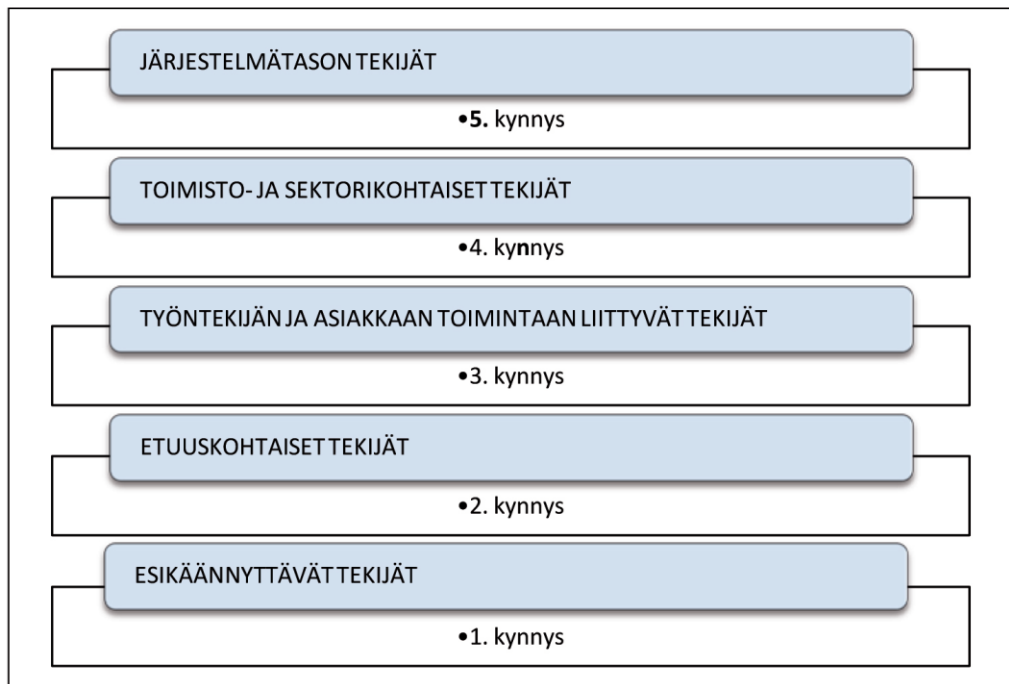
Määtän (2012) mukaan väliinputoaminen tapahtuu haastavissa elämäntilanteissa. Tuoloin on haettu apua ja tukea tilanteen korjaamiseksi, mutta joko tukijärjestelmä tai viranomaiset eivät ole vastanneet tähän tarpeeseen. Väliinputoamisen tiedetään kohdentuvan juuri kaikkein heikoimmassa asemassa oleville tuenhakijoille. Heikoimmassa asemassa ovat ne henkilöt, joiden elämäntilanne muuttuu usein, koska he joutuvat kamppailemaan toistuvasti joustamattoman ja byrokraattisen sosiaaliturvajärjestelmän kanssa. Tilanne on erityisen hankala henkilöille, jotka tarvitsevat usean eri tahon palveluja. Väliinputoaminen keskittyy asiakkaan ja tuen kriteerien kohtaamattomuuksiin.

Tiettyihin etuuksiin liittyy väliinputoamista, koska tiettyjen ehtojen täytyessä tuen hakija jää ilman tarvitsemaansa tukea. Tuen hakemisen prosessissa keskeisessä roolissa on asiakkaan ja viranomaisen välinen vuorovaikutus sekä asiakkaan omat kyvyt. Väliinputoamistilanteita aiheuttavat lisäksi virkailijoiden yhteistyön pulmat, esimerkiksi vaihtelevat käytännöt ja järjestelmän sisällä toisistaan poikkeavat säännöt ja prosessit. Väliinputoamisen riski kasvaa erityisesti silloin, kun avun saaminen vaatii monen eri viranomaistahon yhteistyötä, koska eri viranomaisilla on omia sääntöjään omista prosesseistaan ja niiden yhtensovittaminen muiden sektoreiden viranomaisten kanssa voi olla vaikeaa. (Määttä 2012.)

6 POISKÄÄNNYTTÄMINEN

Määtän (2012) mukaan poiskäännyttäminen eli diversio on prosessinomainen kokonaisuus, joka sisältää poiskäännyttäjän ja poiskäännytettävän sekä vaiheita, joiden lopputuloksena avuntarvitsija käännytetään pois tuen piiristä. Poiskäännyttäessään instituutiot ja viranomaiset luokittelevat, erottelevat ja valikoivat yksilöitä, jolloin ne pakottavat apua tarvitsevan henkilön kauppittelemaan itseään ollakseen sopivia ja tullakseen valituksi järjestelmän ehdoilla. Määttä (2012) mainitsee Hännisen ja Karjalaisen (2006) määrittelevän poiskäännyttämisen sosiaalisen syrjäyttämisen muodoksi, jossa haavoituvassa asemassa olevat yksilöt voidaan suorasti tai epäsuorasti ohjata muualle tai torjua kokonaan avun ja tuen piiristä.

Määttä (2012) kuvaa poiskäännättämistä viidellä poiskäännättämisen kynnyksellä (kuva 2).



KUVA 2. Poiskäännättämisen kynnykset (Määttä 2012)

Ensimmäinen kynnys rakentuu perusturvaan liittyvistä esikäännettävistä tekijöistä, jotka voivat aiheuttaa poiskäännättämistä jo ennen kuin apua hakeva henkilö on edes hakenut tilanteensa mukaista perusturvaa. Näitä tekijöitä ovat muun muassa tuen hakemisen monimutkaisuus tai leimaavuus. Ne ovat tekijöitä, jotka tekevät tuen hakemisesta haastavaa, esimerkiksi tuen hakeminen sähköisesti tai vastaanottoajan saaminen julkisiin terveystaloihin. (Määttä 2012.)

Toinen kynnys muodostuu etuuskohtaisista kriteereistä, jotka hakijan on täytettävä saadakseen etuuden. Näitä kriteereitä voivat olla esimerkiksi hakijan tulot tai etuuksiin liittyvät sanktiot. Kriteerien täytyttyä hakija kohtaa kolmannen kynnyksen haasteet, jotka liittyvät asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen tai sen puutteeseen. Työntekijä määrittelee käytettävissään olevat mahdollisuudet tehdä asiakkaan tilanteen vaatima päätös. Tätä mahdollisuutta rajaavat viranomaiselle määritelty päätösvalta, hänen ammattitaitonsa ja pätevyytensä sekä hänen subjektiiviset motiivinsa. Päätöksenteon toimintamallit voivat vaihdella etuuskohtaisesti, toimistokohtaisesti tai virkailijakohtaisesti. (Määttä 2012.)

Neljännän kynnyksen muodostavat viralliset ja epäviralliset toimisto- ja sektorikohtaiset säännöt ja toimintamallit. Kun tuen hakemisen, vaikka harkinnanvaraisen toimeentulotuen, käytännöt määritellään toimistokohtaisesti, eivät ne takaa yhdenmukaista kohtelua kaikille apua hakeville. Viidennen kynnyksen muodostavat järjestelmätason tekijät, joita ovat palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja polkuriippuvuus. Pirstaleisen palvelujärjestelmän toimijoiden erilliset päätökset asiakkaan asiassa rakentavat polkuriippuvuutta, jossa edellinen päätös määrittää seuraavan päätöksen. Tämä voi johtaa siihen, että perusturvan varaan joutuneelle ihmiselle, hänen perheelleen tai epävirallisille toimijoille siirretään yhä enemmän vastuuta hänen selviytymisestään. (Määttä 2012.)

Leemann ja Hämäläinen (2015) toteavat, että kaikki poiskäännyttäminen ei ole tietoista ja pahansuopaa, vaan palvelujärjestelmä ei yksinkertaisesti aina pysty vastaamaan kaikkein moniongelmallisimpien ja huono-osaisimpien tarpeisiin. Heidän mukaansa monet ongelmat itsessään luovat palvelukynnyksiä; näitä kynnyksiä kohdataan esimerkiksi päihdehuollon erityispalveluissa.

7 PALVELUOHJAUS – TARPEESEEN VASTAAVA TYÖMENETELMÄ

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen pohjautuu perustuslakiin. Vaikka valtio velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut, ei valtionohjaus kuitenkaan määritä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. (Suoranta 2004, 22.) Kuntien on järjestettävä asukkailleen lakisääteisiä palveluja, mutta 1990-luvulla valtion ohjauksen ja valvonnan purkaannuttua kunnat ovat voineet päättää itse palvelujen tuottamisen järjestämisestä (Juhila 2008, 69). Julkisen tahon muuttuminen palvelujen tuottajasta palvelujen järjestäjäksi sai aikaan monituottajamallin. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut siiloutuivat kukin omalle organisaatiolle sekä hajautuivat yrityksille ja järjestöille. Asiakkailta oli valinnanvaraa, mutta ei tietoa kuitenkaan siitä, mitä palveluja voisivat saada ja mistä niitä voisi saada. (Helminen 2015, 32.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutos asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen, sosiaaliturvalainsäädännön monimutkaisuus sekä palvelu- ja hoitojärjestelmän muuttuminen laitospainotteisesta avohoitopainotteiseksi ovat olleet vaikuttamassa palveluohjauksen tarpeeseen (Hänninen 2007, 11–12).

Asiakas, jolla on samanaikaisesti useita ongelmia, ei tule palvelujärjestelmässämme kokonaisvaltaisesti huomioiduksi. Palvelujärjestelmän toimijat toimivat eriytyneen työnjaon perusteella, jossa jokainen palveluntuottaja on vastuussa vain omasta sektoristaan ja sen tuottamasta palvelusta. Palvelujärjestelmät ovat usein suljettuja yksiköitä omine asiakastietojärjestelmineen. Niihin on hankala ottaa mukaan toisia palveluntuottajia mukaan tekemään yhteistyötä asiakkaan asioissa, ja siten kokonaiskuva asiakkaan asioista ja eri toimijoiden tekemän asiakastyön yhteisvaikutus ei hahmotu yksittäiselle palveluntuottajalle. Palveluohjauksen keskeinen työ onkin poistaa palvelujärjestelmän hajanaisuutta ja yhteensovittaa eri toimijoiden työtä asiakkaan edun mukaisesti. (Suominen & Tuominen 2007, 19–20.)

Määtä ja Keskitalon (2014) mukaan tarvitaan organisaatorajojen ulkopuolelle ulottuvaa palveluohjausta, koska asiakkaiden käyttämät palvelukokonaisuudet eivät rajoitu yhden organisaation sisään. Asiakkaan kokonaistilanteen selvittämistä ei ole säädetty kenenkään yksittäisen toimijan tehtäväksi. Eri alojen asiantuntijat vastaavat kukin omasta alueestaan, eivätkä juuri tee yhteistyötä. Eri viranomaisilla on omia sääntöjään ja niiden yhteensovittaminen muiden sektoreiden viranomaisten kanssa on vaikeaa. Kommunikaatiota vaikeuttaa muun muassa toisistaan poikkeavat ammatilliset intressit sekä se, että ylisektorisille verkostoiville teemoille ei ole suomalaisessa palvelujärjestelmässä vastaavaa ylisektorista johtamisjärjestelmää.

Lisäksi moni palvelujen tarvitsija on haastavassa elämäntilanteessa, ja hänellä ei välttämättä ole tarvittavia voimavaroja oikeiden palvelujen löytämiseen ja hankkimiseen. Toimiva palveluohjaus mahdollistaa asiakkaalle oikean palvelun oikea-aikaisesti monimutkaisessa palvelujärjestelmässämme. (Liikanen 2015, 43.)

7.1 Palveluohjaus rantautuu Suomeen

Palveluohjauksen käsite rantautui Suomeen 1990-luvulla Yhdysvalloista, missä palveluohjaus käsitti asiakkaan etujen puolustamisen ja asianajon (Helminen 2015, 33). Yhdysvalloissa yksilökohtainen asiakastyö (case management) on ollut 1920-luvulta alkaen yksi sosiaalityön menetelmistä (Suominen & Tuominen 2007, 7). Palveluohjauksen tarkoituksena oli määrittää asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niihin parhaiten vastaavat palvelut sekä toimia oikeudenmukaisesti. Palvelujen rahoittajat vaativat palveluohjaukselta tehokkuutta ja tuottavuutta. (Helminen 2015, 33.)

Jo vuonna 1996 Ala-Nikkola ja Sipilä esittelivät kansainvälisten tutkimusten ja kokemusten avulla palveluohjauksen tarpeellisuutta. He laativat seitsemän kohdan listan epäkohdista, joihin palveluohjauksella voidaan vaikuttaa. Noita epäkohtia ovat Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996, 21) mukaan seuraavat seikat:

1. Palvelut ja etuudet ovat joustamattomia, eivätkä ne vastaa yksittäisten henkilöiden tarpeita.
2. Palveluja ei kohdenneta eniten tarvitseville, kun taas vähemmän tarvitsevat voivat saada palveluja suhteellisesti enemmän.
3. Palvelutarpeiden muutoksia ei seurata, vaikkakin niiden tarve loppuisi tai lisääntyisi.
4. Palveluntuottajat eivät tiedä toistensa toiminnasta, eivätkä pysty valitsemaan edullisimpia palveluratkaisuja. Palveluntuottajat eivät sovita palveluja tarkoituksenmukaisesti ja järkevästi yhteen yksittäisen henkilön näkökulmasta.
5. Rahoittaja ei ole välttämättä selvillä eri vaihtoehtojen kustannuksista eikä käytä niukkoja resursseja harkitusti.
6. Kukaan nimetty henkilö ei ole vastuussa kenenkään asiakkaan palvelukokonaisuudesta.
7. Palvelut eivät tue riittävästi kotona asumista.

Palveluohjaus käännetään englannin kielellä usein case management. Suomessa kuitenkin palveluohjauksella ja case managementilla tarkoitetaan eri asioita, vaikkakin niiden molempien lähtökohta on asiakkaan itsenäisen elämän ja voimavarojen tukeminen sekä asiakkaan omien tavoitteiden toteutuminen. (Rauhala 2011, 16.)

7.2 Case management

Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 16) puhuvat yksilökohtaisesta palveluohjauksesta (case management). Heidän mukaansa yksilökohtainen palveluohjaus on työmenetelmä, jolla voidaan lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuutta, yhteensovittaa eri toimijoiden työtä ja aktivoida omaisia, ystäviä ja vapaaehtoisia toimijoita. Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 16) näkevät yksilökohtaisen palveluohjauksen prosessina, jonka tarkoituksena on määrittää henkilön yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niihin parhaiten sopivat palvelut. Heidän käsityksensä mukaan yksilökohtaisessa palveluohjauksessa palvelujärjestelmän yhteistyöongelmia pyritään ratkaisemaan yksittäisen ihmisen elämäntilanteesta

ja hänen tarvitsemistaan palveluista käsin. Tärkeää on se, että tälle yksittäiselle palvelujen tarvitsijalle nimetään pysyvä henkilökohtainen vastuhenkilö, joka tukee palvelujen tarvitsijaa ja käyttäjää oikeiden palvelujen valinnassa ja tämä palvelu hankitaan mahdollisimman läheltä palvelujen käyttäjää. Nimetty vastuhenkilö tulee seurata palvelujen käyttäjän tilanteen kehitystä ja muuttaa palvelukokonaisuutta tilanteen niin vaatiessa. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 18.)

Rauhalan (2011, 16–17) mukaan case management on hoitojärjestelmän sisällä tehtävää asiakkaan avohoitoa varmistavaa työtä sekä hoidon ja tukipalveluiden yhteensovittamista. Case managementissa huomio kiinnittyy asiakkaan sairauteen ja toiminnan rajoitteisiin. Näihin vaikutetaan varmistamalla ja koordinoimalla hoitopalveluita. Case management on yksilökohtaista ohjaustyötä, jolla pyritään palvelujen keskitettyyn hallintaan, ja palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Case management on menetelmä, jolla pyritään lieventämään palvelujärjestelmän pirstaleisuutta ja siitä johtuvia haittoja ja siten edistämään palvelujärjestelmien tehokkuutta ja palvelujen taloudellisuutta. Case management sovittaa yhteen eri tahojen työtä sekä aktivoi asiakkaan omaisia, ystäviä ja vapaaehtoisia auttajia. Case management on prosessi, jossa määritetään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja niitä parhaiten vastaavat palvelut. (Autio & Rauhala 2010, 23–24.) Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle suunnitellaan palvelupolku olemassa olevien palvelujen kautta. Case managementin ja palveluohjauksen välinen ero on juuri siinä, että case managementissa hyödynnetään olemassa olevia palveluja, kun taas palveluohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan voimavaroja palvelujärjestelmän epäkohtiin vaikuttamalla (Suominen & Tuominen 2007, 34).

7.3 Palveluohjaus

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen, asiakkaan etua korostava sosiaali- ja terveysalan työmenetelmä; asiakkaan ja palveluohjaajan välinen molemminpuolisen luottamuksen rakentamisen prosessi. Se on hoitosuhteista ja sen tahoista riippumatonta asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa toimintaa. Palveluohjauksella tuetaan asiakkaan itsenäistä elämää ja varmistetaan itsenäiselle elämälle tarvittava tuki. Asiakas on palveluohjauksen toimeksiantaja, eikä työntekijällä ole viranomaisvaltaa asiakkaaseen. Palveluohjauksella kootaan asiakkaan tarvitsemat palvelut asiakkaan tueksi. Palvelujen kokoamisella

lievennetään palvelujen pirstaleisuutta ja palveluohjauksella pyritään puuttumaan palvelujärjestelmän rakenteellisiin epäkohtiin. (Rauhala 2011, 16–17.)

Palveluohjaus on tehtäväkokonaisuus, josta vastaa yksi työntekijä, palveluohjaaja. Hän työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen toimeksiannostaan asiakkaan palvelujen tarpeen suunnittelussa, hankkimisessa ja yhteensovittamisessa. Palveluohjaaja huolehtii asiakkaan palvelujen tarpeeseen vastaamisesta asiakkaan kanssa yhdessä tehdyn suunnitelman mukaisesti. Palveluohjauksella vahvistetaan asiakkaan omaa elämänhallintaa antamalla asiakkaalle aikaa, huomiota, tietoa ja tukea kunnioittaen asiakasta. (Helminen 2015, 36.)

Palveluohjaaja toimii asiakkaan etujen valvojana. Tavoitteena on puuttua asiakkaan ongelmiin mahdollisimman nopeasti ja kartoittaa tuen tarve. Tuen tarpeen kartoittamisen jälkeen asiakasta tuetaan hänen muutostoiveissaan ja ohjataan löytämään sopivimmat palvelut. (Autio & Rauhala 2010, 25.)

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapu. Yksilökohtainen palveluohjaus on prosessi, jolla määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja etsitään tarpeisiin soveltuvia tuki- ja palvelumuotoja. Se tarkoittaa toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea erityisen palvelun tarpeessa olevan asiakkaan selviytymistä, koota keskitetysti yhteen tiedot asiakkaille kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta sekä neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen käytössä. Palveluohjauksessa tuetaan asiakkaan voimavaroja, ylläpidetään toiveikkuutta ja suuntaudutaan tulevaisuuteen. (Hänninen 2007.)

Suominen ja Tuominen (2007, 31–32) ovat jakaneet palveluohjauksen kolmeen eri pääryhmään. Näitä ryhmät ovat yleinen eli perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen palveluohjaus ja intensiivinen palveluohjaus. Yleiseen eli perinteiseen palveluohjaukseen kuuluvat asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen, hoitosuunnitelmien tekeminen ja niiden toteutuksen seuraaminen ja yhteydenpito palveluntarjoajiin ja viranomaisiin. Palveluohjaajan tulee tuntea ja hallita palvelujärjestelmä sekä yhteensovittaa ja linkittää palveluja. Asiakkaita voi olla runsaasti, jopa 50, koska asiakassuhde ei ole kovinkaan henkilökohtainen, terapeuttinen tai kuntouttava. Yleinen eli perinteinen palveluohjaus on siirtymävaiheen palveluohjausta.

Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, asiakkaan omia tavoitteita ja voimavaroja. Palveluohjaaja ja asiakas ovat kumppanuussuhteessa, jossa palveluohjaaja tukee ja neuvoo asiakasta sekä toimii myös hänen etujensa valvojana. (Suominen & Tuominen 2007, 32.)

Suominen ja Tuominen (2007, 33) tarkoittavat intensiivisellä palveluohjauksella työtä, jossa palveluohjaaja tukee ja motivoi asiakasta, yhteensovittaa suunnitelmia ja palveluja ja toteuttaa myös kuntouttamista. Asiakkaan kanssa harjoitellaan erilaisia taitoja, joissa palveluohjaaja näkee asiakkaalla olevan vaikeuksia. Intensiivisessä palveluohjauksessa yhdellä palveluohjaajalla voi olla korkeintaan 20 asiakasta, jotta työtä voi tehdä intensiivisesti. Hänninen (2007, 15–16) korostaa sitä, että intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja ei voi toimia viranhaltijana ja tehdä asiasta koskevia viranomaispäätöksiä.

7.4 Jalkautuva palveluohjaus

Jalkautuva palveluohjaus valitaan työmenetelmäksi silloin, kun asiakastyö painottuu asiakkaan arkielämän tukemiseen. Jalkautumalla palveluohjaaja pääsee lähemmäksi asiakkaan arkea. (Liukkonen & Feirikki 2009, 17.) Kotikäynneillä voi havaita asiakkaan asioiden tilasta huomattavasti enemmän kuin asiakkaan tapaamisessa toimistossa. Kotikäynnillä voi tulla ilmi asiakkaan päihteidenkäyttö, masennus tai rahattomuus aivan eri valossa kuin asiakkaan puheissa. Palveluohjaaja voi huomata asiakkaan voimattomuuden kodin siisteyden ylläpitämisessä, rahattomuuden nähdessään pinon maksamattomia laskuja, päihteidenkäytön todellisuuden esimerkiksi kirjahyllyssä olevista huumeiisiin käytetyistä neuloista. Liukkonen ja Feirikin (2009, 11) mukaan näin intensiivistä työtä tehdessä ei asiakasmäärä voi olla yhdellä palveluohjaajalla kovin suuri, korkeintaan 10–15 asiakasta yhtä palveluohjaaja kohti.

Suomisen ja Tuomisen (2007, 31–33, 74–75) mukaan yksilökohtaisen palveluohjauksen ei tule olla toimistokeskeinen työmalli, vaan sen tulisi olla asiakkaan tarpeista lähtevä jalkautettu työmalli. Heidän mukaansa palveluohjaajan tulisi tavata asiakasta usein asiakkaan kotona tai muissa asiakkaan elämään ja päivittäiseen toimintaan liittyvissä paikoissa, koska asiakkaan kotona asiakkaan arki näyttäytyy palveluohjaajalle. Onko ongelmia pyykin pesussa, tiskaamisessa, roskien poisviennissä, ylipäätään kodinhoidossa ja arjen askareissa? Onko asiakkaalla sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ihmisten

ilmoille lähtemisen vaikeutta? Kotikäynnit antavat arvokasta tietoa palveluohjaajalle asiakkaan arjen hallinnan ongelmista ja niistä arjen toimista, joissa asiakas tarvitsee tukea.

Tässä tutkimuksessa tarkoitetaan jalkautuvalla palveluohjauksella työtappaa, jossa asiakas tavataan siellä, missä hän itse haluaa (esimerkiksi kotona, A-klinikalla, lenkillä). Jalkautuvalla palveluohjauksella tarkoitetaan myös sitä, että palveluohjaaja on asiakkaan mukana asiakkaan niin halutessa virastoissa, terveydenhuollon tai sosiaalihuollon yksiköissä, A-klinikalla, tutustumassa kuntoutuslaitoksiin ja vaikkapa lääkärin vastaanotolla. Jalkautuvassa palveluohjauksessa palveluohjaaja on asiakkaan rinnalla kulkija, asianajaja ja edunvalvoja.

7.5 Saraste-hankkeen jalkautuva palveluohjaus

Saraste-hankkeen jalkautuva palveluohjaus oli Suomisen ja Tuomisen (2007, 33) mallin mukaista intensiivistä palveluohjausta, eikä palveluohjaajilla ollut viranomaisen päätösvaltaa. Asiakasta ei tavattu toimistossa, vaan hänen omalla maaperällään; joko hänen kotonaan tai muussa hänelle sopivassa paikassa. Saraste-hankkeen palveluohjaajat tekivät pääsääntöisesti asiakkaan luo kotikäyntejä. Näin siksi, että koti on asiakkaan kannalta hänelle turvallisin paikka, jossa hän on omimillaan ja vahvimmillaan. Lisäksi kotikäynnit antoivat runsaasti tietoa, niistä arjessa selviytymisen ongelmista, joissa asiakasta oli syytä tukea. (Liikanen 2017.)

Saraste-hankkeen jalkautuvassa palveluohjauksessa toimittiin asiakkaan kuljettajana ja saattajana palveluihin hänen niin toivoessaan. Lisäksi Saraste-hankkeen jalkautuvassa palveluohjausmallissa etsittiin asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja ja yhdessä asiakkaan kanssa tutustuttiin näihin palveluihin. Saraste-hankkeen palveluohjaajat kävivät asiakkaiden kanssa muun muassa hakemassa ruoka-apua kolmannen sektorin toimijoilta, puhtaita pistosvälineitä piikittäville narkomaaneille, avustuspakkauksia Pelastusarmeijasta, tutustumassa päihdekuntoutuslaitoksiin. Palveluohjaajat lähtivät mukaan terveydenhoitajan, psykologin, lääkärin ja sosiaalityöntekijän tapaamisiin asiakkaan kanssa hänen sitä niin toivoessaan. (Liikanen 2017.)

Saraste-hankkeen palveluohjaajat saivat suuren osaan asiakkaista luotua luottamuksellisen suhteen. Tätä edesauttoi se, että Saraste-hankkeen palveluohjaajat eivät tehneet

viranomaispäätöksiä, eli eivät olleet asiakkaan toimeentulon päätöksistä vastuussa. Asiakkaita kuunneltiin ja heidän ongelmiaan ei vähätelty. Luottamusta lisäsi myös Saraste-hankkeen palveluohjaajien mahdollisuus reagoida nopeastikin asiakkaiden viesteihin ja avunpyyntöihin asiakkaan kamppaillessa hänelle kiperässä tilanteessa. (Liikanen 2017.)

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Palveluohjauksesta on varsin paljon tutkimuksia jo 1990-luvun alkupuolelta. Määritellesäni käsitteistöä aiemmin tässä tutkimuksessa olen tuonut esille näitä tutkimuksia, artikkeleita ja julkaisuja. Tässä haluan tuoda esille opinnäytetyöni kannalta tärkeimmät tutkimukset, jotka liittyvät mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yksilökohtaiseen palveluohjaukseen, väliinpuotoamiseen ja poiskäännyttämiseen.

Ajatus opinnäytetyöni aiheesta sai alkunsa luettuani Määtän (2012) väitöskirjan Perusturva ja poiskäännyttäminen. Hanketyössäni törmäsin jopa itse palvelujärjestelmästä poiskäännyttämiseen, vaikka olin itse palvelujärjestelmän toimija. Sosiaalityöntekijöille oli soittoaajat eikä keskus yhdistänyt puheluitani sosiaalityöntekijöille, koska soittoaika oli ohi. Verkostopalavereja, joita olisin halunnut koota, ei osa toimijoista nähnyt tarpeellisiksi, yhteistä aikaa oli todella hankala järjestää. Hanketyöntekijänä en saanut oikeuksia mihinkään asiakastietojärjestelmään, vaan olin koko ajan toisten toimijoiden tai asiakkaan antaman tiedon varassa. Tietoa pimitettiin, käytettiin jopa vallan väliinäänä.

Vaikka itsekkin työskentelin palvelujärjestelmässä heikoimmassa asemassa olevien asiakkaitten etujen asianajajana ja palveluohjaajana, oli minunkin hankala luovia palvelujärjestelmäviidakossa. Tästä lähti haluni tuoda julki, miten tuo luoviminen palvelujärjestelmäviidakossa koetaan muiden toimijoiden ja etenkin palvelujen tarvitsijoiden keskuudessa. Luettuani Määtän väitöskirjan Perusturva ja poiskäännyttäminen (2012) oivalsin paremmin syitä palvelujärjestelmän ongelmakohtiin ja halusin tuoda niitä julki tämän opinnäytetyön kautta.

8.1 Perusturva ja poiskäännyttäminen

Lähtökohtana Määtän (2012) väitöskirjalle Perusturva ja poiskäännyttäminen on ollut perustuslain lupaus oikeudesta sosiaaliturvaan sosiaalisten riskitilanteiden kohdatessa. Lupauksen toteutumista hän arvioi kuvaamalla perusturvaetuuksia hakeneiden kokemuksia siitä, miten eri tekijät ovat olleet vaikuttamassa avun saamiseen tai sen epäämiseen.

Väitöskirjassaan Määttä (2012) tarkastelee neljän erillisen tieteellisen artikkelin kautta sitä, miten suomalainen palvelujärjestelmä toimii perusturvaetuuksia hakevan asiakkaan näkökulmasta. Artikkeleiden tutkimusaineisto muodostuu 194 sosiaaliturvan epäkohtia ja väliinpuotoamiskokemuksia kuvaavasta kertomuksesta, jotka tutkija on koonnut touko-joulukuussa 2007. Väitöskirjatutkimuksen näkökulmaksi hän on valinnut nimenomaan väliinpuotoajien omat kokemukset, koska aiemmissa tutkimuksissa on painotettu lähinnä informaation keräämistä pääasiallisesti tilastoista tai tuesta päättäviltä tahoilta.

Väitöskirjan ensimmäinen artikkeli tuottaa tietoa kielteisen toimeentulotukipäätöksen saaneiden asiakkaiden tilanteesta. Toisessa artikkelissa tuodaan esiin parisuhteessa olevien naisten asemaa tarveharkintaisten etuuksien päätöksiä tehtäessä. Artikkelin ”Kun parisuhde köyhdyttää. – Tarveharkinta naisten elämässä” Määttä on kirjoittanut yhdessä Terhi Laineen kanssa. Kolmannessa artikkelissa Määttä pureutuu työkyvyttömyydestä aiheutuvaan sosiaaliturvan väliinpuotoamiseen elämänkaaren eri vaiheissa, ja neljännessä artikkelissa hän on selvittänyt poiskäännyttämistä viranomaistoimintana. (Määttä 2012.)

Kokoavana tutkimuskysymyksenä väitöskirjassaan Määtällä (2012) on, mitkä palvelujärjestelmän toimintaan ja sen asiakkaisiin liittyvät tekijät synnyttävät väliinpuotoamista ja poiskäännyttämistä. Määttä (2012) on halunnut tarkastella väitöskirjatutkimuksensa nimenomaan laadullisella tutkimuksella väliinpuodonneiden tai poiskäännytettyjen henkilöiden omia kokemuksia. Tutkimuksellaan hän on vahvistanut kirjoittajien omaa ääntä ja tuottanut niin sanottua toista tietoa. Tutkimuksen kautta hän paljastaa uudenlaista, piilossa ollutta todellisuutta ja kannustaa ihmettelemään vallalla olevia käytäntöjä ja rakenteita. (Määttä 2012.)

Määttä (2012) toteaa, että hänen tutkimuksensa kohdistuu nimenomaan palvelujärjestelmän toimintaan ja sen asiakkaisiin liittyviin tekijöihin, jotka synnyttävät väliinpuotamista ja poiskäännyttämistä. Tuen myöntäminen tai sen epääminen rakentuu tukea hakevan henkilön ja hänen perheensä tilanteesta, etuuden kriteereistä, etuuspäätöksen tekevän työntekijän ammatillisesta osaamisesta ja hänen taustaorganisaationsa virallisista ja epävirallisista säännöistä. Erillisten päätösten välillä on vahvaa polkuriippuvuutta, joka tarkoittaa sitä, että etuuspäätösten välillä on sidoksia, joissa viranomaisen antama lausunto tai etuuspäätös determinoi (määrää ennalta, rajoittaa) myöhempiä päätöksiä.

Määttä (2012) väitöskirjatutkimus tuo esiin sen, että suurimpana ongelmana ja erityisesti kumuloituneiden ongelmien aiheuttajana on suomalaisen sosiaaliturvan pirstaleisuus. Pirstaleisuus tarkoittaa sitä, että kukin etuuspäätös tehdään erillisenä, eikä kokonaisvaltaista koordinaatiota eri toimijoiden välillä ole.

Määttä (2012) mukaan pirstaleisuuden ja polkuriippuvuuden vaikutuksesta syntyy poiskäännyttämistä. Poiskäännyttäminen aiheuttaa vastuun siirtymistä yhä enemmän avuntarvitsijalle itselleen, hänen perheelleen ja epävirallista apua tarjoaville tahoille. Väliinpuotamis- ja poiskäännyttämistilanteita voisi välttää moniammatillisuudella. Moniammatillisilla toimijoilla olisi hyvä olla toimintakulttuuri, jossa asiakkaan tilanne nähdään viranomaisyhteistyössä ratkaistavana kokonaisuutena ja jossa asiakkaalla on aktiivinen ja osallistuva rooli. Asiakkaat tarvitsevat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta asiantuntijoiden kanssa, jotta asiakasta haavoittavan tilanteen kokonaisuus olisi paremmin jäsennettävissä. Näin pystyttäisiin pureutumaan nimenomaan etuuden hakemiseen johtaneen tilanteen ratkaisemiseen eikä vain sen seurausten taloudelliseen helpottamiseen.

8.2 Ulkoringiltä sisärinkiin

Määttä ja Keskitalo (2014) ovat tutkineet niitä tekijöitä ja prosesseja, jotka määrittävät palvelujärjestelmän toimijoiden keinoja tukea kumuloituneista ongelmista kärsiviä nuoria. Tutkimuksellaan he halusivat saada vastauksia kysymyksiin:

1. Millaiset mekanismit ohjaavat palvelujärjestelmän toimintaa kumuloituneista ongelmista kärsivien nuorten auttamisessa?
2. Mitkä ovat yhteistyön hyvät käytännöt ja haasteet pienellä paikkakunnalla ja metropolialueella?

3. Miten yhteistyökäytäntöjä tulisi kehittää nykyisten resurssien puitteissa?

Tutkimuksen he tekivät kahdella paikkakunnalla, joista toinen kuului metropolialueeseen ja toinen oli alle 20 000 asukkaan kunta. Tutkimus tehtiin käyttäen vignette-menetelmää. Tutkimusta varten Määttä ja Keskitalo kokosivat Anne Määttän (vrt. Määttä 2012) väitöskirjatutkimusta varten hankkimasta kirjoitusaineistosta kaksi tyyppikertomusta. Nuo tyyppikertomukset kuvasivat 20- ja 30-vuotiaitten nuorten aikuisten avuntarvetta. Kertomusten henkilöillä oli mielenterveysongelmia, jotka olivat vaikeuttaneet kuvatun henkilön opiskelua, työllistymistä tai itsenäisen elämän elämistä. Tyyppikertomukset lähetettiin kahden paikkakunnan palvelujärjestelmän toimijoille haluten saada vastauksia aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Vignette-menetelmällä tuotiin esiin palvelujärjestelmän toimijoiden toimintatapojen eroja samoissa asiakastilanteissa sosiaali-, terveys-, työvoima-, nuoriso- ja Kelan palveluissa. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Saatujen vastausten perusteella Määttä ja Keskitalo (2014) jakoivat palvelujärjestelmän toimijat kopin ottajiin, siirtäjiin ja torjujiin. Kopin ottajiksi lukeutuivat ne työntekijät, jotka tunnistivat nuorten hädän ja heidän kyvyttömyytensä toimia oman tilanteensa ratkaisemiseksi. Kopin ottajat halusivat toimia nuoren tukena etuuksien ja palvelujen hakemisessa ja toimia tarvittaessa heidän puolestaan. Nämä kopin ottajat tunsivat hyvin palvelujärjestelmän eri toimijoiden tukimahdollisuudet ja olivat kokeneita toimijoita verkostoyhteistyössä. Kopin ottajiksi vastausten perusteella tunnistettiin molempien paikkakuntien sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat sekä metropolialueen projekti-työntekijät. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Siirtäjien ryhmä muodostui työntekijöistä, joilla oli myös laaja palvelujärjestelmätuntemus. He näkivät, että nuorta auttaa etuuksista ja palveluista kertominen tai niihin nuoren ohjaaminen. Tutkimuksen perusteella siirtäjiksi määrittyivät toimeentulotuen etuus-käsittelijät, osa TE-palveluiden, TYP:n ja Kelan vastaajista. Torjujiksi Määttä ja Keskitalo (2014) määrittivät ne toimijat, jotka vastasivat, että kuvatun asiakkaan tilanne ei liittynyt heidän toimenkuvaansa lainkaan eivätkä he viitanneet lainkaan muihin toimijoihin. Tutkimuksen mukaan tämänkaltaista torjuntaa tuli esiin vain yhdessä terveydenhuollon toimijan vastauksessa. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Nämä kolme roolia, kopin ottaja, siirtäjä ja torjuja näyttäytyivät tutkimuksen mukaan lähinnä työntekijän henkilökohtaisena toimintatapana. Ammatillinen osaaminen ja asiakkaisiin suhtautuminen on työntekijäkohtaista, vaikkakin työntekijän toimintaa rajoitetaan organisaation mukaisilla ja rakenteellisilla tekijöillä. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijän on noudatettava lakeja ja asetuksia, jotka koskettavat etuutta tai palveluja ja niiden saamisen kriteerejä. Lisäksi työntekijän aikaa ja resursseja säädelään kunnan ja organisaation käytettävissä olevilla budjeteilla. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Määttä ja Keskitalon (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista osasi nimetä nuoren tilanteeseen tarvittavat toimijat ja heidän roolinsa. Kahdella toimijalla oli muita paremmat mahdollisuudet ylittää palvelujärjestelmän rakenteellisia esteitä. Nämä palvelujärjestelmän kynnyksiä ylittävät toimijat olivat etsivän nuorisotyön työntekijät ja metropolialueen projektityöntekijät. Sektoreiden välinen yhteistyö tunnistettiin hyvin ja siitä hyvänä käytäntönä mainittiin Kelan ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen TYP. Lisäksi kuntoutuksen asiakastyöryhmät ja metropolialueen nuorille aikuisille suunnattu hanke koettiin hyvänä esimerkkinä järjestelmien välisestä yhteistyöstä.

Palvelujärjestelmän toimijoiden välisen yhteistyön haasteina tutkimuksen mukaan nousivat esiin salassapitovelvollisuus ja toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit. Haasteena koettiin myös kiire ja puutteelliset resurssit. Asiakasta pallolettiin eri toimijoiden keskuudessa silloin, kun ei voitu selkeästi osoittaa kopin ottajaa. Moniongelmaisen henkilön auttajaksi ei ole selkeästi määritelty yhtä yksittäistä toimijaa ja siten yleensä tilanne johtaa siihen, että asiakas siirretään toisten toimijoiden luo. Jos kukaan palvelujärjestelmän toimija ei ota koppia kumuloituneista ongelmista kärsivästä nuoresta, on suuri mahdollisuus nuoren jäädä täysin ilman tarvitsemiaan palveluja. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Määttä ja Keskitalo (2014) toteavat, että toimijoiden välisellä suunnitelmallisella yhteistyöllä voidaan rakentaa asiakkaita tarkoituksenmukaisesti palveleva verkosto. Tähän tarvitaan laaja-alaista asiantuntemusta ja verkostoyhteistyötä. Koordinoidulla yhteistyöllä olisi mahdollista tukea asiakkaan tilannetta jo varhaisemmassa vaiheessa. Saumattomalla toimijoiden yhteistyöllä asiakas ei tule torjutuksi eikä joudu syrjäytymisvaaraan ottaessaan yhteyttä ”väärään” toimijaan. Lisäksi saumaton yhteistyö toimijoiden välillä vähentää päällekkäistä työtä tuottaen kustannussäästöjä ja vähentäen yhden yksittäisen työntekijän työtaakkaa.

8.3 Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vorma ja Ronkainen (2014) ovat tutkineet päihdeasiakkaiden asiointeja sosiaali- ja terveystalvueluissa. He ovat tutkineet päihdeiden käytön takia sosiaali- ja terveystalvueluihin hakeutuneiden henkilöiden taustoja, elämäntilannetta ja viimeisen vuoden aikaista päihdeiden käyttöä. Tutkimuksessa keskitytään vuoden 2011 päihde-ehtoiisiin asiointeihin palvelujärjestelmissä. Tutkimuksen mukaan alkoholi on ollut eniten käytetty päihde koko 2000-luvun ajan, vaikkakin alkoholin kokonaiskulutus on laskenut vuodesta 2007 alkaen. Laittomia huumeita käyttävien määrä on ollut nousussa vuoden 2007 laskentaan verrattuna. Monipäihteisyyden on erityisen yleistä alle 35-vuotiailla asiakkailla, etenkin naisilla.

Tutkimuksen mukaan miesten päihde-ehtoiset asioinnit sosiaali- ja terveystalvueluissa on yleisempää kuin naisten, mutta naisten osuus päihde-ehtoisissa asioinneissa on nouseut aiemmista tutkimuksista. Laskennassa mukana olleet asiakkaat ovat olleet monin tavoin huono-osaisia. Yksinäisyys, asunnottomuus, mielenterveysongelmat ja työttömyys on ollut yleistä. Huumeita käyttävien elämä on ollut huono-osaisempaa kuin pelkästään alkoholia käyttäneiden. (Kuussaari ym. 2014.)

Tutkimuksessa tulee esiin, että varsinkin monipäihteisyyden ja huumeiden käytön yleistyminen johtavat asiakkaan kannalta monimutkaisempiin ongelmiin. Kaikkein huono-osaisimmat jäävät tai jättäytyvät palvelujen ulkopuolelle. Palvelujärjestelmässä toteutettavia toimintatapoja on syytä kehittää, jotta se tarjoaisi kaikkein huono-osaisimmillekin motivoivia tarttumapintoja. Sosiaali- ja terveystalvueluissa tulisi korostaa asiakkaan ja työntekijän välisen toimivan vuorovaikutuksen merkitystä. (Kuussaari ym. 2014.)

Kuussaaren ym. (2014) tutkimus tukee omaa näkemystäni sosiaali- ja terveystalvueluiden matalan kynnyksen palvelujen kehittämisen tarpeellisuudesta. Työssäni näen kaikkein huono-osaisien huumeidenkäyttäjien moniongelmaisuuksien ja heidän kyvyttömyyden suorittaa palvelujärjestelmien viidakossa. Palvelujen saannin vaikeus (hakemusten tekeminen, aikojen varaaminen sähköisesti, herääminen sovitulle ajalle) poiskäännyttää nämä asiakkaat palvelujen piiristä. Huumeiden käytön ja monipäihteisyyden lisääntyminen huomioon ottaen olisi syytä kehittää sosiaali- ja terveystalvuelujen matalan kynnyksen palveluja.

8.4 Palveluohjaus päihdetyössä

Toivola (2014) tutkinut pro gradu -tutkielmassaan, minkälaisena toteutuu päihdepalveluiden asiakkaiden palveluohjaus sosiaalipalveluissa. Aineisto on kerätty sähköisellä lomakkeella, johon vastaajiksi on valittu kaikki ne Lounais-Suomen alueella sosiaalipalvelujen työntekijät, jotka osallistuvat työssään päihdeidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusketjuun ja joiden työnkuvaan kuuluu myös palveluohjaus. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 45 henkilöä 20 eri kunnasta.

Tutkimuksellaan Toivola (2014, 35) on halunnut selvittää, kuinka palveluohjaus näkyy todellisuudessa päihdepalvelujen toiminnassa. Toivolan tutkimuskysymykset ovat

1. Millaista palveluohjaustoiminta on sisällöltään päihdehuollossa?
2. Onko palveluohjaus sisällöltään ja tavoitteeltaan samankaltaista kaikissa sosiaalihuollon päihdepalveluissa?

Tutkimuksessa on tarkasteltu myös sitä, kuinka laajalti käytetty toimintatapa palveluohjaus on päihdepalveluissa ja mihin palveluihin palveluohjaus sijoittuu päihdepalvelujärjestelmässä sekä ketkä palveluohjausta tekevät, millaisella koulutuksella ja millä tehtävämikikeellä (Toivola 2014, 35).

Toivolan (2014, 58) tutkimuksen mukaan palveluohjaus-käsite päihdehuollossa on hyvin kapea-alainen; se nähdään lähinnä julkisen sektorin palveluista ja etuuksista informoisena ja palveluiden yhteensovittamisena sekä palveluihin ohjaamisena. Palveluohjaus on tutkimuksen mukaan sisällöltään erilaista peruspalveluissa (sosiaalitoimessa) kuin päihdehuollon erityispalveluissa. Peruspalveluissa korostuivat neuvonta ja ohjaus palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan käytössä, asiakkaan taloudellisen tilanteen tukeminen, asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja yhteydenpito viranomaisverkostoon ja palveluntuottajiin. Erityispalveluissa painotettiin enemmän asiakkaan edunvalvontaa, asianajoa ja asiakkaan henkistä tukemista sekä palvelukokonaisuuden koordinoitua. Eroja oli myös palveluun pääsyssä; erityispalvelujen palveluohjaukseen asiakas pääsi useammin matalan kynnyksen periaatteella aikaa varaamatta.

Vastaajista osalla palveluohjaus oli osa työnkuva, osa vastaajista teki pelkästään palveluohjausta. Näiden vastaajaryhmien vastauksissa tuli esiin, että ainoastaan palveluohjausta tekevät ottivat enemmän vastuuta sekä asiakkaista ja palvelukokonaisuudesta.

Ainoastaan palveluohjausta tekevät olivat myös sitä mieltä, että palveluohjaaja huolehtii tarvittavien palvelujen järjestämisestä asiakkaille. Heidän mielestään palvelusuunnitelmien seuraaminen ja tarkistaminen sekä palvelukokonaisuuden koordinointi oli tärkeää, ja he näkivät myös, ettei palveluohjaussuhde päättynyt asiakkaan siirtyessä muun palvelun piiriin. (Toivola 2014, 58–59.)

Palveluohjaus on tutkimuksen mukaan vakiintunut päihdehuollon yhdeksi työmenetelmäksi sekä päihdehuollon peruspalveluissa että erilaisissa erityispalveluissa. Palveluohjaus oli enemmänkin työtehtävä muiden työtehtävien joukossa kuin selkeä työmenetelmä. Palveluohjausta tehtiin monella eri ammattinimikkeellä. Tutkimuksen mukaan palveluohjaus-käsitteen sisältö oli selkiytymätön ja vakiintumaton vastaajien keskuudessa. Hyvin samankaltaisissa yksiköissä, esimerkiksi saman kunnan eri sosiaalikeskuksissa, oli erilainen näkemys palveluohjaus-käsitteen sisällöstä. (Toivola 2014, 43–44, 55.)

Toivola (2014, 55–56) tarkastelee aineistoaan Hännisen kolmiportaisen palveluohjausmallin kautta. Palveluohjauksen kolmiportaisuus esitetään kolmena palveluohjauksen tasona, joita ovat yleinen palveluohjaus, palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus (vrt. Hänninen 2007, 15–16). Tutkimuksen mukaan palveluohjaus vaikuttaa toteutuvan päihdepalvelussa yleisenä palveluohjauksena ja palveluohjauksellisenä työotteena, mutta ei yksilökohtaisena palveluohjauksena.

Toivolan (2014, 60) mukaan asiakkaan tilanteen seuranta ja pitkäjänteinen vastuunkanto asiakkaasta toteutuivat palveluohjauksessa melko heikosti. Tutkimuksen johtopäätöksiä Toivola (2014, 61) toteaa, että yksilökohtainen palveluohjaus voisi tehostaa moniongelmaisten auttamista. Palveluohjaajalle tulisi tehokkaasti ohjata valikoitu asiakas-kunta, joka on tiiviimmän tuen ja rinnalla kulkemisen tarpeessa. Yksilökohtainen palveluohjaus tulisi tehdä tiiviissä yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa, jolla säilyisi kokonaisvastuu asiakasprosessista.

Päihdeongelmaisten palveluohjauksessa on tarpeellista ja tärkeää jalkautuva ja kiinnipitävä työote sekä asiakkaan rinnalla kulkeminen ja tukeminen arkisten asioiden hoitamisessa. Tutkimuksen mukaan jalkautuva ja kiinnipitävä työote ei ollut keskeistä päihdeasiakkaiden palveluohjauksessa. Päihdeongelmaisilla asiakkailla on usein ongelmia

noudattaa puhelinaikoja, varata aikoja ja asioida selvin päin. Nämä estävät heitä pääsemästä palvelujen piiriin. Toivola esittää tutkimuksessaan kysymyksen, jäävätkö vaikeimmin autettavat asiakkaat edelleen palveluohjauksen ulottumattomiin. Toivolan mukaan olisi syytä herättää keskustelua siitä, pitäisikö myös sosiaalipalveluissa olla enemmän paikkoja, joissa asiakas voi asioida lievästi päihtyneenä saaden edes ohjausta ja neuvontaa. (Toivola 2014, 62.)

8.5 Kohtaamisen kautta tukeen

Suominen ja Malin-Kaartinen (2013) ovat tehneet tutkimuksen Omaiset Huumetyön Takana ry:n (OHT ry) Avoimien ovien toiminnan ja palveluohjauksen vaikutuksista huumeita käyttävien asiakkaiden elämäntilanteeseen. Tutkimus on tehty Bikva-haastattelumenetelmää käyttäen. Bikva-menetelmässä asiakashaastatteluista esiin tullut palaute esitetään asiakkaiden työntekijöille, toiminnasta vastaavalle johdolle ja myös poliittisille päättäjille. Suominen ja Malin-Kaartisen tutkimuksessa haastateltiin asiakkaita, heidän läheisiään, työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita.

Avoimet ovet olivat auki keskiviikkoisin OHT ry:n tiloissa. Tuolloin asiakkailta oli mahdollisuus tulla paikalle ruokailemaan ja tapaamaan muita samassa tilanteessa olevia asiakkaita saaden samalla työntekijöiltä palveluohjausta, jos siihen oli tarvetta. Avoimiin oviin sai tulla myös hieman päihtyneenä. Tutkimuksen haastateltaviksi kutsuttiin kymmenen Avoimien ovien asiakasta. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

Haastateltavilta kysyttiin, mitä hyötyä asiakkaille oli ollut palveluohjauksesta ja Avointen ovien toiminnasta. Kaikki haastatellut sanoivat Avoimien ovien olevan heille turvapaikka, jossa ei tullut leimatuksi. Avoimissa ovissa pystyi puhumaan asioistaan rehellisesti ja ilman häpeää ja siellä saattoi pyytää palveluohjaajalta apua ilman ajanvarausta. Haastatellut kokivat Avointen ovien työntekijöiden välittävän heistä ja kohtaavan heidät arvokkaina ihmisinä. Haastatellut kokivat myös Avointen ovien vertaistuen merkitykselliseksi. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

Tutkimuksen mukaan palveluohjaajan läsnäolo viranomaistapaamisissa näytti johtavan parempaan kohtaamiseen asiakkaan ja viranomaisen välillä. Palveluohjaajan läsnäolo oli myös usein johtanut siihen, että asiakkaan ja viranomaisen suhde oli muuttunut toi-

mivammaksi. Näin asiakkaan asioita saatiin vietyä eteenpäin helpommin. Monet haastatelluista olivat kokeneet aiemmin viranomaistapaamisissa viranomaisen suhtautuvan heihin väheksyvästi ja epäillen, mutta palveluohjaajan läsnä ollessa kohtaaminen oli kunnioittavampaa. Haastatellut asiakkaat kokivat kunnioittavan kohtaamisen tärkeämmäksi kuin itse etuuden saamisen. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

Läheisiltä kysyttiin, miten Avointen ovien toiminta oli tukenut heidän mielestään asiakkaiden elämää. Läheisten haastattelut tukivat asiakkaiden kokemuksia. Läheiset osasivat kuvata asiakkaita paremmin huumeitten käyttäjien maailmaa ja siinä koettua turvattomuutta ja epäasiallista kohtelua viranomaistahoilta. Läheisten haastattelut antoivat tutkijoille selkeämmän kuvan siitä, miksi huumeita käyttävät kokivat Avointen ovien toiminnan ja palveluohjauksen merkityksellisiksi. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

Työntekijöiltä kysyttiin Avointen ovien toiminnan ja palveluohjauksen välisestä suhteesta ja palveluohjaajan merkityksestä viranomaistapaamisissa. Työntekijöiden mielestä asiakkaat kokivat Avointen ovien toiminnan omakseen. Avoimissa ovissa asiakkaat sitoutuivat sääntöihin ja olivat rehellisiä. Palveluohjaaja pystyi Avoimissa ovissa luomaan asiakkaaseen luottamuksellisen dialogisen suhteen, joka edesauttoi asiakasta pohtimaan omaa elämäänsä syvällisemmin. Palveluohjaajan läsnäolo viranomaistapaamisissa loi asiakkaaseen turvallisuuden tunnetta, joka mahdollisti asiallisen kohtaamisen viranomaisen kanssa. Palveluohjaaja toimi myöskin asiakkaan edunvalvojana sekä välillä myös tulkkina sekä asiakkaan että viranomaisen välillä. Tutkijat ovat tulleet siihen johtopäätökseen, että palveluohjaajan riippumattomuus palvelujärjestelmästä, paremmat aikaresurssit ja kokonaisvaltainen työote antavat paremman mahdollisuuden asiakkaan tukemiseen. Lisäksi palveluohjaus voi aktivoida asiakkaiden palvelujärjestelmää toimimaan paremmin asiakkaan asioiden eteenpäin viemisessä. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

OHT:n yhteistyökumppaneilta kysyttiin, miltä Avointen ovien toiminta näytti heidän näkökulmastaan katsottuna. Yhteistyökumppaneista osa koki Avointen ovien toiminnan olevan hyödyllistä asiakkaille. Palveluohjaajan roolia viranomaistapaamisissa pidettiin tärkeänä turvan tuojana asiakkaalle. Palveluohjaajat koettiin henkilöiksi, joiden kanssa voisi saada aikaan toimivan yhteistyösuhteen ja palveluohjaajan työskentelyn koettiin

hyödyttävän sekä asiakkaita että palvelujärjestelmän toimijoita. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

Näiden haastattelujen perusteella tutkijat toteavat, että päihkeitä käyttävää asiakasta ei voi auttaa ilman yksilökohtaista kohtaamista, hänen elämäntilanteensa hyväksymistä sekä hänen myönteisten puoliensa löytämistä ja niiden puolien korostamista. Päihdeasiakkaan kanssa työskentely vaatii kokonaisvaltaista työtettä ja riittävästi aikaresursseja. Asiakkaiden ja heidän läheistensä haastatteluista kävi ilmi palveluohjaajien ammatillisuus. Ammatillisuutena nähtiin se, että asiakas kohdattiin kokonaisvaltaisesti huomioiden, heidän elämäntilanteensa hyväksyen. Tutkijoiden mukaan juuri hyväksyminen on sitä syvää ammatillisuutta, jonka kautta heikoimmassa asemassa olevia päihdeasiakkaita voidaan auttaa parhaiten. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013.)

9 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aikaisempien tutkimusten valossa ja oman hanketyöni kautta päihdeongelmaisten työttömien työnhakijoiden kumuloituneet ongelmat ovat tulleet tietoisuuteeni. Palveluohjaajana olen kokenut välillä olevani mahdollottoman tehtävän edessä kootessani asiakkaan arjen hallintaa tukevien ja elämästä elämisen arvoista tekevien palvelujen kirjoa yhteen monien toimijoiden joukosta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden Saraste-hankkeen yksilökohtainen jalkautuva palveluohjaus on tukenut asiakkaita palvelujärjestelmässä kulkemisessa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin palvelujärjestelmän karikkokohtia palvelujärjestelmän toimijoille lähetettyjen kyselyiden sekä asiakashaastattelujen perusteella.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat todennäköisimmät palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa palvelujärjestelmän työntekijöiden mielestä?
2. Mitkä ovat palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa asiakkaan kokemuksen mukaan?
3. Miten jalkautuva palveluohjaus tukee päihdeasiakasta palveluihin pääsemisessä ja palvelujärjestelmässä kulkemisessa?

Tutkimus on kaksivaiheinen:

1) Kyselytutkimuksella halutaan saada tietoa palvelujärjestelmien työntekijöiden omasta arviosta väliinpuotoamisen ja poiskäännyttämisen paikoista palvelujärjestelmässä. Kyselytutkimus tehtiin vignette-menetelmää käyttäen palvelujärjestelmien (aikuissoosiaalityö, perusterveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, etsivä nuorisotyö, A-klinikka, TE-palvelut, Rikosseuraamuslaitos, TYP Reitti, Kela) työntekijöille. Kysymykset palvelujärjestelmien työntekijöille on laadittu käyttäen pohjana Määtän ja Keskitalon tutkimuksen Ulkoringiltä sisärinkiin (2014) kysymyksiä palvelujärjestelmien toimijoille, ja kysymysten käyttämiseen on pyydetty tutkija Anne Määtältä sähköpostitse lupa.

2) Tutkimuksella tuodaan esiin myös niin sanottua toista tietoa, asiakkaan kokemuksia palvelujärjestelmien toimivuudesta omalla kohdallaan. Teemahaastattelujen kautta saatiin asiakkaiden kuvaukset siitä, mitkä ovat olleet palvelujärjestelmän ongelmakohdat, missä palvelu ei ole toiminut. Lisäksi asiakkailta kysyttiin, kuinka he ovat kokeneet Saraste-hankkeen jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä palvelujärjestelmässä kulkemisessa.

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tutkimuslupaa tutkimukseen haettiin sekä suullisesti Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden palvelupäälliköltä että kirjallisesti Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden johtavalta ylilääkäriltä. Tutkimusluvut on myönnetty asiakashaastatteluihin ja henkilöstölle osoitettuun kyselyyn sekä työllisyyspalveluihin että sosiaali- ja terveys-toimeen. Haastateltavilta asiakkailta pyydettiin lupa haastatteluun ja informoitiin heitä haastattelun tarkoituksesta. Mikkelin kaupungin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen siirryttyä 1.1.2017 kuntayhtymä Essoten (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä) alaisuuteen pyydettiin sähköpostitse uusi tutkimuslupa Essoten terveyspalveluiden johtajalta. Sähköpostivastauksessaan hän ilmoitti, että aiemmat tutkimusluvut riittävät.

Koska halusin saada asiakkaiden kokemusten pohjalta asiakkaiden omaa ääntä kuuluviin, oli ilmiselvää, että käyttäisin tutkimukseni aineistonkeruumenetelmänä haastatteluja. Lisäksi halusin verrata asiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmästä palvelujärjestelmän toimijoiden kokemuksiin. Tähän antoi oivan mahdollisuuden vignette-menetelmään pohjautuva kyselytutkimus.

10.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia ja korostaa tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmaa, heidän kokemuksiaan. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2011, 47–48.) Laadullisella tutkimuksella kuvataan todellista elämää (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Erityisen hyvin laadullinen tutkimus tulee kyseeseen silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan ymmärrys eli kun halutaan saada vastaus kysymykseen ”Mistä tässä on kyse?” (Kananen 2014, 16). Laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2007, 157).

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa eli kerätään tietoa ihmisiltä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, joka tarkoittaa sitä, että tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja ilmiöstä aineistolähtöisesti. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston analyysin pohjalta pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia totuuksia. Aineistonkeruumenetelminä käytetään laadullisia metodeja; menetelmiä, joissa tutkittavien ääni pääsee kuuluviin. Tutkittavien joukkoa ei valita satunnaisotoksella vaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma muotoutuu joustavasti olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan harkinnanvaraisesti mukaan pieni määrä tapauksia. Tutkimukseen valitaan mukaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, joilla on kokemusta asiasta. (Puusa & Juuti 2011, 55.) Asiakshaastatteluihin valikoitui kuusi haastateltavaa, jotka edustavat kumuloituneista ongelmista kärsiviä päihteiden ongelmakäyttäjiä. Haastateltavat informoitiin haastattelun ja tutkimuksen tarkoituksesta.

Kananen (2014, 17) esittää Trockimin ja Donellyn (2008) kvalitatiivisen tutkimuksen soveltuvuuden luokittelun. Luokittelussa esitetään tilanteita, joihin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten. Näitä ovat tilanteet, joissa ilmiöstä ei ole tietoa, tai tutkimuksia, joissa ilmiöstä halutaan saada syvälinen kuvaus, ilmiöstä halutaan luoda uusia teorioita, sekä tilanteet, joissa käytetään triangulaatiota. (Kananen 2014, 17.) Tällä tutkimuksella tuotetaan syvällistä tietoa palvelujärjestelmän karikkokohdista sekä asiakkaiden että palvelujärjestelmän työntekijöiden kokemana käyttäen monistrategista tutkimusotetta eli triangulaatiota.

10.2 Triangulaatio

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa triangulaatiolla. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Siten voidaan täydentää yhden tiedonkeruumenetelmän jättämiä aukkoja. Triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska ilmiötä lähestytään monelta suunnalta monimenetelmällisesti. Näin eri näkökulmista pyritään saamaan vahvistusta samalle tutkimustulokselle. (Kananen 2014, 121, 152.) Tässä tutkimuksessa tutkitaan sekä teemahaastattelun avulla asiakkaiden kokemuksia palvelujärjestelmistä että vignette-menetelmää käyttäen palvelujärjestelmien toimijoiden tulkintoja fiktiivisen asiakkaan palveluista nykyisissä palvelujärjestelmissä.

10.3 Teemahaastattelu

Yhtenä tutkimusmenetelmänä käytin kvalitatiivista eli laadullista teemahaastattelua Sarraste-hankkeen kuudelle asiakkaalle etukäteen suunnitellun teemahaastattelurungon (liite 1) pohjalta. Valitsin tutkimusmenetelmäksi juuri teemahaastattelun saadakseni selville, kuinka haastateltavat ovat kokeneet palvelujärjestelmän toimivuuden/toimimattomuuden.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole sääntöä haastateltavien määrästä, vaan aineiston laatu on määrää tärkeämpi. Saturaatiota eli kylläntymistä käytettäessä haastateltavien määrän kriteerinä tarvitaan haastatteluja niin paljon, etteivät uudet haastattelut enää tuota uutta tietoa eikä muuta tutkittavan ilmiön tulkintaa. Haastateltavien määrä määräytyy tutkimusanalyysin etenemisen myötä. Tutkijan on analysoitava aineistoa tiedon-

keruun aikana, jotta kylläntyminen voidaan saavuttaa. Haastateltavaksi valittujen henkilöiden tulee täyttää tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset tuntomerkit ja olla edustavia tutkimusongelman kannalta. Haastateltavaksi tulee valita ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä eniten. (Kananen 2014, 95–96, 98.)

Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet eli teemat, joita tutkimushaastattelussa on välttämätöntä käsitellä, jotta tutkimusongelmaan saadaan vastauksia. Tavoitteena on, että kaikista teemoista vastaaja voi antaa oman kuvauksensa. (Vilkkä 2015, 124.) Tutkijalla tulee olla ennakkonäkemyks tutkittavasta ilmiöstä, jotta hän voi laatia haastattelun aiheet eli teemat. Haastattelua varten tutkija laatii teemahaastattelurungon, jossa jokainen teema muodostaa keskustelun aiheen. Teema on laajempi kokonaisuus kuin kysymys; teema on aihe, josta keskustellaan haastateltavan kanssa. Keskustelun kautta tutkijalle syntyy ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun aikana tutkija kysyy haastateltavalta avoimia kysymyksiä aihealueesta. Jos vastaukset nostavat esiin uusia asioita, tutkija voi esittää jatkokysymyksiä, jotka tuottavat haastateltavan perusteluita ja näkemyksiä teemaan liittyen. (Kananen 2014, 76–77, 78–79.)

Haastattelutilanne on herkkä, ja sen aikana tutkija on kuuntelija. Teemahaastattelussa keskustelu tapahtuu kasvokkain ja keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla aihe kerrallaan. Tutkittava kertoo vapaasti aiheesta ilman, että tutkija esittää omia käsityksiään aiheesta. Haastateltavan mielipiteitä ei tutkija saa kyseenalaistaa. Laadullisen tutkimuksen yksi keskeinen tunnuspiirre on korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta. Haastattelun avulla tutkija pyrkii saamaan kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 70, 72–73, 76, 84.)

Teemahaastatteluissa käytetään usein nauhuria ja äänitteet puretaan tekstiksi eli litteroidaan. Litteroinnin jälkeen teksti tiivistetään koodaamalla. Deduktiivisen lähestymistavan mukaan koodaus tarkoittaa sitä, että aineistoa voidaan tarkastella teoriakäsitteiden avulla (deduktio) eli pyritään jäljittämään aineistosta ilmiötä selittävien teorioiden ilmenemismuotoja. Koodauksen jälkeen luokitellaan saatu aineisto. Luokittelu tarkoittaa samaa tarkoittavien käsitteiden yhdistämistä. Luokittelun jälkeen aineisto tulkitaan. Kaikessa aineiston käsittelyssä (litteroinnissa, koodauksessa, luokittelussa ja tulkin-

nassa) tutkija pitää mielessään tutkimusongelman. Teemahaastattelun tulokset on pidettävä luottamuksellisina ja haastateltavan anonymiteetin on säilyttävä. (Kananen 2014, 73, 93, 94, 103–104, 113–114.)

10.4 Vignette-menetelmä

Toisena tutkimusmenetelmänä käytin vignette-menetelmää, jossa fiktiiviset asiakastapauskuvaukset lähetin palvelujärjestelmien työntekijöille. Palvelujärjestelmiksi valitsin aikuissosiaalityön, perusterveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, etsivän nuorisotyön, A-klinikan, TE-palvelut ja Rikosseuraamuslaitoksen, koska Sarasteen asiakaskunta on käyttänyt näitä palveluja.

Vignette suomennetaan vinjetti. Vinjetit ovat lyhyitä kertomuksia tiettyjen tapausten (skenaario) oletetuista piirteistä (Barter & Renold 1999, 1). Vinjetit eivät täysin mukaile todellista ja todellisen ihmisen elämää (Hughes & Huby 2002, 385). Tämän opinnäytetyön asiakastapauskuvaukset ovat kuviteltuja asiakkaita, mutta niihin on kerätty Saraste-hankkeen asiakaskunnan keskimääräisen asiakkaan piirteitä. Vinjettitutkimuksessa haastateltavaa pyydetään ottamaan kantaa näihin skenaarioihin (oletettuihin tilanteisiin) (Barter & Renold 1999, 1).

Vinjettejä käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan selvittää ihmisten asenteita, ennakkoluuloja ja uskomuksia etenkin sensitiivisissä, herkissä tilanteissa (Hughes & Huby 2002, 385). Vinjetti-menetelmällä voidaan tuoda esiin uskomuksia, asenteita, mielipiteitä ja käsityksiä asioista ja tilanteista vastaajien kommentoimissa skenaarioita. Laadullisessa tutkimuksessa vinjetit antavat osallistujille mahdollisuuden määrittellä tilannetta omilla ehdoillaan (Barter & Renold 1999, 1–2). Vinjetit koostuvat esimerkiksi tekstistä, kuvista tai muista ärsykkeistä, joihin haastateltavia pyydetään vastaamaan tai ottamaan kanta. Vinjetit tarjoavat mahdollisuuden haastattelun aikaiseen asian pohdintaan. Vinjettien soveltaminen määrittänyt yksittäisen tutkimuksen vaatimusten mukaisesti. (Hughes & Huby 2002, 382–383.)

11 HAASTATTELUJEN JA KYSELYJEN TOTEUTUS

Teemahaastattelurungon tein tutkimuskysymysteni pohjalta. Teemoiksi muodostuivat asiakkaan palvelut palvelujärjestelmässä, asiakkaan kokemat palvelujärjestelmän ongelmakohdat ja asiakkaan kokemukset Saraste-hankkeen jalkautuvasta palveluohjauksesta. Teemojen alle laadin seitsemän tarkentavaa kysymystä.

Esihaastattelun tein elokuussa 2016, ja sen perusteella ja opettajan antaman ohjauksen myötävaikutuksella muokkasin teemahaastattelurunkoa. Varsinaiset haastattelut tein syyskuun ja joulukuun 2016 välisenä aikana. Haastateltavat valikoitiin yhdessä työparini kanssa. Kriteereinä oli ensinnäkin se, että haastateltava oli tavoitettavissa eli ei vankilassa tai kadoksissa. Toiseksi mietimme, että haastateltavan oli oltava psyykeltään tasapainossa eli ei avoimen harhainen. Monella huumeiden käyttäjällä on epäluuloja, pelkoja ja harhaluuloja huumeiden käytön seurauksena. Rajasimme pois sen mahdollisuuden, että haastateltava olisi jälkeenpäin alkanut epäillä haastattelun tarkoituspäätä.

Kolmantena kriteerinä oli se, että osa haastateltavista olisi pelkästään työparini asiakkaita, jotka olivat minun kanssa tehneet vain vähän yhteistyötä. Näin varmistimme tutkimuksen puolueettomuuden eli sen, että en yksin valinnut haastateltaviksi sellaisia minulle tuttuja henkilöitä, joilta olisin saanut ”mieleiseni” vastaukset. Neljäntenä kriteerinä haastateltavien valinnassa oli se, että osa haastateltavista olisi ollut hyvin tukevassa Saraste-hankkeen jalkautuvassa palveluohjauksessa ja osa vain vähäisessä ohjauksessa. Näillä kriteereillä valitsimme kuusi haastateltavaa, joista kolme oli naisia ja kolme miehiä.

Tapasin haastateltavat kasvokkain ja esitin pyynnön tulla haastateltavaksi tutkimukseeni. Haastateltavalle annoin miettimisaikaa. Kaikki, joille haastattelupyynnön esitin, myös suostuivat haastatteluun. Haastateltavalle informoin tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelijaa koskevasta vaitiolovelvollisuudesta ja siitä, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan tutkimustuloksia julkaistaessa. Tunnistettavuuden tähden en tuo esiin haastateltujen ikäjakaumaa.

Haastattelupaikat sovin haastateltavan kanssa yhdessä haastateltavan toiveen mukaisesti. Kolme haastattelua tein haastateltavan kotona, yhden kirjastossa rauhallisessa tilassa, missä ei ollut muita henkilöitä läsnä, yhden haastateltavan työtoimintapaikalla ja

yhden Saraste-hankkeen toimistossa. Yhteen haastatteluun kului aikaa 20 minuutista 50 minuuttiin.

Haastattelut nauhoitin työpuhelimen muistiin, josta latasin ne työtietokoneelle ja sieltä muistitikulle. Haastattelumateriaalin poistin heti puhelimen muistista, kun olin ladannut haastattelut tietokoneelle. Haastatteluaineiston litterointia tehdessäni huomasin, että haastateltavat olivat kertoneet hyvinkin arkaluontoisia asioita itsestään ja sellaisia, asioita, joista heidät oli helppo tunnistaa. Rajasin heti tämän huomattuani litteroitavaksi aineistoksi vain sen, mikä oli tutkimuskysymysten ja teemojen mukaista aineistoa.

Litteroidut tekstit luin useaan kertaan läpi. Analysoin aineiston tutkimuskysymykset ”Mitkä ovat palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan kokemuksen mukaan?” ja ”Tukeeko jalkautuva palveluohjaus asiakkaan tarpeita?” ja teemahaastattelurungon alakysymykset mielessä pitäen. Teemoitin analysoinnin tuloksena tulleen aineiston työhuoneeni seinällä olevalle suurelle muistitaululle teemahaastattelurungon kahdeksan kysymyksen alle post it -tarralapuilla. Tutkimustulokset olen kirjannut lukuun 13.1.

Kyselytutkimus tehtiin vignette-menetelmää käyttäen palvelujärjestelmien (aikuissosiaalitoimi, perusterveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, etsivä nuorisotyö, A-klinikka, TE-palvelut, Rikosseuraamuslaitos, TYP Reitti, Kela) työntekijöille. Kullekin yllä mainitun palvelujärjestelmän yksikön esimiehelle lähetettiin sähköpostitse 23.11.2016 mennessä kaksi fiktiivistä asiakastapauskuvausta ja niihin liitetyt kysymykset (liite 2).

Yksikön esimies omaa harkintaansa käyttäen jakoi kyselyä omalle henkilöstölleen sähköpostitse. Näihin kahteen fiktiiviseen asiakastapaukseen kukin palvelujärjestelmän työntekijä on kirjannut, kuinka itse toimii kyseisen asiakkaan kanssa. Palvelujärjestelmän työntekijät lähettivät vastauksensa tutkijalle sähköpostitse.

Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi siirtyivät Etelä-Savon sosiaalitoimen ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Essote) alaisuuteen 1.1.2017. Muutosten pyörteissä muutamat palvelujärjestelmän työntekijät eivät ehtineet vastata kyselyyn vuoden 2016 aikana Mikkelin kaupungin työntekijöinä. Essoteen siirtyminen aiheutti myös tutkijalle lisäponnistelua; piti hakea uutta tutkimuslupaa Essotelta. Tutkimuslupa saatiin ja näin tutkimus saattoi edetä. Essoteen siirtyminen aiheutti kuitenkin sen verran

ongelmia, että työntekijät eivät jaksaneet/muistaneet vastata kyselyyn, joten lopulta tutkija jalkautui palvelujärjestelmän työntekijöiden keskuuteen ja haastatellen työntekijöitä kyselyn pohjalta sai viimeisetkin vastaukset kevään 2017 aikana. Vastauksia tuli 14, joista yhdeksän tuli sähköpostitse ja loput viisi vastausta saatiin haastattelemalla työntekijöitä. Vastauksia kyselyyn saatiin aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaaliohjaajilta, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaalityöntekijöiltä, sosiaaliohjaajilta ja ohjaajilta, TYP Reitin palveluohjaajilta, TE-palvelujen asiantuntijoilta, Kelan työntekijältä, etsivän nuorisotyön nuorisotyöntekijöiltä, Mikkelin kaupungin nuorten työpajojen työntekijöiltä, Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden hanketyöntekijöiltä, terveystyöskentelystä työttömien terveystarkastuksia tekeviltä terveydenhoitajilta sekä A-klinikan työntekijöiltä. Rikosseuraamuslaitokselta ei kyselyyn saatu vastauksia.

Kyselyjen vastaukset luin useaan kertaan läpi. Jaottelin vastausten perusteella työntekijät Määtän ja Keskitalon (2014) mukaisesti kopin ottajiin, siirtäjiin ja torjujiin. Lisäksi etsin tutkimuskysymykseni mukaisesti vastauksista palvelujärjestelmän työntekijöiden mainitsemia karikkokohtia palvelujärjestelmässä. Kyselyjen tulokset olen kirjannut lukuun 13.2.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS, PÄTEVYYS JA EETTISYYS

Luotettavuus eli realibiliteetti tarkoittaa mittauksen luotettavuutta, joka näkyy tutkimustulosten toistettavuutena (Ronkainen ym. 2011, 131; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133). Reliabiliteettia lisää kahden mittauksen tuottama samanlainen tulos (Puusa & Juuti 2011, 156). Reliabiliteettia lisää se, kuinka yhdenmukaisesti mittaus on suoritettu ja kuinka johdonmukaisesti ja tarkasti mittari toimii (Ronkainen ym. 2011, 131). Tämä tutkimus voidaan toistaa samankaltaisena muillakin paikkakunnilla Suomessa.

Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, kuinka vahvasti tutkijan käsitteet, tulkinnat ja havainnot vastaavat yhteisön jäsenten käsitteitä, tulkintoja ja havaintoja. On pidettävä huolta, etteivät tutkijan omat käsitykset tai oma tulkintakehys kävele aineiston ja tutkittavana olevien ihmisten ylitse. (Ronkainen ym. 2011, 131.) Tutkimuksen tulokset julkaistetaan sen mukaisesti, mitä kyselyt ja haastattelut ovat tuloksiksi antaneet. Teema-haastattelut tuovat ajantasaista tietoa asiakkaiden kokemuksista saamistaan palveluista.

Jotta palveluja voidaan kehittää, on saatava ja pystyttävä vastaanottamaan rehellistä palautetta tehdystä työstä ja tuotetusta palvelusta.

Tutkimuksen arvioinnissa on syytä muistaa, että tutkimus kokonaisuutena on johdonmukainen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen sisällön osiin ja siihen, että ne luovat johdonmukaisen kokonaisuuden. Sekä tutkijalle että lukijalle on oltava selvää, mitä tutkitaan ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Ronkaisen ym. (2011, 140) mukaan tutkimuksen laadun arvioinnin yleisiä kriteerejä on muun muassa tutkimuksen eri osien yhteensopivuus ja toimivuus sekä se, että tutkimus tuottaa aikomaansa tietoa. Tutkimuksen laadun arvioinnin yleisinä kriteereinä Ronkainen ym. (2011, 140) mainitsevat, että tutkimuksessa asetettuun tutkimusongelmaan on vastattu ja että raportoinnissa on käytetty selkeää ja hyvää kieltä. Tämän tutkimuksen raportoinnissa on pyritty käyttämään selkeää ja hyvää kieltä. Tutkimuksen peruskäsitteistö on määritelty mahdollisimman selkeästi ja tulokset esitetään tutkimuskysymykset mielessä pitäen.

Aineistonkeruu tapahtumana ja tutkimukseen osallistujien valinta ja määrä on tultava läpinäkyvästi esille (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138). Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli tutkimusasetelman luojana ja tulkitsija korostuu, on mahdollisimman tarkasti pohdittava tutkimuksen puolueettomuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Asiakashaastatteluihin valikoitui aiemmin mainittujen kriteerien perusteella kuusi haastateltavaa, jotka edustavat kumuloituneista ongelmista kärsiviä päihteiden ongelmakäyttäjiä. Ronkaisen ym. (2011, 140) mukaan tutkimusasetelman rakentaminen, aineisto ja sen hankinta, aineiston analyysi ja ylipäättään empiiriset toimintatavat on kuvattava niin hyvin, että niiden toteuttaminen ja keskinäinen soveltuvuus sekä vaikutus tutkimusongelmaan vastaamiseen ovat arvioitavissa. Tässä tutkimuksessani kuvaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteuttamisen kulkua.

Tiedonantajien suhteen tutkimuksessa tulee huomioida, ettei tiedonantajan henkilöllisyys paljastu esimerkiksi asuinpaikkakunnan perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Palvelujärjestelmien toimijoille sähköpostitse lähetetyt asiakastapauskuvaukset olivat fiktiivisiä, niistä ei voi tunnistaa ketään yksittäistä Saraste-hankkeen asiakasta. Kyselytutkimuksen sähköpostivastaukset tulostettiin ja sähköpostit poistettiin sähköpostilaatikosta. Tulosteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Asiakkaitten teemahaastattelut litteroinnin jälkeen koodattiin, luokiteltiin ja yhdistettiin. Haastatteluissa esiin nousseet teemat julkaistaan tässä tutkimuksessa yleisellä tasolla, ei yksittäisen henkilön sanomana. Suorat lainaukset haastatteluista on valittu siten, ettei haastateltavaa voi tuon lauseen perusteella tunnistaa. Sekä nauhoitteet että litteroitu teksti tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Laadukkaan tutkimuksen on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön toimintatapojen noudattamista; rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Ronkainen ym. 2011, 152.)

Tutkimusraporttia kirjoittaessani huomasin puutteena sen, etten ollut lähettänyt kyselyä lastensuojelun työntekijöille, koska asiakashaastatteluissa nousi esiin lastensuojelun palveluiden ongelmakohdat. Haastetta tutkimuksen tekemiselle loi suuri muutos Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen Essoten alaisuuteen 1.1.2017. Siirtymisen takia niiden esimiesten, joille olin kyselyn laittanut jaettavaksi työntekijöilleen, tehtäväkuvat ja sitä myöten myös henkilöstössä tapahtui muutoksia. Ne työntekijät, jotka olivat kyselyn saaneet, olivat muutoksesta uupuneita eivätkä jaksaneet käyttää voimavarojaan kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi joidenkin työntekijöiden sähköpostiosoitteet muuttuivat, myös tutkijan, ja vuoden 2016 aikana tulleet sähköpostit eivät siirtyneet uuteen Essoten sähköpostiin. Tutkimusta tehdessä onkin tutkijan syytä ennakoida tulevat organisaatiomuutokset.

13 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET

13.1 Teemahaastattelun tuloksia

Saraste-hankkeen asiakaskunnasta tutkimukseen haastateltiin kuutta asiakasta. Asiakashaastattelujen mukaan haastateltavista viisi oli ennen Saraste-hankkeen asiakkuutta tarvinneet sosiaalitoimen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, Kelan, A-klinikan, etsivän nuorisotyön, Rikosseuraamuslaitoksen tai TE-hallinnon palveluja. Yksi haastateltava

kertoi, ettei ole lainkaan saanut kyseessä olevia palveluja. Haastateltujen palvelukokemukset ovat ympäri Suomea, vaikkakin he haastattelujen aikaan olivat mikkeliiläisiä. Haastatteluaineiston tutkimustulokset eivät siis anna kuvaa pelkästään Mikkelin palvelujärjestelmän toimivuudesta tai toimimattomuudesta.

Palveluja saaneista kaikki viisi olivat saaneet sosiaalitoimen palveluja, neljä vastaajaa kertoi saaneensa lisäksi A-klinikan palveluja, kaksi vastaajaa oli saanut sosiaalitoimen palvelujen lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen palveluja ja yksi vastaaja koulukuraattorin palveluja. Viisi vastaajaa kertoi saaneensa sosiaalitoimen palveluista toimeentulotukea, kaksi mainitsi saaneensa toimeentulotuen lisäksi lastensuojelun ja lastenvalvojan palveluja.

Kysyttäessä, onko haastateltava aiemmin saanut palvelujärjestelmältä se avun, tuen tai etuuden, mitä olet lähtenyt hakemaan, haastatelluista kuudesta henkilöstä yksi kertoi saaneensa sen avun, tuen tai etuuden, mitä oli lähtenyt hakemaan. Viidellä haastatellulla oli kokemus, ettei ollut saanut kaikkea sitä apua, tukea tai etuutta, mitä oli lähtenyt hakemaan.

Näistä viidestä ilman tukea jääneestä vastaajasta kolme oli jäänyt vaille toimeentulotukea ja kaksi ei ollut saanut tarvitsemaansa apua lastensuojelun puolelta. Näistä viidestä yksi henkilö ei ollut saanut varattua aikaa sosiaalityöntekijälle, vaikka oli käynyt sosiaalikeskuksen aulassa sitä henkilökohtaisesti pyytämässä. Lisäksi näistä viidestä vastaajasta yksi kertoi, ettei ollut saanut tarvitsemaansa apua, tukea tai etuutta Rikosseuraamuslaitokselta, ja yksi ei ollut saanut apua tukea tai etuutta koulukuraattorilta.

”Lastenvalvojan puolella en, en ole saanu tukea ja turvaa elämään, mutta en saanu mitään apua. Mulla oli tosi kova huoli mun lapsesta silloin. Ja tota noin mä halusin, että tilannetta selvitetään sosiaalitoimen puolelta, että miten lapsi voi. Mutt ei mitään selvitystä tullu, ei mitään apua tullu.”

”Yläasteella mä kävin koulukuraattorilla 2-3- vuotta puhumassa niinko miten kotona on asiat. Ja sit koulukuraattori otti silleen kantaa siihen, ett meijän isä kävi siellä yhen kerran ja valehteli siellä juomisestaan ja muusta ja sen jälkeen mä olin valehteleva nuori, joka vaan koittaa saada

*vanhemmilleen ongelmia. No sitten jälkeensä, kun mut oli huostaan-
otettu ja tota oli mun lapsen asioista kyse, niin koulukuraattori oli vaih-
tanu jotenkin työpaikkaa ja se oli mun lapsen palaverissa mukana ja siellä
se pyysi multa anteeks, ett hän ei ajoissa puuttunut siihen, ett mulla oli
oikeesti ongelmii kotona.”*

Kysyttäessä, mistä haastateltavan mielestä johtui se, ettei hän saanut sitä apua, tukea tai etuutta, mitä oli lähtenyt hakemaan, haastatelluista kolmen mielestä suurimpana syynä oli se, että heillä oli ollut ongelmia virkailijan kanssa ja se vaikeutti etuuden hakemista. Kahden vastaajan mielestä toimeentulotuen hakeminen ”paperisodan” takia oli ylitsäpäsemättömän hankalaa. Haastatelluista kahden mielestä oli hankalaa saada aikaa sosiaalityöntekijälle, ja yksi koki ajanvaraamisen terveystalouteihin ongelmalliseksi.

*”Yhen kerran oon käynny siellä nii yrittämässä saamaan tukea, en muista
mikä siellä oli, mutta helvetin työkeetä oli palvelu.....Kävin siinä luukulla,
en saanu ees mitää lappuja täytettäväksi, enkä saanu aikaa....olin silloin
18-vuotias.”*

Haastatelluista kaikki kuusi ilmoittivat jättäneensä jonkun avun, tuen tai etuuden hakematta. Haastatelluista kolme kertoi, ettei ollut hakenut toimeentulotukea, vaikka olisi ollut siihen oikeutettu, ja näistä yksi oli myös jättänyt hakematta työttömyysturvaa. Yksi vastaaja oli jättänyt varaamatta ajan terveystalouteihin, yksi vastaaja oli jättänyt tekemättä Kelan päätöksestä valituksen, ja yksi vastaaja oli jättänyt menemättä A-klinikan palveluihin.

”Olen jättänyt paljonkii, sosiaalityukea, työttömyysturvaa - olen rahoittanut tilanteeni toisin, koska en ole saanut haettua.”

Syynä, miksi haastatellut olivat jättäneet hakematta tarvitsemaansa apua, tukea tai etuutta, kolme vastaajaa mainitsi sen, että virkailijan kanssa oli ongelmia. Kaksi vastaajaa mainitsi, että ”paperisota” oli liian hankalaa ja kaksi vastaajaa kertoi, ettei ollut saanut yhteyttä tarvitsemaansa palveluun puhelimitse. Yksi vastaaja kertoi syyksi sen, ettei hänelle ollut annettu aikaa sosiaalityöntekijälle, vaikka hän itse kävi sitä sosiaalikeskuksesta pyytämässä.

”Yksi virkailija on saanut sen, että minä en viiti hakee mitään.”

”Mullahan oli siellä aluks sellanen työntekijä, joka autto mua valehtelmaan seuloissa.”

”Ei saa sosiaalitoimeen yhteyttä - eivät soita takaisin, vaikka jättää viestin.”

Kysyttäessä, mikä olisi auttanut siinä, että haastateltava olisi hakenut etuutta, tukea tai apua, kaksi vastaajaa toivoi, että heidän jättämäänsä yhteydenottopyyntöön olisi vastattu. Vähempää paperisotaa toivoi kaksi vastaajaa. Kaksi vastaajaa kertoi, että heitä olisi auttanut, jos olisi ollut joku ihminen tukemassa ja auttamassa. Lisäksi yhden vastaajan mielestä puhelinpalvelun kautta tulisi päästä asioimaan ilman jonottamista.

”Jonkun olisi pitänyt olla tuuppimassa.”

”Että niitä papereita ei olisi niin hirveesti eri paikoista käydä tulostamassa, että täytyy olla pankkikuitteja, tositetta ja tiliotetta ja verojuttuja, hirvee show, kaikennäköset vuokralaput ja muut sinne mukaan, se on ollut suurin syy.”

Haastatteluaineiston mukaan jokainen haastatelluista kertoi jättäneensä hakematta jonkin tarvitsemastaan avusta, tuesta tai etuudesta. Tarvittavan tuen hakemisessa olisi auttanut joustavampi ja sujuvampi pääsy palveluihin sekä henkilökohtainen tuki ja ohjaus asioinnissa. Tuen hakemista olisi myös edesauttanut vähäisempi ”paperisota”.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut etsiä palvelujärjestelmän karikkokohtia päihdeongelmaisen kumuloituneista ongelmista kärsivän ihmisen kokemuksen perusteella. Haastatteluaineiston perusteella palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa asiakkaan kokemuksen mukaan ovat

1. Hakemusten teon hankaluus
2. Palveluihin ajanvaraamisen hankaluus
3. Henkilökohtaisen ohjauksen ja tuen puute
4. Asiakkaan kokema hankaluus toimia yhteistyössä viranomaisen kanssa

Määttä (2012) poiskäännyttävät kynnykset tuovat esiin haastateltujen kokemia palvelujärjestelmän karikkokohtia. Ensimmäinen poiskäännyttävä kynnyks rakentuu perusturvaan liittyvistä esikäännyttävistä tekijöistä, jotka voivat aiheuttaa poiskäännyttämistä jo ennen kuin apua hakeva henkilö on edes hakenut tilanteensa mukaista perusturvaa. Saraste-hankkeen asiakkaitten haastatteluista esiin nousi esikäännyttävänä tekijöinä muun muassa tuen hakemisen hankaluus. ”Paperisota” koettiin liian hankalaksi ja sen tähden jätettiin kokonaan hakematta etuutta, vaikka siihen olisi ollut oikeus. Lisäksi aineistosta tuli esiin esikäännyttävänä tekijänä terveystalvelujen ajanvaraamisen hankaluus. Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaisia Määttä (2012) tutkimustulosten kanssa.

Esikäännyttävän kynnyksen ylittämistä haastatteluaineistoni mukaan tukisi henkilökohtainen tuki ja opastus, puhelinpalvelujen toimivuus sekä toimeentulotuen hakeminen vähemmällä ”paperisodalla”. Vuoden 2017 alusta toimeentulotuen maksaminen siirtyi kunnan sosiaalitoimelta Kelalle. Tämän muutoksen tuomat parannukset tai epäkohdat eivät tule esiin haastatteluaineistosta, koska haastattelut tehtiin vuoden 2016 puolella.

Määttä (2012) mukainen toinen poiskäännyttävä kynnyks muodostuu etuuskohtaisista kriteereistä, jotka hakijan on täytettävä saadakseen etuuden. Kriteerien täytyttyä hakija kohtaa kolmannen kynnyksen haasteet, jotka liittyvät asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen tai sen puutteeseen.

Haastatteluaineistostani kävi ilmi vastaajien huonot yhteistyökokemukset virkailijan kanssa. Vastaajista kolme mainitsee tämän olleen syynä siihen, etteivät he olleet hakenneet tarvitsemaansa tukea, apua tai etuutta. Haastatelluista kaksi oli kokenut virkailijan toimineen epäammattimaisesti. Määttä (2012) mukaan työntekijän osalta asiakkaan poiskäännyttämistä määrittelee muun muassa työntekijän ammatillinen osaaminen ja pätevyys sekä subjektiiviset motiivit päätöksenteon prosessissa. Haastatteluaineistoni perusteella voidaan kysyä, onko joidenkin työntekijöiden ammatillisessa ja eettisessä osaamisessa vajetta ja jos on, niin kuinka tuota vajetta tulisi korjata. Tätä samaa pohtii Metteri (2012, 212) väitöskirjatutkimuksessaan, jossa kohtuuttomat tapaukset tuovat esiin puuttumattomuutta työntekijän virheisiin tai epäammattimaiseen käytökseen.

Suomisen ja Malin-Kaartisen (2013) tutkimuksen mukaan palveluohjaajan roolia viranomaistapaamisissa pidettiin tärkeänä turvan tuojana asiakkaalle. Palveluohjaajat koet-

tiin henkilöiksi, joiden kanssa voisi saada aikaan toimivan yhteistyösuhteen, ja palveluohjaajan työskentelyn koettiin hyödyttävän sekä asiakkaita että palvelujärjestelmän toimijoita. Tutkimukseni asiakashaastattelujen perusteella nousee esiin kysymys, tuki-siko rinnalla kulkeva palveluohjaus asiakasta viranomaisen kanssa tehtävässä yhteis-työssä. Hieman myöhemmin esiteltävissä tuloksissa Saraste-hankkeesta saadusta tuesta tulee esiin asiakkaitten kokemus siitä, että palveluohjaajan läsnäolo on tukenut heitä viranomaistapaamisissa. Selkeää vastausta siihen, onko palveluohjaajan läsnäolo hel-pottanut yhteistyötä asiakkaan ja viranomaisen välillä, ei haastatteluaineiston perus-teella voida esittää.

Määttä (2012) tutkimuksessa neljäs poiskäännyttävä kynnys muodostuu toimisto- ja sektorikohtaisista virallisista ja epävirallisista säännöistä, toimintamalleista sekä orga-nisaation toimintakulttuurista. Haastatteluaineistoni pohjalta ei esiin noussut syytä sii-hen, miksi asiakas ei ollut saanut aikaa sosiaalityöntekijälle, vaikka oli käynyt paikan päällä sosiaalikeskuksessa sitä pyytämässä. Määttä (2012) nostaa esiin Metterin (2012) termistön katutason byrokraateista ja portinvartioinnista. Katutason byrokraatti -termi viittaa siihen, että julkisen vallan työntekijöillä on aina mahdollisuus kohdella asiakasta hyvin ja toimia asiakkaan eduksi. Julkisen vallan työntekijöiden toiminnasta riippuu, minkälaiseksi organisaation toimintapolitiikka muodostuu ja miten se näyttäytyy asiak-kaalle. Olisiko haastattelemani asiakas voinut tulla paremmin kohdelluksi sosiaalikes-kuksen toimistossa asioidessaan? Voiko asiakas luottaa julkisen vallan toimintaan ja luottaa saavaansa tarvitsemaansa apua?

Määttä (2012) mukaan viidennen kynnyksen muodostavat järjestelmätason tekijät, joita ovat palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja polkuriippuvuus. Asiakashaastatteluissa ei tullut polkuriippuvuutta esiin, mutta asiakkaiden kuvauksissa tuli esiin palvelujärjes-telmän pirstaleisuus. Haastatellut asiakkaat kokivat Saraste-hankkeen palveluohjaksen tuoneen heille mahdollisuuden asioida yhden ihmisen kanssa monissa palvelutarpeis-saan jouhevasti.

Haastatelluista kaikki kokivat Saraste-hankkeen jalkautuvan palveluohjauksen palvel-leen heidän tarpeitaan. Haastatelluista kaikki kuusi mainitsivat hyvänä puolena sen, että on saanut apua, tukea tai opastusta palvelujen hakemisessa ja asioitten selvittämisessä. Hyvinä puolina haastatelluista kolme koki sen, että ovat saaneet kyytiapua ja muka-naoloa palveluissa. Lisäksi kolme haastateltua koki hyvänä puolena sen, ettei tarvinnut

kulkea virastosta virastoon, vaan asiat hoituivat helposti ja jouhevasti yhden ihmisen kautta. Kysyttäessä jalkautuvan palveluohjauksen huonoista puolista kukaan haastatelluista ei maininnut tuon työmuodon huonoja puolia. Tutkija työskenteli vuosina 2015–2016 Saraste-hankkeen palveluohjaajana, ja tämä on saattanut vaikuttaa haastateltujen vastauksiin.

”Tästä on ollut varmasti monille hyötyä, niin minulle kuin muillekin. Sinä kuuntelet, tuntuu, että sinä oikeasti välität.”

”Konkreettisesti yksi henkilö, jolta saa avun laajalti kaikkeen ja se saa ohjata eteenpäin.”

”Äärimmäisen tärkeää varsinkin sellaisille ihmisille, joka tarvitsee todella sitä apua.”

”Jalkautuva palveluohjaus mun mielestäni on se erittäin hyvä juttu, että siinä ihminen on niin kuin toista lähellä ja se ei ole niin virastomaista ja mä sanon, että siitä varmaan niinko on monelle ihmiselle niiko apua niin ja varsinkin erityisesti nuorille niiko ihmisille että ja semmosille syrjäytyneille.”

”On tarpeellinen työmuoto, semmosten ihmisten kohdalla, jotka ovat pahimmassa syrjäytymiskiarteessä, tiään itekkin, että on vitun vaikeeta lähteä mitään apua pyytelee, kun asiat on tosi sekaisin, silloin melkein käestä pitäen apua tarvii.”

”On ku se luo siitä asiakkaan ja asiakaspalvelijan suhteesta vähän niinku ystävähän. Vielä kun nuorempana napattais.”

Tutkimukseni yhtenä tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Saraste-hankkeen jalkautuva palveluohjaus on tukenut asiakkaita heidän kulkiessaan palvelujärjestelmässä. Haastatteluaineiston mukaan asiakkaat kokivat jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä

1. Avun, tuen, etuuden tai palvelun etsimisessä ja hakemisessa
2. Asioiden hoitumisessa yhden työntekijän kautta

3. Olemalla mukana eri palveluissa
4. Kyyditsemällä heitä palveluihin
5. Kuuntelemalla ja olemalla ystävä ja rinnalla kulkija

Saraste-hankkeen asiakkaat ovat kokeneet saaneensa jalkautuvalta palveluohjaukselta tukea kulkiessaan palvelujärjestelmässä. Moniongelmaisen päihdeasiakkaan arkeen kuuluvat vahvasti eri palvelujärjestelmän toimijoiden palvelut, etuuksien hakeminen, aikojen varaaminen palveluihin ja viranomaisten kanssa asiointi. Haastatellut ovat tuoneet esiin kokemuksiaan palvelujärjestelmän ongelmakohdista. Kaikki haastatellut olivat kokeneet jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä esiin tulleissa palvelujärjestelmän karikkokohdissa.

13.2 Palvelujärjestelmän toimijoille lähetetyn kyselyn tuloksia

Palvelujärjestelmän työntekijöiltä saadut 14 vastausta luin läpi huolellisesti useaan kertaan. Vastauksia lukiessani päädyin jaottelemaan vastaukset Määtän ja Keskitalon (2014) jaottelun pohjalta kopin ottajiin, siirtäjiin ja torjujiin.

13.2.1 Kopin ottajat

Kopin ottajiksi Määtän ja Keskitalon (2014) mukaan lukeutuivat ne työntekijät, jotka tunnistivat nuorten hädän ja heidän kyvyttömyytensä toimia oman tilanteensa ratkaisemiseksi. Kopin ottajat halusivat toimia nuoren tukena etuuksien ja palvelujen hakemisessa ja toimia tarvittaessa heidän puolestaan. Nämä kopin ottajat tunsivat hyvin palvelujärjestelmän eri toimijoiden tukimahdollisuudet ja olivat kokeneita toimijoita verkostoyhteistyössä. Näitä kriteerejä hyödynsin analysoidessani palvelujärjestelmän toimijoiden vastauksia kyselyyni.

Tutkimuksessani kyselyihin vastanneista työntekijöistä kopin ottajiksi lukeutuivat TYP Reitin palveluohjaajat, aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat, mielen-terveys- ja päihdepalvelujen sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja päivätoiminnan ohjaajat kahdesta eri toimipisteestä sekä etsivän nuorisotyön nuorisotyöntekijät. Nämä kopin ottajat lähtivät heti työskentelemään asiakkaan kanssa yhdessä varaten jo ensimmäisellä tapaamisella uuden tapaamisajan asiakkaalle. Kopin ottajat laativat asiakkaan

kanssa yhdessä joko palvelutarvearvion tai aktivointisuunnitelman tai käyttivät motivoivaa haastattelua asiakkaan palveluihin motivoinnin apuna.

Kopin ottajista eniten asiakkaan arkeen jalkautui etsivä nuorisotyöntekijä. Etsivä nuorisotyöntekijä kulki asiakkaan terveysterveyspalveluissa ja varasi asiakkaan puolesta aikoja terveydenhuoltoon ja velkaneuvojalle. Lisäksi etsivä nuorisotyöntekijä ohjasi asiakasta ilmaisiin palveluihin, muun muassa kolmannen sektorin ruoka-apun piiriin ja lupautui lähtemään asiakkaan kanssa ruoka-apua hakemaan.

Tutkimuksessani tuli erittäin selvästi esille kopin ottajien huikea tuntemus palvelujärjestelmän ja kolmannen sektorin toimijoiden tukimahdollisuuksista. He osasivat rajata kunkin toimijan vastuualueen asiakkaan asioissa yksityiskohtaisesti. Kopin ottajat tunsivat hyvin sosiaalihuollon asiakasta koskevan lainsäädännön ja toimivat sen mukaisesti asiakkaan asioissa.

Kopin ottajista sekä aikuissosiaalityön että mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät näkivät kokonaisvastuun asiakkaan asioissa olevan itsellään. TYP Reitin palveluohjaajat nimesivät kokonaisvastuun olevan myös sosiaalitoimella. Etsivä nuorisotyö näki kokonaisvastuun asiakkaan asioissa olevan asiakkaalla itsellään etsivän nuorisotyön tuella.

Palvelujärjestelmän karikkokohtina kopin ottajat mainitsivat asiakkaan oman haluttomuuden/kyvyttömyyden sitoutua palveluihin ja asiakkaan päihde- ja mielenterveyden ongelmien hoitamisen. Haasteena koettiin nimenomaan se, että päihdeasiakkaan on hankalaa päästä mielenterveyspalveluiden piiriin. Lisäksi ongelmakohtiseksi mainittiin se, että lastensuojelun työntekijöitä on hankala saada verkostopalaveriinhin. Tuetun asumisen puute ja välitystilimahdollisuuden vähäinen käyttö sosiaalitoimessa nähtiin myös haasteeksi asiakkaiden asioiden eteenpäin viemisessä.

13.2.2 Siirtäjät

Siirtäjien ryhmä muodostui Määtän ja Keskitalon (2014) mukaan työntekijöistä, joilla oli myös laaja palvelujärjestelmätuntemus. He näkivät, että nuorta auttaa etuuksista ja palveluista kertominen tai niihin nuoren ohjaaminen. Omassa tutkimuksessani siirtäjien ryhmään katsoin kuuluvaksi kaikki ne työntekijät, jotka eivät itse ottaneet asiakkaan

tilannetta hoitaakseen, vaan ohjasivat muiden toimijoiden luo. Tähän siirtäjien kategoriaan laskin kuuluvaksi myös ne työntekijät, joilla ei ollut laajaa palvelujärjestelmän tuntemusta.

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä tunnistautui siirtäjien ryhmään kuusi työntekijäryhmää, joista viisi oli julkisen sektorin työntekijöitä; työttömien terveystarkastuksia tekevät terveydenhoitajat, TE-toimiston asiantuntijat, Kelan työntekijät, hanketoimijat sekä Mikkelin kaupungin nuorten työpajojen työntekijät. Yksityiseltä sektorilta A-klinikan työntekijät lukeutuivat vastaustensa perusteella siirtäjiin. Siirtäjät pääsääntöisesti tunnistivat asiakkaan hädän ja osasivat ohjata hänet tarpeeseen vastaavien palvelujen piiriin. Ensisijaisena avunantajana siirtäjistä viisi mainitsi TYP Reitin palveluohjauksen. A-klinikka mainitsi itsensä ensisijaiseksi palveluntarjoajaksi toisen asiakaskuvauksen asiakkaalle. TYP Reitin palveluohjauksen lisäksi mainittiin asiakkaalle sopivina asiointipaikkoina ja avuntuojana sosiaalitoimi, lastensuojelu, mielenterveystoimisto, A-klinikka, Rikosseuraamuslaitos, vertaistukiryhmät, hanketoiminta (Ohjaamo-hanke, Saraste-hanke), Kela, terveystalvet ja TE-palvelut. TYP Reitin toiminta ja sen antama tuki asiakkaalle tunnettiin parhaiten siirtäjien keskuudessa.

Kysyttäessä, kenellä on asiakkaan asioissa kokonaisvastuu, vastaukset hajaantuivat. Kokonaisvastuu nähtiin olevan TE-palveluissa, sosiaalitoimella, A-klinikalla tai TYP Reitissä. Yhden vastaajan mielestä asiakkaan asioissa ei kenelläkään työntekijällä tai toimijalla ole kokonaisvastuuta, koska jokainen työntekijä hoitaa ”oman tonttinsa”, ja yksi vastasi, että kokonaisvastuu oli asiakkaalla itsellään. Siirtäjiin lukeutuvien työntekijöiden vastauksista kuului epävarmuus palvelujärjestelmän toimijoiden tukimuodoista, työntekijöiden vastuualueista ja tehtäväkuvista. Useisiin kysymyksiin oli mainittu vastauksena useita toimijoita ja työntekijöitä kysymysmerkillä varustettuna. Tästä antaa kuvan yhden työntekijän vastaus kysymykseen, millaiset olisivat eri työntekijöiden roolit asiakkaan asioiden hoitamisessa. Vastaajana on julkisen palvelujärjestelmän työntekijä.

”Vaikaa sanoa, kun ei tarkkaan tiedä päihkeitä käyttävän palveluketjua. Terveystenhoito hoitaa pääsääntöisesti terveyteen liittyviä asiat. Sosiaalimielenterveys- ym. hoitavat oman erikoisalansa. Yhteistyötä toki tehdään.”

Voiko palvelujärjestelmän pirstaleisuutta tätä paremmin kuvata?

Siirtäjät mainitsevat palvelujärjestelmän karikkokohdiksi asiakkaan oman sitoutumisen palveluihin, yhteisen tietojärjestelmän puutteen, epäselvät vastuun jaot, yhteistyön hankaluuden työntekijöiden välillä sekä sen, että jokainen työntekijä hoitaa omaa tonttiaan eikä kokonaisvastuuta voi määrittää kenellekään toimijalle. Lisäksi haasteena nähtiin vaihtuvat työntekijät palveluissa ja siitä johtuvat tiedonkulun katkokset asiakkaan palveluverkostossa.

13.2.3 Torjujat

Torjujiksi Määttä ja Keskitalo (2014) määrittivät ne toimijat, jotka vastasivat, että kuvatus asiakkaan tilanne ei liittynyt heidän toimenkuvaansa lainkaan eivätkä he viittaneet lainkaan muihin toimijoihin. Palvelujärjestelmän työntekijöistä, joka vastasivat kyselyyn, ei kukaan tunnistaunut torjujaksi.

13.3 Palvelujärjestelmän työntekijöiden kokemat karikkokohdat päihdeasiakkaan palvelujärjestelmässä

Tutkimuksen toisena tavoitteena on ollut etsiä palvelujärjestelmän karikkokohtia palvelujärjestelmän työntekijöiden kokemuksen perusteella. Kyselyaineiston perusteella palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa työntekijöiden kokemuksen mukaan ovat

1. Asiakkaan oma haluttomuus ja/tai kyvyttömyys sitoutua palveluihin
2. Päihdeasiakkaan mielenterveyden ongelmien hoitaminen
3. Tietämättömyys kokonaisvastuunkantajasta asiakkaan asioissa
4. Epävarmuus palvelujärjestelmän toimijoiden tukimuodoista, työntekijöiden vastuualueista ja tehtävänkuvista
5. Yhteistyön hankaluudet työntekijöiden kesken
6. Vaihtuvat työntekijät ja siitä johtuvat tiedonkulun katkokset
7. Yhteisen asiakastietojärjestelmän puute
8. Tuetun asumisen puute
9. Välitystilimahdollisuuden vähäinen käyttö

Palvelujärjestelmän työntekijöiden kokemusten mukaan koettiin suurimpana haasteena asiakkaan oma haluttomuus tai kyvyttömyys sitoutua palveluihin. Kymmenen vastaajan

mielestä asiakkaan oma haluttomuus tai kyvyttömyys sitoutua palveluihin nähtiin haasteellisena. Päihdeasiakkaan mielenterveysongelmien hoitamiseen liittyi kuuden työntekijän kokemuksen mukaan haasteita.

Palvelujärjestelmän työntekijät kokivat palvelujärjestelmässä toimisessa karikkokohdina kokonaisvastuunkantajan puutteen asiakkaan asioissa ja liian vähäisen oman palvelujärjestelmätuntemuksensa. Kolme vastaajaa koki ongelmalliseksi sen, ettei kenelläkään yksittäisellä työntekijällä ole selkeästi määriteltyä kokonaisvastuuta asiakkaan asioissa. Samoin kolme vastaajaa koki haasteelliseksi oman tietämättömyytensä palvelujärjestelmän toimijoiden tukimuodoista sekä työntekijöiden vastuualueista ja tehtävänkuvista.

Kaksi vastaajaa koki asiakkaan asioissa työskentelevien työntekijöiden saamisen verkostopalaveriinkin hankalana. Vaihtuvat työntekijät ja siitä johtuvat tiedonkulun katkokset mainittiin kahden työntekijän vastauksissa ongelmallisiksi. Lisäksi kaksi vastaajaa koki tietojen vaihdon eri toimijoiden välillä ongelmalliseksi toimijoiden yhteisen asiakastietojärjestelmän puutteen takia. Tuetun asumisen puutteen ja välitystilin vähäisen käytön koki yksi vastaaja haasteeksi päihdeasiakkaan palveluissa.

14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyöni tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että moniongelmaiset päihdeasiakkaat saavat tukea jalkatuvalta palveluohjaukselta kulkiessaan palvelujärjestelmässä eri palveluissa. Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten tuloksiin verrattuna. Toivolan (2014) mukaan päihdeongelmaisten palveluohjauksessa on tarpeellista ja tärkeää jalkautuva ja kiinnipitävä työote sekä asiakkaan rinnalla kulkeminen ja tukeminen arkisten asioiden hoitamisessa. Suominen ja Malin-Kaartinen (2013) toteavat, että palveluohjaajan läsnäolo viranomaistapaamisissa luo asiakkaaseen turvallisuuden tunnetta, joka mahdollistaa asiallisen kohtaamisen viranomaisen kanssa. Kuussaari ym. (2014) toteaa, että sosiaali- ja terveystieteissä tulisi korostaa asiakkaan ja työntekijän välisen toimivan vuorovaikutuksen merkitystä.

Tutkimuksessani kaikki haastatellut olivat kokeneet jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä palvelujärjestelmän karikkokohdissa. Haastatellut mainitsivat saaneensa

apua, tukea tai opastusta palvelujen hakemisessa ja asioitten selvittämisessä. He olivat saaneet kyytiapua ja mukanaoloa palveluissa. Haastateltujen mielestä jalkautuvan palveluohjauksen avulla asiat hoituivat helposti ja jouhevasti yhden ihmisen kautta. Lisäksi haastatellut olivat kokeneet tulleen kuulluiksi ja olivat kokeneet palveluohjaajan ystävänä ja rinnalla kulkijana. Tutkimukseni tulosten perusteella päihdeasiakkaitten arkea ja heidän tarvitsemiensa palvelujen saantia tukee rinnalla kulkeva työntekijä.

Määtän (2012) tutkimuksen mukaan tuen hakemisen prosessissa keskeisessä roolissa on asiakkaan ja viranomaisen välinen vuorovaikutus sekä asiakkaan omat kyvyt. Tämä tulee esiin myös omassa tutkimuksessani asiakashaastattelujen vastauksissa. Haastatteleminen kuudesta Saraste-hankkeen asiakkaasta jokainen oli jättänyt hakematta jotain tukea, apua tai etuutta. Syinä tähän mainitaan haastatellun kokema yhteistyön hankaluus viranomaisen kanssa ja etuuksiin liittyvä ”paperisota”, joka koettiin ylitsempääsemättömän hankalaksi. Asiakashaastattelujen perusteella asiakkaat ovat kokeneet jalkautuvan palveluohjauksen tukeneen heitä etuuksien hakemisessa. Haastatellut ovat myös kokeneet saaneensa tukea jalkautuvan palveluohjaajan mukanaolosta viranomaistapaamisissa.

Väliinpuutoamistilanteita asiakkaille aiheuttavat virkailijoiden yhteistyön pulmat, esimerkiksi vaihtelevat käytännöt ja järjestelmän sisällä toisistaan poikkeavat säännöt ja prosessit. Väliinpuutoamisen riski kasvaa erityisesti silloin, kun avun saaminen vaatii monen eri viranomaistahon yhteistyötä, koska eri viranomaisilla on omia sääntöjään omista prosesseistaan ja niiden yhteensovittaminen muiden sektoreiden viranomaisten kanssa voi olla vaikeaa. (Määtä 2012.)

Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaisia Määtän (2012) tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksessani on tullut esiin palvelujärjestelmän toimijoiden tietämättömyys toisten toimijoiden ja työntekijöiden vastuualueista ja tehtäväkuvista. Kysyttäessä työntekijöiltä asiakkaan asioissa kokonaisvastuun kantajaa vastaukset hajaantuivat. Vastaajien mukaan kokonaisvastuun nähtiin olevan saman asiakkaan asioissa joko TE-palveluissa, sosiaalitoimella, A-klinikalla, TYP Reitissä tai asiakkaalla itsellään. Lisäksi työntekijät mainitsevat palvelujärjestelmän ongelmakohtiksi yhteisen asiakastietojärjestelmän puutteen, yhteistyön hankaluudet ja tiedonkulun katkokset.

Mielestäni palvelujärjestelmän toimijoita hyödyttäisi selkeä palvelujärjestelmän toimijoiden organisaatiokaavio, auki kirjoitetut vastualueet ja työnkuvat sekä yhtenäinen asiakastietojärjestelmä. Tiedonkulun katkoksia työntekijöiden vaihtuvuuden takia voitaisiin ehkäistä ajantasaisilla yhteystiedoilla ja hyvällä viestinnällä.

Essoteen liittymisen myötä Mikkelin mielenterveys- ja päihdepalveluja ollaan kehittämässä paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviksi ja kustannustehokkaimmiksi. Tarvetta muutokselle on todettu olevan siksi, että Essoten alueella päihdehuollon erityispalvelujen palvelutuotanto on laitoshoitopainotteista verrattuna muihin alueisiin tai kaupunkeihin. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaitten hoito on alkanut vasta myöhäisessä vaiheessa, eikä avopalveluille ole riittänyt resursseja. Muutoksen tavoitteena ovat oikea-aikaiset ja oikein kohdennetut päihdepalvelut lähellä asiakkaan arkea. (Mutanen 2017.)

Opinnäytetyöni tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uutta lähellä päihdeasiakkaan arkea olevaa palvelua kehitettäessä. Jotta Essoten kaavailema mielenterveys- ja päihdepalvelujen muutos pohjautuisi asiakaslähtöisyyteen, olisi jatkotutkimuksena syytä tehdä ”ovensuukysely” nykyisille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Heiltä tulisi kysyä mielipiteitä uusien palveluiden sisällöistä ja toteuttamistavoista. Kyselyn voisi toteuttaa palvelutapahtuman yhteydessä sähköisesti Webropol-kyselynä.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus asettaa useita kynnyksiä päihdeasiakkaan palvelupolulle. Jo etuuden hakeminen voi olla heikommassa asemassa olevalle ihmiselle ylittämättömän hankalaa. Moni palvelujen tarvitsija on haastavassa elämäntilanteessa, ja hänellä ei välttämättä ole tarvittavia voimavaroja oikeiden palvelujen löytämiseen ja hankkimiseen.

Tutkimukseni perusteella voidaan todeta, että jalkautuva palveluohjaus tukee päihdeasiakasta palvelujen etsimisessä, niihin pääsyssä ja palvelujärjestelmässä kulkemisessa. Yksilötasolla intensiivinen jalkautuva palveluohjaus tuottaa useiden asiakkaiden kohdalla parempaa elämänhallintaa ja kykyä käyttää palvelujärjestelmää oikein. Lisäksi intensiivisellä, jalkautuvalla palveluohjauksella on mahdollista myös säästää palvelujärjestelmää tuloksettomilta asiakaskontakteilta.

Jalkautuvaa palveluohjausta tarvitaan syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden tueksi. Muutoin haasteena saattaa olla se, että kumuloituneista ongelmista kärsivän päihdeasiakkaan palvelutarpeet saattavat pysyä piilossa ja palvelua tarvitsevat palaavat ratkomaan ongelmiaan omin keinoin ja omatoimisesti.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 16–31.
- Autio, Kaarina & Rauhala, Henna 2010. Avoimet ovet. Miten toiminta tukee nuoria huumeiden käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat asiakkaina? Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja, 41. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Barter, Christine & Renold, Emma 1999. The Use of Vignettes in Qualitative Research. WWW-tiedosto. <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.5.2016.
- Helminen, Pirjo 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 25–42.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hughes, Rhidian & Huby, Meg 2002. The application of vignettes in social and nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 37 (4), 382–386.
- Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. PDF-tiedosto. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2016.
- Juhila, Kirsi 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Kaipainen-Vilén, Kirsi & Suihkonen, Jukka 2016. Saraste-hankkeen Powerpoint-esitys ohjausryhmälle 15.9.2016.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kuussaari, Kristiina, Kaukonen, Olavi, Partanen, Airi, Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia 2014. Pähdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116222/kuussaari.pdf?sequence=2>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.5.2016.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Päivitetty 28.12.2012. Luettu 28.2.2016.
- Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 28.2.2016.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. www.thl.fi/sokra. Päivitetty 26.6.2015. Luettu 19.4.2017.

Liikanen, Ari 2017. Haasteellisen palveluohjauksen kehittämishanke Saraste. Loppuraportti 28.4.2017.

Liikanen, Sanna-Liisa 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 43–61.

Liukkonen, Marjo & Feirikki, Eeva 2009. Arjen palapeli. Palveluohjaus korvaushoidon tukena. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus ja Helsingin kaupunki.

Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut 2016. Työpaja toimintaympäristönä. WWW-dokumentti. <http://tyollisyysmikkeli.fi/tyopajat/tyopajatoiminta-pahkinankuoressa/>. Päivitetty 1.3.2016. Luettu 4.5.2016.

Mutanen, Minna 2017. Essote kotiuttaa päihdehuollon avopalvelut. WWW-dokumentti. <http://www.essote.fi/essote-kotiuttaa-paihdehuollon-avopalvelut/>. Päivitetty 21.4.2017. Luettu 7.5.2017.

Määttä, Anne & Keskitalo, Elsa 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 2, 197–207. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.11.2015.

Määttä, Anne 2011. Työkyvytön vai työtön? Työkyvyttömyydestä aiheutuva sosiaaliturvan väliinputoaminen elämänkaaren eri vaiheissa. Kuntoutus 1/2011, 18–28. PDF-dokumentti. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/maatta-artikkeli.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 30.11.2015.

Määttä, Anne 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia A/36. PDF-dokumentti. www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/.../A_36_ISBN%209789524931762.pdf. Päivitetty 11.8.2012. Luettu 19.11.2015.

Nuorisolaki 72/2006. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072#L3P7a>. Päivitetty 27.1.2006. Luettu 5.5.2016.

Patama, Pekka 2015a. Työllisyydenhoidon kehittäminen. WWW-dokumentti. <http://tyollisyysmikkeli.fi/kehittamistoiminta/tyollisyydenhoidon-kehittaminen/>. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 3.2.2016.

Patama, Pekka 2015b. Kehittämiskumppanuus. WWW-dokumentti. <http://tyollisyysmikkeli.fi/kehittamistoiminta/kehittamiskumppanuus/>. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 5.5.2016.

Patama, Pekka 2016. Haastattelu 11.1.2016. Palvelupäällikkö. Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 47–57.

Päihdehuoltolaki 41/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Päivitetty 17.1.1986. Luettu 5.5.2016.

Rauhala, Henna 2011. Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Omaiset Huumetyön Tukena ry.

Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna 2015. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15–38.

Ronkainen, Suvi, Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen sekä 1.1.2015 voimaan tulevat kuntouttavan työtoiminnan lain muutokset. WWW-dokumentti. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ordnande-av-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-och-andringar-i-lagen-om-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-som-trader-i-kraft-1-1-2015. Päivitetty 31.12.2014. Luettu 4.5.2016.

Suominen, Sauli & Malin-Kaartinen, Katja 2013. Kohtaamisen kautta tukeen - Avomien ovien toiminnan ja palveluohjauksen vaikutus huumeita käyttävien asiakkaiden elämäntilanteeseen. WWW-dokumentti. https://issuu.com/omaiset_huumetyon_tukena_ry/docs/bikva_web/10. Päivitetty 31.1.2013. Luettu 2.5.2017.

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

Suoranta, Jutta 2004. Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Diskurssianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä ja toiminnan kehittämisestä. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdehaittakustannukset 2010. WWW-tiedosto. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset>. Päivitetty 9.2.2015. Luettu 4.5.2016.

Toivola, Mikaela 2014. Palveluohjaus päihdetyössä. Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Tietoa rakennerahastoista. WWW-dokumentti. <https://www.rakennerahastot.fi/tietoa-rakennerahastoista#.VrxqhyuDtL0>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.2.2016.

Valtakunnallinen työpajayhdistys ry 2016. Työpajatoiminta Suomessa. WWW-dokumentti. <http://www.tpy.fi/tyopajatoiminta-suomessa/>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.5.2016.

Valtonen, Hannu 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 59–78.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Teemahaastattelun kysymysrunko

Palvelujärjestelmillä tarkoitetaan tässä yhteydessä: sosiaalitoimi, terveyspalvelut, TE-palvelut, mipä-palvelut, Kela, A-klinikka, etsivä nuorisotyö, Rise

Palvelujärjestelmä

1. Aiempi tuki palvelujärjestelmistä?
2. Oletko aiemmin saanut palvelujärjestelmiltä sen avun/ tuen/etuuden mitä olet lähtenyt hakemaan?

Palvelujärjestelmän ongelmakohdat

3. Jos et ole saanut, niin kerro, mistä se sinun mielestäsi johtuu?
4. Oletko joskus jättänyt hakematta apua/tukea/etuutta palvelujärjestelmältä, vaikka olisit tuota apua/tukea/etuutta tarvinnut?
5. Jos olet jättänyt hakematta, niin miksi ja mikä olisi auttanut, että olisit hakenut tuota apua/tukea/etuutta?

Jalkautuva palveluohjaus = Saraste-hankkeen palveluohjaajien työmuoto

6. Miten koet jalkautuvan palveluohjauksen palvelleen sinun tarpeitasi? Hyviä/huonoja puolia?
7. Onko jalkautuva palveluohjaus mielestäsi tarpeellinen työmuoto?

Kysely henkilöstölle

Opiskelen Sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen (YAMK)-opintoja Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni Mikkelin kaupungin työllisyyspalveluiden Saraste-hankkeessa käytetystä työmuodosta eli jalkautuvasta palveluohjauksesta, sen tarpeesta, toteutuksesta ja tuloksista asiakashaastattelujen ja palvelujärjestelmän toimijoille lähetettävän kyselyn pohjalta.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- **Mitkä ovat todennäköisimmät palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa palvelujärjestelmän työntekijöiden mielestä?**
- **Mitkä ovat palvelujärjestelmän karikat päihdeasiakkaan palvelupolussa asiakkaan kokemuksen mukaan?**
- **Miten jalkautuva palveluohjaus tukee päihdeasiakasta palveluihin pääsemisessä ja palvelujärjestelmässä kulkemisessa?**

Tämä kyselytutkimus tehdään palvelujärjestelmien toimijoille vignette-menetelmää käyttäen. Kuhunkin palveluorganisaatioon lähetetään yksikön esimiehelle sähköpostitse kaksi fiktiivistä asiakastapauskuvausta. Johtava ylilääkäri Hans Gärdström on myöntänyt tutkimusluvan 22.11.2016.

Pyydänkin ystävällisesti sinua tämän kirjeen saanutta yksikön esimiestä toimittamaan kyselyn eteenpäin työntekijöillesi. Tarkoitus on saada yksi yhteinen vastaus kultakin ammattikunnalta. Eli esimerkiksi sosiaalitoimen sosiaaliohjaajat antavat yhden yhteisen vastauksen oman työnkuvansa mukaisesti ja sosiaalityöntekijät antavat kyselyyn yhden yhteisen vastauksen oman työnkuvansa mukaisesti. **Pyydän ystävällisesti työntekijöitä/esimiestä lähettämään vastaukset tutkijalle sähköpostitse 9.12.2016 mennessä.** Vastauksissa tulee olla tieto vastauksen antaneesta ammattikunnasta; esim. aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät tai mipä-palveluiden sairaanhoitajat jne. Kysymykset on laadittu käyttäen pohjana Määtän ja Keskitalon (2014) Ulkoringiltä sisäringiin-tutkimuksen kysymyksiä palvelujärjestelmien toimijoille. Kysymysten käyttöön on saatu lupa.

Toivon saavani vastauksenne sähköpostiosoitteeseen kirsi.kaipainen@mikkeli.fi 9.12.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin Kirsi Kaipainen-Vilén

Vastauksen antanut ammattikunta: _____

ASIAKASTAPAUSKUVAUS 1

Asiakaskäynnille luoksesi tulee 20-vuotias asunnoton nuori mies. Hän majoilee kaverien luona. Hän on käynyt peruskoulun, ei peruskoulun jälkeisiä opintoja. On tuloton, koska ei saa työmarkkinatukea. On ilmoittautunut työttömäksi työhakijaksi 4 kuukautta sitten TE-palveluihin. Ei työhistoriaa. Armeija keskeytynyt mielenterveydellisistä syistä. Käyttänyt päihteitä 14-vuotiaasta saakka, siirtynyt huumeisiin 15-vuotiaana. Nyt piikittää amfetamiinia. Ei A-klinikkakontaktia eikä halua lopettaa huumeiden käyttöä. Lapsuudessa ADHD-diagnoosi, ei lääkitystä eikä hoitosuhdetta mielenterveyspalveluihin. Asiakas epäilee itsellään olevan C-hepatiitin. Välit rakoilee vanhempien kanssa, äitiin pitää yhteyttä epäsäännöllisesti sähköpostin välityksellä. Asiakkaalla ei ole puhelinta eikä verkkopankkitunnuksia. Hänellä on ulosmittauksessa sähkölaskuja, sakkoja ja muita maksuja. Lisäksi hänellä on huumevelkoja, joiden perijöitä hän pelkää ja paakoilee. Huumeiden hallussapidosta, käytöstä ja myynnistä tulossa tuomioita.

1. Kerro millaisiin toimenpiteisiin ryhdyt alla kuvatuissa asiakastilanteissa oman työnkuvasi mukaisesti.
2. Millaista tukea, apua tai etuutta asiakkaat sinun mielestäsi tarvitsevat oman työpanoksesi lisäksi?
3. Millaiset olisivat palvelujärjestelmän toimijoiden roolit asiakkaan asioiden hoitamisessa? Eli mitä kukin toimija tekee?
4. Kenellä olisi sinun mielestäsi asiakkaan asioissa kokonaisvastuu? Millä perusteella?
5. Millaista olisi sinun mielestäsi yhteistyö eri toimijoiden välillä? Yhteistyön käytännöt ja haasteet?

ASIAKASTAPAUSKUVAUS 2

Luoksesi tulee koevapaudessa oleva 29-vuotias nainen. Koevapautta jäljellä 3 kuukautta. Tuomiot tulleet huumeiden käytöstä ja myynnistä sekä petoksesta. 8-vuotias tytär asuu toisella paikkakunnalla isän luona, joka ei anna asiakkaan tavata lasta. Asiakkaalla on lähihoitajan tutkinto ja alan työhistoriaa 4 vuotta. Takana 7 vuoden huumeiden käyttö, nyt hakeutunut A-klinikalle korvaushoitoarvioon. Asiakas haluaa nyt kuntouttavaan työtoimintaan 4 päivänä viikossa. Haluaa eroon huumeista, palata takaisin työelämään ja lapsensa tapaamisoikeuden. Haluaa aloittaa uuden elämän. Välit omiin vanhempiin asialliset, muttei lämpimät. Asiakkaalla sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistusta, jotka aiheuttavat univaikeuksia ja vaikeuksia toimia arjessa, muun muassa kaupassa käyntiä. Asiakkaalla on puhelin Internet-yhteydellä ja verkkopankkitunnukset. Asuntona kaupungin vuokra-asunto, yksiö. Asiakas haluaa ehdottomasti oikeuden tavata lasta ja tuo ilmi myös tarvitsevansa apua ahdistuksen hoitoon.

1. Kerro millaisiin toimenpiteisiin ryhdyt alla kuvatuissa asiakastilanteissa oman työnkuvasi mukaisesti.
2. Millaista tukea, apua tai etuutta asiakkaat sinun mielestäsi tarvitsevat oman työpanoksesi lisäksi?
3. Millaiset olisivat palvelujärjestelmän toimijoiden roolit asiakkaan asioiden hoitamisessa? Eli mitä kukin toimija tekee?
4. Kenellä olisi sinun mielestäsi asiakkaan asioissa kokonaisvastuu? Millä perusteella?
5. Millaista olisi sinun mielestäsi yhteistyö eri toimijoiden välillä? Yhteistyön käytännöt ja haasteet?