



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Tutkimus TYP-asiakkaiden kokemuksista aikuissosiaalityöstä**

Sosiaalityön  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Maria Merimaa

Ohjaajat:  
Sosiaalityön professori Katja Forssén  
VTT, dosentti Liisa Lähteenmäki

26.5.2022  
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos, Sosiaalityö

**Tekijä:** Maria Merimaa

**Otsikko:** Tutkimus TYP-asiakkaiden kokemuksista aikuissosiaalityöstä

**Ohjaajat:** Sosiaalityön professori Katja Forssén ja VTT, dosentti Liisa Lähteenmäki

**Sivumäärä:** 85 sivua

**Liitteitä:** 4

**Päivämäärä:** 26.5.2022

Tutkielman tavoitteena oli selvittää, ovatko monialaisen yhteispalvelun asiakkaat saaneet apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta, ja mitä asioita asiakkaat itse määrittelevät työllistymisensä esteiksi. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat pitkäaikaistyöttömät (Turun kaupungin aikuissosiaalityön yksikön TYP-asiakkaat). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista sekä palveluiden vaikuttavuudesta, minkä avulla on mahdollista kehittää palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Kyselytutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineiston analysoinnissa yhdistettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Määrällisten tulosten analysoinnissa ja taulukoinnissa käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Kyselylomake sisälsi väittämiä asiakkaiden hyvinvoinnista sekä palvelun vaikuttavuudesta asiakkaiden kokemusten mukaan. Asiakkailta kysyttiin myös mielipidettä työllistymisen esteistä ja lisäksi kyselyn lopussa oli avokysymys, johon sai vastata vapaasti kirjoittamalla, miten on hyötynyt aikuissosiaalityöstä. Vastaukset väittämiin annettiin käyttäen 5-portaista asteikkoa. Kyselytutkimus tehtiin syksyllä 2021 ja kysely lähetettiin asiakkaille vielä uudelleen helmikuussa 2022. Kyselyyn vastasi 29 TYP-asiakasta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kysely lähetettiin 191 asiakkaalle, joten vastausprosentiksi muodostui 15. Tuloksia ei voi yleistää edustamaan laajempaa joukkoa, koska vastausprosentti on niin pieni. Avokysymykseen vastauksia tuli kahdeksantoista kappaletta eli vastaajista 62 % kirjoitti omista kokemuksistaan.

Aineiston analyysi kohdistuu asiakkaiden kokemuksiin aikuissosiaalityön asiakkuuden hyödyistä ja aikuissosiaalityöstä saadusta avusta heidän hyvinvointiinsa. Tutkielman teoreettisessa osuudessa on määritelty kuntouttavaa sosiaalityötä, sosiaalityön vaikuttavuutta ja hyvinvointia. Teoriaosuudessa on omat lukunsa kuntouttavasta sosiaalityöstä, työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta ja hyvinvoinnista. Teoriaosuuden yhteen lukuun on koottu aikaisempia tutkimuksia TYP-palvelun vaikuttavuudesta ja koronapandemian vaikutuksista asiakkaiden hyvinvointiin. Teorialuvut tukevat analyysin tuloksia asiakkaiden kokemuksista palveluista saaduista hyödyistä. Teoriaosuuden jälkeen kerrotaan tutkimuksen teosta yleisesti, pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja esitellään kyselyn tulokset sekä johtopäätökset.

Tutkimustulosten perusteella asiakkaiden voi katsoa hyötyneen TYP-palvelun asiakkuudesta heidän hyvinvointinsa kannalta ja saaneen apua aikuissosiaalityöstä. Yleisimmiksi työllistymisen esteiksi määriteltiin huono terveys ja liian korkea ikä. Palvelun vaikuttavuuden kokemuksissa oli paljon vaihtelua erityisesti asumiseen ja talouteen sekä työhön ja koulutukseen liittyvissä teemoissa. Avovastaukset sisälsivät sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia palvelusta. Positiivisia mainintoja saivat erityisesti apu asunnon pitämiseen sekä apu työllistymiseen ja koulutukseen liittyvissä asioissa. Tulokset osoittivat taloussosiaalityön jatkuvan tarpeen. Suurin kehittämiskohde tulosten perusteella on palveluohjaus ja palveluiden yleinen vaikuttavuus, sillä kokemukset palveluohjauksesta olivat ristiriitaisia. Kyselystä nousi esiin myös pitkäaikaistyöttömien huono terveystilanne. Tutkimustulokset koronapandemian vaikutuksista hyvinvointiin olivat poikkeavia valtakunnallisiin tutkimuksiin nähden. TYP-palveluun liittyy muutoksia, kuten kuntakokeilut, sote-uudistus ja pohjoismainen työvoimapalvelumalli. Sosiaalityön palveluiden kehittäminen vaatii palveluiden käyttäjien eli asiakkaiden mielipiteiden ja kokemusten tutkimista.

**Avainsanat:** työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu, kuntouttava sosiaalityö, hyvinvointi, sosiaalityön vaikuttavuus, aikuissosiaalityö

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Kuntouttava sosiaalityö</b>	<b>9</b>
2.1	Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä	9
2.2	Mitä kuntouttava sosiaalityö on?	10
2.3	Sosiaalityön vaikuttavuus	12
<b>3</b>	<b>Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu</b>	<b>17</b>
3.1	Aikuissosiaalityö	18
3.2	Sosiaalityö TYP-palvelussa	21
<b>4</b>	<b>Hyvinvoinnin määritelmä</b>	<b>25</b>
4.1	Hyvinvoinnin osa-alueet	27
4.2	Hyvinvointitutkimus	29
4.3	Pitkäaikaistyöttömien hyvinvointiongelmat	32
4.4	Hyvinvointimittarit	35
<b>5</b>	<b>Aikaisemmat tutkimukset</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>47</b>
6.1	Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely	47
6.2	Aineiston kuvaus ja keruu	47
6.3	Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmät	51
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden arviointi	53
<b>7</b>	<b>Tutkimustulokset</b>	<b>56</b>
7.1	Asuminen ja talous	59
7.2	Työ ja koulutus	60
7.3	Terveys	61
7.4	Ihmissuhteet, arkielämä ja vapaa-aika ja tulevaisuus	63
7.5	Palvelut	65
7.6	Koronapandemian vaikutukset hyvinvointiin	67
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset ja pohdintaa</b>	<b>69</b>

<b>Lähteet</b>	<b>75</b>
<b>Liitteet</b>	<b>86</b>
<b>Liite 1. Tutkimuslupa</b>	<b>86</b>
<b>Liite 2. Kyselylomake</b>	<b>88</b>
<b>Liite 3. Saatekirje</b>	<b>93</b>
<b>Liite 4. Tietosuojailmoitus</b>	<b>94</b>

# 1 Johdanto

Työttömyydellä on haitallisia vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Haitalliset vaikutukset näkyvät erityisesti pitkäaikaistyöttömien elämässä. Työttömyys heikentää taloudellista tilannetta, mikä lisää köyhyyden riskiä. Huono terveystilanne ja mielenterveysongelmat kasaantuvat työttömille, mutta huono terveys voi myös johtaa työttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömyys alentaa työkykyä ja lisää kuolleisuutta. (THL 2021.) Viimeiset kaksi vuotta kestänyt koronapandemia on myös vaikuttanut ihmisten hyvinvointiin, erityisesti mielenterveyteen ja toimintakykyyn rajoitustoimenpiteiden asettamisen myötä. Vaikka rajoitusten tarkoituksena on ollut ehkäistä tartuntoja ja estää kuolemia, niillä on ollut muita koko väestöä koskevia negatiivisia seuraamuksia.

Köyhyyden kasvaessa taloudellinen eriarvoisuus lisääntyy yhteiskunnassa, mikä altistaa pitkäaikaistyöttömän syrjäytymiselle myös muusta yhteiskunnasta kuin työelämästä. Jos pitkäaikaistyöttömyys ja eriarvoisuus lisääntyvät yhteiskunnassa, julkiset menot kasvavat. Huono-osaisuuden kasauduttua työttömille, sosiaalityön asiakkaat ovat usein työttömiä. Sosiaalityöllä on oma näkökulmansa työ- ja toimintakyvyn tukemiseen, ja sitä tarvitaan työllisyyspalveluissa. Sosiaalityöllä on vaikutuksia myös muihin ihmisen hyvinvoinnin ja elämän osa-alueisiin kuin työllistymiseen.

Tutkimukseni aiheena on monialaisen yhteispalvelun (jatkossa lyhenne TYP) asiakkaiden kokemukset aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta ja tutkin niitä kyselytutkimuksen avulla. Kysely on suunnattu TYP-asiakkaille. Monialainen yhteispalvelu perustuu lakiin työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (TYP-laki), ja työllistymisen edistäminen mainitaan ensisijaisena tavoitteena jo lain nimessä. Työllistymisen edistämässä on kuitenkin kyse myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Asiakkaan pitää olla koulutettu ja riittävän hyvässä kunnossa osallistuakseen ja päästäkseen työelämään. Osalla monialaisen yhteispalvelun asiakkaista on suuria haasteita elämän perusedellytyksissä. Asiakas voi olla asunnoton tai hänen asunnossaan ei ole mitään muuta kuin sänky, sohva ja keittiökalusteet, tai vastakohtana asunto voi olla lattiasta kattoon täynnä tavaraa. Jos ei ole kotia, tai koti on tällaisessa kunnossa, on selvää, että ihminen ei voi kokonaisvaltaisesti hyvin, eikä pysty pyrkimään ainakaan heti kohti koko-aikaista työelämää. Yksilöllisten ominaisuuksien ja elämäntilanteen lisäksi työllistymiseen vaikuttavat muun muassa vallitseva työmarkkinatilanne ja työllistymisen edistämiseen liittyvä muu palvelutarjonta. Työllistyminen on siis monen eri osan kokonaisuus, minkä takia on tärkeää kysyä

pitkäaikaistyöttömiltä itseltään, minkä he ajattelevat olevan oman työllistymisensä esteenä. TYP-palvelua on myös tärkeä tutkia siksi, että palvelun asiakkaat ovat usein haavoittuvassa elämäntilanteessa ja tarvitsevat useita eri palveluja. Pitkäaikaistyöttömän asiakkaan aseman, oikeuksien ja velvollisuuksien näkökulmasta TYP-palvelun pitäisi olla mielekästä ja tavoitteellista. (Rajavaara, Määttä, Kokko & Tarkiainen 2019, 13.)

Yhteiskunnassa on ajankohtaisia keskusteluja työllisyyden lisäämiseen liittyen, mikä luo painetta työllisyyspalveluiden vaikuttavuudelle. Tämä saa pohtimaan, onko työtön ihminen yhteiskunnalle hyvä yksilö, vai onko ihminen merkittävä vain silloin, kun hän on tuottelias työelämässä. Tämän takia on tärkeää tutkia, mitä muita vaikutuksia työllisyyspalveluilla on ihmisten elämään kuin työllistyminen, ja mitä esteitä ihminen itse näkee työllistymisensä esteeksi. Työllistymisen esteistä on tärkeää saada tietoa monialaisen yhteispalvelun asiakkailta itseltään, jotta heille voi tulevaisuudessa tarjota paremmin palveluntarpeeseen vastaavia palveluja.

TYP-palvelua on tutkittu tähän mennessä vähän, ja työllisyyspalveluiden vaikuttavuustutkimuksessa on aiemmin keskitytty lähinnä siihen, miten työllistävä niiden vaikutus on. Monialaisessa yhteistyössä on näkyvillä myös sosiaalityön näkökulma, ja sosiaalihuollon palveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta ja turvata yhdenvertaisesti tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §). Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, ovatko TYP-asiakkaat kokeneet saavansa apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta olennaisiin asioihin. TYP-palvelussa ei ole kyse pelkästään sosiaalityön interventiosta, mutta tässä tutkielmassa keskitytään sosiaalityön näkökulmaan ja asiakkaiden hyvinvointiin. Tavoitteenani ei ole selvittää TYP-palveluiden vaikuttavuutta työllistymisen näkökulmasta, vaan tutkia sosiaalityön intervention vaikutuksia ja hyötyjä työttömien hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Työllisyyspalvelut ja työttömyys kiinnostavat minua, koska olen työskennellyt aikuissosiaalityössä, jossa muun muassa päivitetään monialaisia työllistymissuunnitelmia yhdessä asiakkaan ja TE-toimiston ja nykyisin kuntakokeilun asiantuntijan kanssa. Työskentelin vuonna 2019 TE-toimistossa tuetun työllistymisen palveluissa, joten monialainen yhteistyö ja kuntouttava sosiaalityö työllisyyden edistämässä kiinnostavat minua työkokemukseni kautta.

Pitkäaikaistyöttömyydellä on negatiivisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin, minkä takia tutkimusaihe on oleellinen, jotta saisimme selville, voisiko pitkäaikaistyöttömiä auttaa jollain muulla tavalla. Tutkielman tarkoituksena on myös saada selville, ovatko asiakkaat saaneet aikuissosiaalityöstä positiivisia vaikutuksia elämäänsä, eli onko aikuissosiaalityön palvelu vaikuttavaa. Halusin tuoda tutkielmassa esille myös sen, että yksilön hyvinvointiin vaikuttavat muutkin merkitykselliset asiat ihmisen elämässä kuin työ. Mediassa ja yhteiskunnassa on usein keskusteluita, joissa varsinkin pitkäaikaistyöttömiä syyllistetään omasta tilanteestaan ja vaaditaan esimerkiksi heikennyksiä työttömyysturvaan, jos ei toimi omaa työllisyyttään edistäen (esim. Tolkki 2015; Muhonen 2022). Täystyöllisyyttä ei voida kuitenkaan saavuttaa koskaan ja aikuissosiaalityön tehtävänä on tukea asiakasta löytämään oma paikkansa yhteiskunnassa, varmistaa riittävä sosiaalinen tukiverkosto ja koordinoida palvelut. Ihminen voi kokea olevansa osa yhteiskuntaa jotenkin muutenkin kuin työelämässä, ja mielekästä ja merkityksellistä tekemistä voi löytää muualtakin kuin työnteosta.

Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut Suomessa ja Työ- ja elinkeinoministeriön tilastojen mukaan pitkäaikaistyöttömien eli yli vuoden työttömänä olleiden määrä oli syyskuussa 2020 81 100, joista yli kaksi vuotta työttömänä olleita oli 33 500. Vuoden päästä tästä pitkäaikaistyöttömiä oli 109 400, joista yli kaksi vuotta työttömänä olleita oli 46 500 eli noin 13 000 enemmän kuin vuosi sitten. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020; 2021.)

Koronapandemian ja -rajoitusten aikana ihmisten henkinen pahoinvointi on lisääntynyt ja moni esimerkiksi matkailu- ja ravintola-alalla on joutunut työttömäksi tai vaihtanut alaa (Valkama 2020; Sallinen 2022). Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut koronapandemian aikana Suomessa (Honkatukia & Kestilä 2021). Tutkimusaiheeni on muutenkin ajankohtainen, koska työllisyys- ja sosiaalipolitiikan toteutus muuttuu tulevaisuudessa. Tällä hetkellä Turussa on meneillään kuntakokeilu, jossa suuri osa aiemmin TE-toimistoille kuuluneista tehtävistä on siirretty kuntien hoidettaviksi. On todennäköistä, että jatkossa kuntien rooli työllisyydenhoidossa kasvaa. Lisäksi myös sote-uudistuksella on oma vaikutuksensa palveluiden järjestämiseen tulevilla hyvinvointialueilla. Erilaisten uudistusten keskellä on tärkeää tehdä tutkimusta, joka tekee näkyväksi sosiaalityön vaikuttavuutta ja kuntien palveluiden roolin merkittävyyttä osana työllisyydenhoitoa.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat pitkäaikaistyöttömät asiakkaat. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat kuntouttava sosiaalityö, sosiaalityön vaikuttavuus, hyvinvointi ja monialainen yhteispalvelu. Näiden käsitteiden avulla analysoidaan ja tulkitaan aineistoa, eli etsitään vastauksia kysymykseen, ovatko TYP-asiakkaat saaneet heidän hyvinvointinsa

kannalta apua aikuissosiaalityöstä. Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä on työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa tehtävä aikuissosiaalityö, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ja työllistymisen edistäminen. Ulkoisena viitekehyksenä on hyvinvointi. Toisessa luvussa esittelen yleisesti kuntouttavaa sosiaalityötä ja sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän. Lisäksi kirjoitan sosiaalityön vaikuttavuudesta. Kolmannessa luvussa esittelen tarkemmin TYP-palvelua ja aikuissosiaalityön roolia osana sitä. Neljäs luku sisältää teoriaa hyvinvoinnista ja viidennessä luvussa esittelen aikaisempia tutkimuksia TYP-palveluun liittyen sekä uusimpia tutkimuksia koronapandemian vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin. Kuudennessa luvussa kuvaan tutkimuksen toteuttamista, tutkimusmenetelmiä ja -kysymyksiä sekä aineiston analyysia. Seitsemännessä luvussa esittelen tutkimustulokset, joissa yhdistän saadut tulokset aikaisempaan teoriaan ja vertailen niitä keskenään. Kahdeksannessa luvussa esittelen omat johtopäätökset tutkimustulosten perusteella sekä kehittämissuhteita aiheeseen liittyen. Toteutin kyselyn yhteistyössä Turun kaupungin aikuissosiaalityön yksikön kanssa.



## 2 Kuntouttava sosiaalityö

### 2.1 Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä

Sosiaalityön kansainvälisen järjestön mukaan sosiaalialan työn tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen. Keinoina ovat sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Sosiaalityön kohteena on ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus. (Kananoja 2017, 29.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 1§) määritellään sosiaalihuollon tarkoitus, johon kuuluu hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen; eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen ja tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalveluiden turvaaminen sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on huolehdittava rakenteellisella sosiaalityöllä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§).

Sosiaalihuoltolaissa toimintakyvyllä tarkoitetaan sekä sosiaalista että fyysistä toimintakykyä ja sosiaalihuollon keskeinen tavoite on sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Se voidaan määritellä yksilölliseen ja yhteisölliseen kasvuun ja kehitykseen pyrkiväksi, sosiaalista toimintaa ohjaavaksi ja tulevaisuuteen suuntautuneeksi asenteeksi. Hyvinvoinnin edistäminen kohdistuu yksilöihin, perheisiin ja yhteisöihin eli koko väestöön. Siinä pitää huomioida elinympäristöt ja niiden vaikutus hyvinvointiin. Hyvinvointia edistämällä vahvistetaan ja parannetaan ihmisten sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta, terveyttä ja turvallisuutta. Erityisesti sosiaalipalveluihin kuuluvia toimia, joilla edistetään hyvinvointia, ovat palveluiden ja tuen koordinointi, neuvonta ja ohjaus, matalan kynnyksen palvelut sekä edellytysten luominen sosiaalista hyvinvointia edistävälle toiminnalle. Hyvinvoinnin edistäminen on myös hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja ilmiöiden ehkäisemistä, esimerkiksi köyhyyden ja syrjäytymisen torjumista. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 70.) Sosiaalityöllä yritetään vähentää vaikeiden elämäntilanteiden aiheuttamaa kuormitusta vahvistamalla ihmisten toimintaedellytyksiä ja tukemalla heitä saamaan paremman otteen omasta elämästään ja sitä koskevista päätöksistä. Sosiaalityöntekijä pyrkii edistämään muutosta asiakkaan elämässä. (Kananoja 2017, 30.)

## 2.2 Mitä kuntouttava sosiaalityö on?

Sosiaalityön lähtökohta asiakkaiden kanssa on heidän toimintakykynsä tukeminen ja asiakkaiden kuntoutuminen. Kuntouttava ote asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa sosiaalityössä perustuu täten sosiaalihuoltolakiin ja työn vaikuttavuusvaatimuksiin. Sosnet - sosiaalityön yliopistoverkoston internetsivuilla (2021) kuntouttava sosiaalityö määritellään seuraavasti:

”Kuntouttavan sosiaalityön (empowering social work) peruseriaatteita ovat voimaantuminen, valtaistuminen, voimavarakeskeisyys, subjektiivisuus/toimijuus, täysivaltaisuus, osallisuus ja vastuullisuus, kulttuuristen erojen tiedostaminen ja kunnioittaminen sekä elämän näköalojen avaaminen. Kuntouttavaa sosiaalityötä tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa, joissa ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut tai vaikeutumassa. Tavoitteena on luoda, palauttaa ja ylläpitää omaehtoisen selviytymisen, hyvän elämänlaadun ja elämäntilanteen edellytyksiä, ehkäistä syrjäytymistä, tukea asiakkaiden itsenäisiä ja myönteisiä elämäntilanteita sekä täysivaltaista kansalaisuutta. Kuntouttava sosiaalityö pyrkii muutokseen sekä ihmisten elämässä että heidän ympäristössään ja yhteiskunnassa. Kuntouttava näkökulma on sosiaalityön työorientaatio, jota voidaan soveltaa laajasti sosiaalityössä.”

Kuntouttava sosiaalityö on työorientaatio, jolla on tiedollinen ja kokemuksellinen perustansa (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 43). Kuntouttava sosiaalityö ei ole pelkkä työmenetelmä, vaan suuntaus, joka hyödyntää monialaista ja verkostomaista työskentelyä. Ajatuksena on sekä yksilön että yhteisöllisen ja rakenteellisen näkökulman samanaikainen huomioiminen. Kuntouttavan sosiaalityön tehtävänä on syrjäytymisen ehkäiseminen uudella lähestymistavoin, esimerkiksi asiakkaiden työmarkkinaedellytyksiä parantamalla. Kuntoutus ymmärretään nykyään laajemmin kuin pelkäsi psyykkisten sairauksien ja fyysisten vammojen hoitamiseksi. Se on toimintaa, joka huomioi työttömyyden seuraukset ja sosiaalisen syrjäytymisen. (Karjalainen 2017, 254–256.) Kuntouttava sosiaalityö on asiakkaan arjessa selviytymisen tukemista, keskusteluapua, verkostotyötä, palveluohjausta sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistamista. Käytännössä työmenetelmiä ovat esimerkiksi psykososiaalinen työ, voimaannuttava ja ratkaisukeskeinen työote, tilannearviot, asiakassuunnitelmat ja palveluohjaus. Tavoitteena on myös asiakkaan osallisuuden kasvaminen asioidensa hoitamisessa. Haasteena on asiakkaiden vaikeisiin elämäntilanteiden ongelmiin vaikuttaminen. Sosiaalisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen avulla ihmisten elämäntilanteita tuetaan kokonaisvaltaisesti ja mahdollistetaan muiden toimien vaikuttavuus. (Karjalainen 2017, 257–258.) Vuorovaikutuksellisuus on työskentelyssä tärkeää, koska sosiaalityön asiakkaat ovat kokeneet usein elämässään epäoikeudenmukaisuutta, menetyksiä ja alistamista. Asiakkaiden

itseluottamus, kyky uskoa tulevaisuuteen ja siihen, että sosiaalityöstä olisi apua, voivat olla heikkoja. (Matthies, Svenlin, Rantamäki & Viitasalo 2021b, 191.) Sosiaalityön ydintoiminta on ihmisten auttamista erittäin vaikeissa ja pitkäkestoissa hyvinvointiongelmassa, joihin he itse eivät ole löytäneet ratkaisua. Asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi pitää tunnistaa varsinainen ongelma ja sen vakavuus. Sosiaalityössä pitää tunnistaa elämän kannalta merkitykselliset arvokkaat asiat. Hyvinvointi ei ole sitä, että jotain ei ole, esimerkiksi onko asiakkaalla päihdeongelma vai ei. Asiakkaan omat arvot ja elämäntilanne ovat tärkeimpiä. Muutos lähtee liikkeelle siitä, että havaitaan yhdessä asiakkaan arvojen ja nykytilanteen välillä oleva etäisyys. (Paasio 2017, 409–410; 414.)

Sosiaalityön kuntouttava ote pohjautuu lainsäädäntöön. Sosiaalityön tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 15 §). Toimintaedellytykset ja osallisuus liittyvät aktivoivaan ja kuntouttavaan työotteeseen. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001, 2 §) määrittelee, että aktivointisuunnitelmalla ja kuntouttavalla työtoiminnalla on tarkoitus parantaa henkilön elämäntilannetta ja työllistymisedellytyksiä. Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteiden tulisi painottua ennen kaikkea elämäntilanteeseen, ei työllistymiseen, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta työllistyä. Kaikki ovat kuitenkin oikeutettuja kuntoutumiseen ja kuntouttavaan sosiaalityöhön. Sosiaalityöllä voidaan parantaa yksilöllisiä ja sosiaalisia työllistymisedellytyksiä, mutta rakenteelliseen työttömyyteen on yksittäisellä sosiaalityön interventiolla mahdotonta puuttua. Elämäntilanteen käsite onkin monimutkaisempi. Siinä on kyse ihmisen kyvystä ja mahdollisuudesta käyttää aineellisia, emotionaalisia ja kognitiivisia resurssejaan ja valmiuksiaan. Elämäntilanteen edellyttää ihmisen autonomiaa, todellisia vaihtoehtoja ja kykyä tehdä valintoja. Se on ihmisen subjektiivinen kokemus siitä, voiko hän vaikuttaa omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. (Liukko 2006, 80–81.)

Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteena on tukea asiakkaan autonomiaa, vastuunottoa ja tavoitteellista toimintaa, ja siinä kiinnitetään erityistä huomiota yksilöllisiin tarpeisiin. Kuntouttava sosiaalityö vaatii aikaa ja pitkäjänteistä työtettä sekä työskentely edellyttää luottamusta ja tasavertaisuutta. Tavoitteena on myös ehkäistä syrjäytymistä. Kuntouttavassa sosiaalityössä käytetään psykososiaalista työtä, valtaistamista tukevia työotteita, tilannearvioita, asiakas- ja aktivointisuunnitelmia, palveluohjausta, verkostotyötä ja sosiaalista kuntoutusta. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 12; Liukko 2006, 113–114.) Kuntouttavan sosiaalityön haasteina ovat aktivoivien ja selkeiden palvelukonseptien kehittäminen sekä

työprosessien, työnjaon, asiakasvalikoinnin ja ohjauksen mallien kehittäminen. Lisäksi on mietittävä, miten yhdistetään sosiaalityön pitkät asiakasprosessit sekä työvoimahallinnon palvelut, sillä kuntouttavat työmallit edellyttävät aina moniammatillista yhteistyötä. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 45 ks. Tuusa 2005.)

Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015-toimenpideohjelmassa määriteltiin ehdotukseksi sosiaalityön roolin vahvistamiseksi hyvinvoinnin edistämiseksi kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytäntöjen ja työmenetelmien kehittäminen sekä menetelmien vaikuttavuuden arviointi. Lisäksi yhteiskunnallisen päätöksenteon pohjaksi pitää vahvistaa sosiaalisten vaikutusten ennakoitua ja arviointia. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 12.)

Sosiaalisella ja psykososiaalisella kuntoutuksella voidaan tukea ihmisten elämänhallintaa kokonaisvaltaisesti, mikä mahdollistaa muiden aktivointitoimenpiteiden vaikuttavuuden (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 43 ks. Karjalainen & Blomgren 2004). Esimerkiksi syrjäytyneen nuoren tukemisessa ei ole järkevää pyrkiä suoraan työllistymiseen tai ohjata nuorta työllistymistä edistäviin palveluihin. Asiakkaan sosiaalinen kuntouttaminen on edellytys sille, että muita toimenpiteitä voidaan alkaa suunnitella ja että saavutetaan kestäviä vaikutuksia. (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 44.) Kuntoutumisesta pitää tehdä asiakkaan kanssa yhteistyössä asiakassuunnitelma, jossa on otettu asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioon ja tavoitteet ovat asiakkaan kanssa yhdessä muotoiltuja. Vain asiakasta kuunnellen ja kunnioittaen voidaan tehdä kuntouttavaa ja tavoitteellista sosiaalityötä, jolla on mahdollista päästä myös yhteiskunnan asettamiin vaikuttavuustuloksiin esimerkiksi työttömien aktivoinnin suhteen. Asiakaslähtöinen työskentely on näin ollen myös vaikuttavaa.

### **2.3 Sosiaalityön vaikuttavuus**

Vaikuttavuudella tarkoitetaan aikaansaattua ja tavoiteltua muutosta yksilön, ryhmän tai yhteisön elämässä. Sosiaalityön vaikuttavuus on hankala käsite, koska se riippuu siitä, kenen näkökulmasta muutosta tarkastellaan. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 258.) Sosiaalityön vaikuttavuutta tutkittaessa pitää ensin miettiä, mihin työllä on tarkoitus vaikuttaa ja millaisia vaikutusten pitäisi olla. Sosiaalityöllä toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaisia yhteiskunnallisia tavoitteita sekä asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisia tavoitteita. Työllistyminen ei aina ole paras mittari sosiaalityön vaikutuksille, vaan asiakkaan terveydessä ja hyvinvoinnissa tapahtuvat muutokset voivat olla olennaisempia, koska ne vahvistavat asiakkaan toimintakykyä. (Matthies ym. 2021b, 189; 287.)

Sosiaalityön tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen sosiaalityön menetelmin. Sosiaalityö on rakenteisiin vaikuttavaa ja ennalta ehkäisevää työtä, mutta myös haittoja korjaavaa työtä. (Satka & Pohjola & Rajavaara 2003, 12–13.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 15 §) määrittää sosiaalityön olevan toimintaa, jonka toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan. Sosiaalityön käytännöistä halutaan tietoa sosiaalipolitiikan ja rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseksi ja sosiaalityön vaikuttavuus liitetään rakenteelliseen sosiaalityöhön (Närhi 2003, 57; Satka ym. 2003, 15; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7 §). Sosiaalihuoltolain mukaan vaikuttavuus on sitä, että hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus lisääntyvät ja eriarvoisuus vähentyy (Matthies ym. 2021b, 189). Sosiaalityön kehittämisessä käytetään useimmiten kvalitatiivista tutkimusta, koska määrällisesti mitattavien tulosten kautta on vaikeaa tuoda esiin sosiaalityön ominaislaatuja ja työn moniulotteisia tuloksia. Sekä laadullinen että tilastollinen tieto on tärkeää ja tilastollista tiedonkeruuta onkin lisätty esimerkiksi sosiaalibarometreilla. (Jokinen ym. 2003, 164; Satka ym. 2003, 17–18.) Sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuutta tarkastellaan nykyään taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta. Sosiaalityölle asetetut taloudelliset odotukset ovat ristiriidassa sen omien lähtökohtien ja tavoitteiden kanssa. Sosiaalityön pitäisi osoittaa tehokkuutta ja tuloksia eri tunnuslukujen kautta. (Jokinen, Juhila & Raitakari 2003, 149–151.) Julkishallinnon odotetaan tuottavan samoilla tai niukemmilla resursseilla entistä tehokkaampia ja tuloksellisempia palveluja. Vaikuttavuuden merkityksestä ei ole yksimielisyyttä. Vaikuttavuus liittyy julkisen toiminnan ja hyvinvointivaltion palvelujärjestelmien lisääntyneeseen ja vakiintuneeseen arviointiin ja näyttöjen antamiseen siitä, että toiminta on hyödyllistä ja tuloksellista. (Juhila 2008a, 56–57.)

Vaikuttavuustutkimus tuottaa tietoa siitä, mikä yksittäinen interventio on tai ei ole vaikuttava tietyn ongelman suhteen. Sosiaalityön tutkimuksessa pyritään selvittämään myös muutosmekanismeja ja muutoksen dynamiikkaa, jotka mahdollistavat hyvinvoinnin muutoksen. Standardoituja mittareita käytettäessä tehdään tarkkoja havaintoja ilmiöstä ja hyvinvoinnin keskeiset tekijät ovat tiedossa (Paasio 2017, 410–412.) Myös sosiaali- ja terveydenhuoltouudistus tuo esille ristiriidan; terveydenhuolto odottaa sosiaalityöltä näyttöön perustuvaa toimintaa ja vaikuttavuutta ja interventioiden vaikutukset pitäisi osoittaa tieteellisesti (Matthies, Svenlin & Turtiainen 2021a, 9). Vaikuttavuutta on alettu vaatia melkein kaikissa valtakunnallisissa linjauksissa ja ohjelmissa 2010-luvulla, mutta samaan aikaan sosiaalityön vaikuttavuuden arviointia tutkivia tahoja on vähemmän ja sosiaalityön kehittämistoimet ovat usein monialaisia hankkeita. Erilaisten arviointimenetelmien keskeisenä ajatuksena on palvelun käyttäjien näkökulman vahvistaminen arvioinnissa. (Kivipelto &

Kotiranta 2014, 176–177.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteissä sosiaalipalveluiden laatua ja vaikuttavuutta on tarkoitus parantaa. Tavoitteena on ottaa käyttöön kansallisesti yhtenäisiä ja vaikuttavia menetelmiä ja yhtenä kehittämissuunnitelmana sosiaalihuollossa on jatkossa tietoon perustuva johtaminen. (Valtioneuvosto n.d.)

Sosiaalityön määritelmä pitää sisällään siis vaikuttavuuden seurannan, koska sosiaalityön vaikuttavuutta ja toteutumista ohjataan ja seurataan sosiaalihuoltolain (1301/2014, 15§) mukaan. Suomessa ei ole sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimisen perinnettä. Vaikuttavuuden eli asiakkaan hyvinvoinnin muutoksen arviointiin pitäisi käyttää standardoitua mittaria. Vaikuttavuus ja vaikutus menevät usein sekaisin käsitteinä. Vaikuttavuus on ohjelma-arviointi-tieteenalan käsite, joka liittyy yhteiskuntapolitiikkaan, jossa julkisia varoja suunnataan jonkin yhteiskunnallisen hyvinvoinnin osa-alueen edistämiseen tai ongelman vähentämiseen. Ohjelma-arviointi tutkii toiminnan tuloksellisuutta eli toiminnan vaikuttavuutta. Sosiaalityön vaikuttavuus tarkoittaa sosiaalityön kykyä edistää asiakkaan hyvinvointia. Vaikuttavuustieto jakaantuu kahteen eri osaan. Ensin tarvitaan parasta mahdollista tutkittua tietoa (evidence-based practice), jota hyödynnetään asiakasprosessissa. Toiseksi tarvitaan jokaisen yksittäisen asiakkaan hyvinvoinnin muutoksesta kertovaa tietoa. (Paasio 2017, 404–406.) Keskityn tässä tutkielmassa jälkimmäiseen tietoon kysymällä asiakkailta heidän kokemuksistaan omasta hyvinvoinnistaan TYP-asiakkuuden aikana, ja miten he ovat kokeneet hyötyvänsä aikuissosiaalityöstä.

Sosiaalityön vaikuttavuutta voisi edistää keskittymällä ihmisen kokonaistilanteen tarkasteluun ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Sosiaalityön vaikuttavuustyössä tarvitaan parasta mahdollista tutkittua tietoa ja sen hyödyntämistä asiakasprosessin ohjauksessa, eli toisin sanoen näyttöön perustuvaa käytäntöä. Lisäksi tarvitaan seuranta jokaisen asiakkaan hyvinvoinnin kehittymisestä. (Paasio, 2017, 405–406.) Sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta on vaikeampi arvioida, koska se riippuu juuri asiakkaan subjektiivisesta kokemuksesta. Vaikka palvelulla ei saavutettaisikaan konkreettista tavoitetta, esimerkiksi koko-aikaista työllistymistä, asiakas on voinut saada työpaikan sijaan jotain muuta mielekästä sisältöä elämäänsä ja kokee näin hyvinvointinsa lisääntyneen.

On vaikeaa osoittaa ja näyttää toteen, miten sosiaalityö vaikuttaa yksittäisen ihmisen elämään ja hyvinvointiin. Suurta näyttöä työn tuloksellisuudesta ei ole välttämättä mahdollista antaa. Pitäisi määritellä, mitä sosiaalityössä onnistuminen on ja millaisten prosessien tuloksena ihmisten elämänlaatu on kohentunut merkittävästi. (Jokinen ym. 2003, 149; Ritala-Koskinen

2003, 104.) Sosiaalityön vaikuttavuutta tulkitaan suhteessa saavutettuihin tavoitteisiin, jotka liittyvät yleisesti muutokseen ja muutosprosessin tukemiseen. Muutostehtävään sisältyy yksittäisten asioiden hoitamista ja kokonaisvaltaista tukemista asiakkaan elämäntilanteessa. Tällöin sosiaalityön vaikuttavuus näkyy asiakkaan näkökulmasta siinä, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja työntekijäkohtaamisten seurauksena asiakkaan elämässä tapahtuu muutosta. (Kulmala, Valokivi & Vanhala 2003, 125–140.) Yhden työntekijän toiminta on vain yksittäinen asiakkaan elämään vaikuttava asia. Sosiaalityön vaikutukset eivät ole täten etukäteen suunniteltavissa tai ennustettavissa. Myös muutosprosessit saattavat kestää pitkään. Konkreettisen muutoksen huomaaminen voi olla tämän takia vaikeaa. Yhteiskunnassa sosiaalityöltä odotetaan asiakkaiden siirtymistä passiivisuudesta elämän hallintaan ja esimerkiksi palkkatöihin. Näihin tehokkuusodotuksiin liittyvät myös aktivoinnin käsite ja aktivoivat työmenetelmät. (Jokinen ym. 2003, 151; 154.)

Sosiaalityö on muutostyötä, jolla tavoitellaan hyvinvoinnin lisäämistä ja eriarvoisuuden poistamista sekä köyhyyden torjumista. Sosiaalityötä tehdään ihmisten rinnalla kulkien, verkostoissa ja yhteiskunnan rakenteissa. Tämän vuoksi voi olla vaikeaa tunnistaa yksittäinen asia tai tapahtuma, joka käynnistää muutoksen ja on vaikuttava. (Viitasalo 2021, 219.) Sosiaalityön vaikutus yksittäisen ihmisen tilanteeseen tapahtuu useiden tekijöiden aikaansaamana välillisenä vaikutuksena. Vaikuttavuuteen johtavassa prosessissa on aina mukana ammattilaisten lisäksi myös asiakkaiden henkilökohtainen tilanne, verkostot ja ympäristö, jossa he elävät. Lisäksi pitää huomioida, että vaikuttavuuteen eivät liity vain objektiivisesti mitattavat asiat, kuten esimerkiksi taloudellinen tilanne, vaan asiakkaan omat kokemukset ja ihmisten välinen vuorovaikutus liittyvät sosiaalityöstä saataviin tuloksiin. (Kivipelto & Koponen 2021, 233–234; 238.) Vaikka palvelun vaikuttavuutta siis tutkisi sosiaalityön näkökulmasta, se ei silti välttämättä tuo esille yksittäisen sosiaalityön intervention vaikutuksia. Lisäksi kaikki lopputulokseen vaikuttavat tekijät eivät välttämättä ole vaikuttavuutta tutkittaessa tiedossa.

Vaikuttavuuden arviointia tarvitaan, jotta voidaan tunnistaa toimivia ja vaikuttavia työmenetelmiä ja käytäntöjä. Tietoa vaikuttavuudesta tarvitaan myös palvelujen suunnittelua ja päätöksentekoa varten. Vaikuttavuusmittareiden avulla sosiaalityössä voidaan edistää näyttöön perustuvaa toimintatapaa. Näyttötieto on useimmiten parasta saatavilla olevaa tietoa ja näyttöön perustuva sosiaalityö on sitä, että toiminta on läpinäkyvää kestäen kriittisen tarkastelun. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijän on pystyttävä perustelemaan, miksi hän käyttää asiakastyössään tiettyjä työmenetelmiä ja työntekijän on kerrottava asiakkaalle

kaikki hänen asioiden hoitamisen kannalta merkitykselliset asiat. Lisäksi pitää kertoa, millaista tutkimustietoa asiakkaan ongelmasta on saatavilla, ja millä palveluilla yritetään vastata ongelman ratkaisuun. (Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013, 17; 19.)

Sosiaalityön vaikuttavuusarvioinnin vaikeimpana asiana on pidetty sitä, että sosiaalityön vaikutuksesta (nk. kausaalisuhde) muutokseen ei voida koskaan olla täysin varmoja. Vaikutukset voivat kestää pitkään koko ihmiselämän tai tulla näkyviin vasta myöhemmin elämässä. Asiakkaan elämään vaikuttavat erilaiset sosiaaliset, psykologiset ja yhteiskunnalliset tekijät, jotka edistävät tai ehkäisevät tavoitteen saavuttamista ja muutosta. (Kivipelto ym. 2013, 20.) Tämä tarkoittaa sitä, että jokin menetelmä voi toimia asiakkaan kohdalla, kun ympäristön olosuhteet ovat suotuisat muutokselle, mutta myös sitä, että kaikki menetelmät eivät toimi kaikilla asiakkailla.

Vaikuttavuus on sosiaalityön kykyä vastata asiakkaan tilanteesta nouseviin tarpeisiin ja asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteet kuitenkin usein muuttuvat asiakasprosessin edetessä. Tavoitteen määrittely kertoo, mikä on sosiaalityön kohde. Sosiaalityön interventiot kohdistuvat ihmisen ja ympäristön väliseen suhteeseen, jolloin kohde on jokin yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen liittyvä tarve, toiminta, sosiaalinen ongelma tai muu asia. Muutoksen tarve voidaan nähdä asiakkaassa, sosiaalisissa suhteissa, ympäristössä tai palvelujärjestelmässä ja asiakas ja työntekijä voivat olla eri mieltä muutoksen kohteesta. Menetelmien merkitys tavoitelähtöisessä sosiaalityössä on olennaista, koska niiden avulla pyritään tavoitteisiin. Vaikuttavuuden arvioinnissa on saatava tietoa menetelmien ja toimintatapojen vaikutuksista, jotta työtä voidaan kehittää. (Kivipelto ym. 2013, 23–25; 33.) Tätä tutkielmaa ei ole mahdollista toteuttaa niin laajasti, että voisi sosiaalityön tuloksien lisäksi tutkia, mitä erityistä sosiaalityön menetelmää on käytetty, vaan kohderyhmänä ovat TYP-asiakkaat, jotka saavat aikuissosiaalityön palveluita.



### 3 Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu

Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos arvioivat yhdessä työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työllistymisen kannalta sopivat palvelukokonaisuudet ja vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Palvelun tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille yksilöllisten tarpeidensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja ja sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Palvelutarpeen arviointiin eli kartoitusjaksoon sisältyy työttömän ammatillisen osaamisen, työllistymiseen vaikuttavan sosiaalisen tilanteen, terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittäminen. TYP:n asiakkaaksi voidaan ohjata, kun työmarkkinatukea on maksettu vähintään 300 päivää tai kun työnhakija on täyttänyt 25 vuotta ja ollut työttömänä yhtäjaksoisesti vähintään vuoden tai kun alle 25-vuotiaan työnhakijan työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kuusi kuukautta. (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014, 1–3 §.)

Työvoimapalveluita alettiin kehittää 1990-luvulla ja Matti Vanhasen hallitus (2003–2007) käynnisti uudistukset koskien työvoiman palvelukeskuksia ja vuonna 2014 hyväksyttiin laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (Mäntysaari & Ylistö 2021, 252). TYP-lyhenne viittasi siis aiemmin työvoiman palvelukeskuksiin, mutta lyhenne jäi käyttöön lakiuudistuksen jälkeen, minkä takia palvelujärjestelmässä puhutaan TYP-asiakkaista, -laista ja -palveluista (Rajavaara ym. 2019, 8). TYP-palveluiden kehittyessä niissä on vahvistunut verkostomainen työote ja alkuperäisen toiminta-ajatuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö oli vahvuus. Nykyään, varsinkin koronaepidemian vaikutuksesta, erillisissä työpisteissä työskentely on lisääntynyt ja yhteistyö toteutuu verkkoyhteyksien kautta. Eri paikkakuntien välillä on paljon eroja siinä, työskennelläänkö edelleen monialaisissa tiimeissä yhteisissä toimipisteissä. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 254.)

Työttömyys on vakava ongelma, koska se koskee Suomessa suurta joukkoa ihmisiä (Mäntysaari & Ylistö 2021, 251). Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2020 syyskuussa työttömiä oli Suomessa noin 208 000. Työttömyysaste samalta ajalta oli 7,6 prosenttia. Vuonna 2021 syyskuussa työttömiä oli 191 000 ja työttömyysaste oli laskenut 7,0 prosenttiin. (Tilastokeskus 2020; 2021.) Työttömiä työnhakijoita oli työ- ja elinkeinotoimistoissa syyskuun 2020 lopussa 315 800, joista yli vuoden työttömänä olleita eli pitkäaikaistyöttömiä oli 81 100 ja yli kaksi vuotta työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 33 500. Syyskuun 2021 lopussa työ- ja elinkeinotoimistoissa sekä kuntakoikeiluissa oli

265 300 työtöntä työnhakijaa eli työttömien määrä oli laskenut. Pitkäaikaistyöttömyys kuitenkin kasvoi, kun pitkäaikaistyöttömiä oli 109 400, joista yli kaksi vuotta työttömänä olleita oli 46 500 eli noin 13 000 enemmän kuin vuosi sitten. Työllistymistä edistävissä palveluissa oli syyskuun 2020 lopussa 113 900 ihmistä, jolloin työttömien työnhakijoiden ja palveluissa olevien yhteismäärä oli 429 700. Palveluissa olevien määrä väheni vuonna 2021, kun syyskuun lopussa palveluiden piirissä oli 110 800 ihmistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020; 2021.)

Monialaisessa yhteispalvelussa sosiaalityö liittyy asiakkaan työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen ja työhön kuntoutumiseen. Sosiaalityön haasteena on vaikeasti työllistyvien asiakkaiden tukeminen elämän muutoksessa, mutta myös aktivointipolitiikan myötä asiakkaiden lisääntynyt kontrolli. Aktivointi korostaa sosiaaliturvan vastikkeellisuutta ja pitkäaikaistyöttömien velvollisuutta osallistua aktivointitoimiin, esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan. Sosiaalityöntekijät ovat nykyään enemmän mukana vaikeimmin työllistyvien asiakkaiden aktivointi-, kuntoutumis- ja työllistymispalveluissa. Sosiaalialan asiantuntijuuden on osoitettava erityisyytensä ja erilaisuutensa työllisyyspalveluiden rinnalla. (Karjalainen 2008, 47.) Monialaisen yhteispalvelun asiakashyödyiksi on TYP palvelumuotoilun loppuraportissa mainittu kokonaisvaltaiset ratkaisut, sitoutumisen helpottaminen, paremmin saatavilla olevat palvelut, luottamus ja jatkuvuus ja asiointitarpeen väheneminen (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2018).

### **3.1 Aikuissosiaalityö**

Aikuissosiaalityö on yleisimmin sosiaalitoimistoissa tehtävää sosiaalityötä, joka keskittyy aikuisväestöä koskeviin kysymyksiin ja työtä ohjaa sosiaalihuoltolaki sekä muut asiakaskohtaiset ja etuuskia koskevat lait. Aikuisten parissa tehtävää sosiaalityötä tehdään myös julkisissa erityispalveluissa, sosiaalisissa järjestöissä ja diakonityössä. Aikuissosiaalityön tehtävänä on tähdätä muutokseen ja ylläpitää asiakkaan elämää huollollisella sosiaalityöllä. Ammatillinen sosiaalityö perustuu suunnitelmalliseen otteeseen, huolelliseen tilanearviointiin, asetettuihin muutostavoitteisiin ja tavoitteen saavuttamiseksi valittuihin välineisiin. Aikuissosiaalityön menetelmiin ja sisältöihin kuuluvat asiakaskohtainen sosiaalityö, yhteisösosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö, kuntouttaminen ja kuntoutus sekä yksilölliset suunnitelmat ja arvioinnit, esimerkiksi aktivointisuunnitelman teko ja tilanne- ja väliarviot. (Jokinen & Juhila 2008, 8; Karjalainen 2017, 248; Matthies ym. 2021a, 10–11.) Aikuissosiaalityön menetelminä käytetään useimmiten asiakasta tukevaa keskustelua,

suunnitelmien tekemistä ja osallisuuden tukemista (Kivipelto & Koponen 2021, 246). Aikuissosiaalityö liittyy osallisuuden, toimeentulon sekä asunto- ja ruokapolitiikan kautta myös luontosuhteeseen ja sitä kautta ihmiskunnan tulevaisuuden kysymyksiin, jolloin on tärkeää tunnistaa aikuissosiaalityön yhteiskunnallinen vaikuttavuus (Matthies ym. 2021b, 287).

Aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntavat ovat usein sellaisia, joita lähiyhteisö tai yhteiskunta eivät hyväksy, esimerkkeinä päihteiden käyttö tai rikollisuus. Sosiaalityöntekijä pyrkii sovittamaan yhteen asiakkaan ihmisarvon kunnioittamisen, yhteiskunnan pelisäännöt sekä perheen ja lähiyhteisön tarpeet. (Kananoja 2017, 175.) Vaikka aikuissosiaalityön asiakkailta olisi kategorisesti tyypillisimpinä ongelmina pitkäaikaistyöttömyys, päihderiippuvuus tai asunnottomuus, jokainen asiakas kohdataan yksilönä, jolla on omanlaisensa historia ja elämäkokemukset, taloudellinen tilanne, sosiaaliset verkostot ja oma tapa ajatella elämästä ylipäätään (Juhila 2008b, 98). Sosiaalityöntekijällä on suuri rooli työkäisten ja työelämän ulkopuolella olevien ihmisten osallisuuden edistämässä sekä arkipäivän sujuvuuden ja yhteiskunnan sosiaalisen eheyden turvaamisessa (Matthies ym. 2021a, 10). Hyvinvointiyhteiskunnassa panostetaan kannustavaan ja aktivoivaan politiikkaan, joka kohdistuu erityisesti aikuissosiaalityön asiakkaisiin. Sosiaalityöntekijän rooli onkin olennainen esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa ja toimeentulotuen kannustavuuden lisäämisessä. (Jokinen & Juhila 2008, 8.) Juhilan (2008a, 54–55) mukaan aktivointipolitiikka tähtää itsestään ja lähimmäisistään huolehtiviin, hyvän elämänhallinnan omaaviin, työn kautta yhteiskuntaan liittyneisiin kansalaisiin eli yksityisen vastuun lisäämiseen. Passiivinen, elämänhallintansa menettänyt ja (työelämästä) syrjäytynyt kansalainen on tällaisen ihannekansalaisen vastakohta. Aikuissosiaalityön lisäksi ns. ihannekansalaisuuteen pyritään muussakin aikuisten parissa tehtävässä työssä, esimerkiksi maahanmuuttaja-, päihde-, mielenterveys- ja kriminaalihuoltotyössä. Arviointi ja kuntouttaminen toimivat työn välineinä, kun mennään kohti tätä ihannetilaa. Arvioinnin pohjalta tehdään suunnitelma ja kuntouttavassa sosiaalityössä myös asiakas sitoutuu aktiivisesti suunnitelman tekemiseen.

Aktiivinen sosiaalipolitiikka pyrkii edistämään työelämän ulkopuolella olevien työllistymistä. Yhteiskunnassa ja politiikassa työllistymiskysymykset ovat tärkeitä, mikä vaikuttaa sosiaalihuoltoon ja sosiaalityöhön käytännössä. Sosiaalityöntekijän on kartoitettava ja arvioitava asiakkaan tavoitteita ja edellytyksiä myös työllistymisen suhteen. Joskus asiakkaan näkemykset ovat ristiriitaisia tai ne vastustavat yhteiskunnan näkemyksiä. (Kananoja 2017, 187–188.) Keskustelu kuntien työllistämisvelvoitteesta on johtanut aktivoinnin, kuntouttavan

työtoiminnan ja työvoiman palvelukeskusten painottamiseen aikuissosiaalityössä (Karjalainen 2017, 250). Sosiaalityön yhteiskunnallisena tehtävänä on syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen. Tätä painotetaan myös aktivointipolitiikassa, jonka pitäisi tukea sosiaalista osallisuutta sekä tarjota syrjäytymisvaarassa oleville aitoja keinoja elämänhallinnan ja työelämävalmiuksien parantamiseen. (Karjalainen 2017, 250 ks. Tuusa 2005.) Sosiaaliin tekijöihin kiinnitetään huomiota pitkäaikaistyöttömien kuntoutumisessa ja työllistymisen edistämisessä. Kun kuntien työllistämismäärät ovat kasvaneet, sosiaalitoimen ja työhallinnon yhteistyö on lisääntynyt. Pitkäaikaistyöttömien kanssa tehtävä työ on merkittävä osa aikuissosiaalityötä. (Kananoja 2017, 31.) Työvoiman palvelukeskukset toimivat pitkäaikaistyöttömien erityispalveluyksikköinä aikuissosiaalityön kanssa moniammatillisesti. Työllistyvyyden käsite on keskeinen. Työllistyvyyttä pidetään usein yksilön eli työttömän ominaisuutena, vaikka siihen vaikuttavat yksilölliset olosuhteet ja ulkoisetkin tekijät, kuten paikallisten työmarkkinoiden luonne, avoimien työpaikkojen sijainti, rekrytointiväylät ja kannustimet. Aktivointi ja työllistyvyyden edistäminen ovat moniulotteisia ja vaikeasti käsiteltäviä asioita vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Aikuissosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet ovat erilaisia kuin valtion työllisyyspolitiikan tavoitteet. Aktivointitoimeen osallistuminen edellyttää ensin kuntouttavien työmenetelmien onnistumista. (Karjalainen 2017, 256.)

Sosiaalialan ammattietiikan lähtökodit ovat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalialan ammattieettiset periaatteet sisältävät ihmisen oikeuden ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan, arvostavan vuorovaikutuksen ja luottamuksen, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden, jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioimisen, ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien huomioimisen, oikeuden osuuteen voimavaroista, yhdenvertaisuuden, epäoikeudenmukaisten toimintatapojen ja käytäntöjen vastustamisen sekä syrjinnän vastustamisen ja erilaisuuden hyväksymisen. (Talentia 2017, 7.) Sosiaalityön eettisten periaatteiden mukaan sosiaalityöntekijän pitäisi asettua yksilön oman vastuun korostamisen ja aktivointivaatimusten sijaan asiakkaan rinnalle kumppaniksi, joka auttaa ja antaa tukea (Välimaa 2008, 176).

Turun kaupungin internetsivuilla (2021a) aikuissosiaalityö on määritelty seuraavasti:

”Aikuissosiaalityön yksikkö tarjoaa sosiaalipalveluja 18 vuotta täyttäneille turkulaisille, joiden taloudessa ei asu alaikäisiä lapsia. Sosiaalityö on tukenasi, kun elämäntilanne on kuormittava, toivot muutosta elämäsi tai sinusta tuntuu, että monenlaiset haasteet ovat kasautuneet etkä ole itse varma, miten pääsisit eteenpäin. Aikuissosiaalityöhön voit ottaa yhteyttä esimerkiksi silloin, kun:

- tarvitset tukea arkielämän sujumiseen
- olet huolissasi omasta tai läheisesi päihteidenkäytöstä
- sinulla on ongelmia asumisen kanssa
- elämässäsi on turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä, kuten väkivaltaa
- asioit monissa eri palveluissa, mutta sinusta tuntuu, että kokonaistilanteesi kaipaava selkeyttämistä.”

Määritelmässä puhutaan kuormittavasta elämäntilanteesta ja ihmisten kannattelu vaikeissa elämäntilanteissa vaatii välittämiseen perustuvaa työtettä. Siinä on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja saatavilla olost. Sen jälkeen voi muodostua luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jonka kautta asiakkaan auttaminen on mahdollista. (Juhila 2008a, 76.) Kohderyhmänä on 18 vuotta täyttäneet aikuiset ja iän mukaan jaetut sosiaalipalvelut ja ikäryhmien mukaan eriytyvä sosiaalityö on tuttu asioiden organisointitapa (Juhila 2008b, 87). Juhila (2008b, 94) toteaa, että sosiaalityö vahvistaa onnistuessaan vastuullista aikuisuutta, tuottaa paremmin itsestään huolta pitäviä ja hyvän elämänhallinnan omaavia kansalaisia.

### **3.2 Sosiaalityö TYP-palvelussa**

TYP-palvelussa asiakkaalle tehdään sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, jonka tuloksena asiakkaalle voidaan ehdottaa aikuissosiaalityön palveluja, kuten kuntouttavaa työtoimintaa, sosiaaliohjausta tai sosiaalista kuntoutusta (Perttula 2021, 93). Turun kaupunki on määritellyt sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen internetsivuillaan (2021b) seuraavasti:

”Sosiaalityöntekijän kanssa voit käydä läpi elämäntilannettasi, pohtia mitkä asiat toimivat hyvin ja mihin asioihin kaipaat muutosta. Sosiaalityöntekijän tapaamisilla mietitte yhdessä tavoitteita tilanteesi edistämiseksi, ja hän auttaa sinua sopivien tukitoimien löytämisessä ja järjestämisessä. Sosiaalityöntekijä seuraa kanssasi tavoitteiden etenemistä ja kokoaa tarvittaessa yhteiseen tapaamiseen kanssasi työskenteleviä tahoja, jotta kokonaisuus toimisi mahdollisimman hyvin. Sosiaalityön palveluun voi tarvittaessa sisältyä tiiviimpää tukea sosiaaliohjauksessa, ryhmämuotoista toimintaa, päihdepalveluja, päihdekuntoutusta tai muita tukipalveluja.

Sosiaaliohjaus on sosiaalityön tarjoama palvelu. Sosiaaliohjaaja voi olla tukenasi vaikeassa elämäntilanteessa tai kriisissä, jolloin kaipaat tiivistä tukea ja ohjausta jonkin haasteen tai ongelman ratkaisemiseksi tai tavoitteen saavuttamiseksi. Sosiaaliohjauksen tavoitteet määritellään kanssasi yhdessä ja ne kirjataan sosiaalityöntekijän laatimaan sosiaalityön asiakassuunnitelmaan. Sosiaaliohjausta tehdään tarvittaessa myös kotikäynneillä ja verkostoissa.”

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on edistää asiakkaan työllistymismahdollisuuksia ja työelämään siirtymistä tarjoamalla säännöllistä päivittäistä tekemistä huomioiden asiakkaan työkyvyn rajoitteet. Kuntouttava työtoiminta on työllistymistä edistävä palvelu, jolloin asiakas on toimenpiteessä, mutta pelkää sosiaalihojausta tai sosiaalista kuntoutusta saadessaan asiakas on työtön työnhakija. Sosiaalihojaus on neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi etuusasioiden hoitamiseen liittyen, mutta ohjaus ei ole pelkkää neuvojen antamista. Ohjaus toteutuu asiakkaan kanssa keskustellen ja tukien asiakasta hänen tavoitteidensa toteuttamisessa. Sosiaalinen kuntoutus on tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, ja sitä annetaan sosiaalityön ja sosiaalihojauksen keinoin. Sosiaalista kuntoutusta ovat sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut toimenpiteet, jotka edistävät sosiaalista kuntoutumista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§.)

Turun kaupungilla on mahdollisuus sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan 18–65-vuotiaille sosiaalityön asiakkaille ja ryhmien ohella annetaan tarvittaessa myös yksilöllistä palveluohjausta sosiaalihojaajan tapaamisilla. Turussa ryhmiin ohjaututaan oman sosiaalityöntekijän kautta ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteista sovitaan asiakassuunnitelmassa. (Turun kaupunki 2021c.) Sosiaalisen kuntoutuksen välineenä erilaiset toiminnalliset ryhmät ovat intensiivisempää tukea ryhmätapaamisten kestäessä vain tietyn ajanjakson. Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) määritelmän mukaan kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa voivat olla sosiaalisen kuntoutuksen välineitä.

Asiakas eli työtön työnhakija ei yleensä hakeudu itse TYP-palveluun, vaan hänet ohjataan sinne lain määrittämien kriteerien perusteella. Yhteistyö TE-toimiston ja kunnan välillä alkaa joko TE-toimiston asiantuntijan tai sosiaalityöntekijän yhteydenotosta. Se viranomaisen, joka tunnistaa asiakkaan olevan monialaisen yhteispalvelun tarpeessa tekee aloitteen yhteistyölle. Ohjaukriteereitä palveluun ovat esimerkiksi: työelämän edellytyksiä parantava palveluprosessi katkeaa toistuvasti, työllistymisen este ei ole tarkasti tiedossa, asiakas ei kertomansa mukaan pysty työhön, mutta dokumentit siitä puuttuvat, asiakkaalla ei ole selkeää tulevaisuuden suunnitelmaa, asiakkaalla on paljon asiakkuuksia eri toimijatahoilla tai nuoren kohdalla ammattikoulutuksen puute tai useita keskeytyneitä koulutuksia. Sosiaalityöntekijä harkitsee yhdessä asiakkaan kanssa sitä, mitkä ovat asiakkaan tilanteeseen nähden sopivia

palveluja ja keinoja, jotka suuntaavat työelämään. (Turun kaupunki 2021d.) Tarjottu palvelu voi olla esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus, sillä nuorten kohdalla sillä tuetaan erityisesti nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan ja ehkäistään näiden toimenpiteiden keskeyttämistä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§). Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sosiaaliohjaaja voi auttaa asiakasta etsimään hänelle soveltuvaa kuntouttavan työtoiminnan paikkaa tai keskustella asiakkaan kanssa opiskeluvaihtoehdoista. Monialaisen yhteispalvelun asiakkuus ei perustu vapaaehtoisuuteen, ja asiakas on esimerkiksi velvollinen osallistumaan monialaisen työllistymissuunnitelman laatimiseen ja toteuttamaan suunnitelmaa sekä osallistumaan siinä sovittuihin palveluihin, esimerkiksi terveydenhuollon palveluihin. (Rajavaara ym. 2019, 13.) Aikuissosiaalityön asiakkuus on asiakkaalle kuitenkin aina vapaaehtoinen.

TYP-palvelussa tehtävä sosiaalityö eroaa aikuissosiaalityöstä siten, että työskentelyn tavoitteena on aina asiakkaan työllistyminen tai kouluttautuminen. Sosiaalityön rooli TYP-työssä on työllistymistä tukevaa sosiaalista kuntoutusta, jossa tavoitteena on asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn sekä aktiivisen elämän ja osallisuuden parantaminen. Monialaisen yhteispalvelun asiakaskunta on monimuotoista. Aiemmin siinä korostuivat päihde- ja mielenterveysongelmat ja syrjäytyminen, mutta nykyinen työttömyystilanne ja pitkäaikaistyöttömyyden lisääntyminen ovat muuttaneet asiakaskuntaa. Terveysongelmat, väärä koulutus suhteessa työmarkkinoihin ja ikääntyminen vaativat nykyään erilaista työskentelyä. Palvelun asiakkaaksi ohjataan pitkäaikaistyöttömiä, joilla arvioidaan olevan riittävät sosiaaliset ja terveydelliset valmiudet hyötyä yhteispalvelusta. Tärkeintä on asiakkaan oma motivaatio ja halu päästä tai palata työmarkkinoille. Monialaisessa yhteispalvelussa kunnan työntekijät ovat usein sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, palveluohjaajia ja terveydenhoitajia. Muita työnimikkeitä ovat kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, urasuunnittelija ja työhönvalmentaja. Työ- ja elinkeinotoimiston edustajina on työvoimapalveluiden asiantuntijoita sekä usein psykologeja. Kelan työntekijät keskittyvät yhteispalvelussa erityisesti kuntoutukseen. (Karjalainen & Aho 2017, 357; 359.)

Sosiaalityön roolissa korostuu asiakkaan huomioiminen fyysisenä, psyykkisenä, kognitiivisena ja sosiaalisena kokonaisuutena yksilöllisessä elämäntilanteessaan. Sosiaalityön palveluohjauksella asiakasta ohjataan hänen tarpeensa mukaisesti palveluihin. Sosiaalityön työvälineenä on yksilötyön lisäksi kuntouttava työtoiminta, jos työhallinnon palvelut eivät vielä ole ajankohtaisia. (Karjalainen & Aho 2017, 360.) Aikuissosiaalityön asiakasprosessissa huomioidaan työllistymisen kysymykset työikäisten ja -kykyisten asiakkaiden kohdalla.

Aikuissosiaalityössä ohjataan asiakasta omatoimisessa asioinnissa TE-toimiston kanssa, tuetaan tavoitteiden asettamisessa ja suunnitelman tekemisessä, selvitetään asiakkaalle, millaisia toimenpidevaihtoehtoja on olemassa työllistymisen ja koulutuksen edistämiseksi, informoidaan sosiaaliturvajärjestelmään liittyvissä kysymyksissä ja työttömän työnhakijan oikeuksissa ja velvollisuuksissa. (Turun kaupunki 2021d.)



## 4 Hyvinvoinnin määritelmä

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveydeksi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin elämän eri vaiheissa (Uusitalo 2011, 280–281). Hyvinvointia voi tarkastella subjektiivisen ja objektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Subjektiivinen hyvinvointi tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta hyvinvoinnistaan ja objektiivista hyvinvointia mitataan erityisesti hyvinvoinnin vajeilla, esimerkiksi köyhyydellä, hyvinvointia heikentävillä elintavoilla ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeella. (Hiilamo 2021, 8.) Kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen on suomalaisen yhteiskuntapolitiikan lähtökohta ja tavoite.

Hyvinvointi on laaja käsite ja moniulotteinen ilmiö, johon liittyen pitää miettiä, mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiin, ja kuka tai ketkä voivat määritellä nämä keskeiset tekijät. (Saari 2011, 9.) Ihmiset ja hyvinvointipolitiikka tavoittelevat ”hyvää elämää.” Hyvän elämän voi katsoa muodostuvan kahdesta eri osasta: hyvinvoinnista ja onnellisuudesta.

Onnellisuuspolitiikan onnellisuus- ja hyvinvointikäsitteet vaikuttaa yksilökeskeiseltä ja koettuun hyvinvointiin painottuvalta, mutta siihen liittyy myös yhteisöllisiä tekijöitä, kuten turvallisuuden kokemus, yhteisöllisyyden kokeminen ja oikeusinstituutioiden toimivuus. (Simpura & Uusitalo 2011, 106; 129–130.) Yhteiskunta mahdollistaa sosiaalisen pääoman syntymisen ja yhteisö luo toiminnalle säännöt ja muodostaa verkoston. Sosiaalinen pääoma koostuu yhteisön arvoista, rakenteista, säännöistä ja normeista, ja se lisää yhteisöllisyyttä, mikä vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin positiivisesti. Kun elinolot, toimintamahdollisuudet ja voimavarat sopivat ja riittävät tarpeiden tyydyttämiseen, rakentuu arkeen hyvinvointia. Henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnassa vallitsevat arvot sekä kotitalouden arvot ja preferenssit vaikuttavat hyvinvointiin. (Raijas 2011, 261–262.)

Ihmisen hyvinvoinnin tarkastelussa painopiste on ollut sosiaalisissa näkökulmissa ja perustarpeiden tyydyttämisessä, eikä ekologisiin lähtökohtiin ole kiinnitetty juurikaan huomiota (Oksanen 2011, 316). Kokonaisvaltaisen hyvinvointikäsitteen mukaan ihmisten hyvinvointi syntyy yhteiskunnan järjestelmätason ja ihmisten elämismailman vuorovaikutuksessa. Tällöin hyvinvointia voi tarkastella yksilö- ja ryhmätason lisäksi myös yhteiskunnan tasolla. Hyvinvointi koostuu yksilötasolla fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä, psyykkisestä hyvinvoinnista ja mielenterveydestä, sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta, terveellisestä ja toimivasta asuin- ja elinympäristöstä, riittävästä toimeentulosta ja pääsystä tarvittaviin palveluihin. Kun yhteisön fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja ympäristön elämänlaadun ulottuvuudet täyttävät nämä kriteerit tarpeeksi hyvin,

syntyy yhteisöllistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 250–251 ks. Mäki-Opas, Vaarama, Valkonen, Leinonen & Syväjärvi 2019.)

Resurssit liittyvät koettuun hyvinvointiin, esimerkiksi työttömyysturvan taso korreloi työttömien kokeman hyvinvoinnin kanssa. Mitä vähemmän taloudellisia ongelmia ja pelkoa työpaikan menettämisen seurauksista on, sitä korkeammalle ihmisten hyvinvointi nousee. Tällainen turvallisuudentunne on osa hyvinvointia ja onnellisuutta. Hyvinvointivaltiossa monipuolisella palvelujärjestelmällä on mahdollista tukea perheiden arkielämän järjestymistä. Arkielämän sujuvuuden lisäksi tasa-arvo lisää onnellisuutta. Hyvinvointivaltio vaikuttaa yksilöön myös sosiaalisen pääoman kautta. Sosiaaliset suhteet ja lähiyhteisö ovat olennainen osa onnellisuutta, mutta myös luottamus yhteiskunnan instituutioihin ja vallankäyttäjiin. Onnellisuutta ja hyvinvointia tuottaa sosiaalinen kanssakäyminen ja verkostot, sekä niihin liittyvät normit, vastavuoroisuus ja keskinäinen luottamus (Ervasti & Saari 2011, 202–203; 209.)

Hyvinvointia voidaan tarkastella ihmisten elinolosuhteiden, resurssien ja arjen toiminnan näkökulmasta; arjessa tarvitaan resursseja ja erilaisia hyödykkeitä ja toiminnan tavoitteena on hyvinvointi eli tarpeiden tyydyttäminen. Kyse ei ole eloon jäämisen kannalta välttämättömien perustarpeiden tyydytyksestä, vaan arjen sujumisen kannalta olennaisten tarpeiden tyydyttämisestä. Niukka taloudellinen tilanne määrittelee kulutusvalintoja, mutta kaikki hyödykkeet eivät paranna hyvinvointia. Ihmisten ajankäytön sisältö ja rakenne liittyvät myös hyvinvointiin. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ansiotyöhön, kotityöhön ja vapaa-aikaan käytetty aika olisi tasapainossa. Hyvinvointia voi kokea, kun tekee asioita vapaaehtoisesti ja hallitsee ajankäyttöään. Ihmisten näkemykset omista mahdollisuuksista vaikuttaa elinolosuhteisiinsa ovat arjessa koetun hyvinvoinnin kannalta tärkeitä (Raijas 2011, 243–244; 251; 255.)

Hyvinvoinnin edistäminen on laaja-alainen sosiaalipolitiikan kokonaistavoite ja samalla sosiaalipolitiikan yksi tehtäväalue (Kananoja & Karjalainen 2017, 156). Sosiaalipolitiikka on hyvinvoinnin, hyvän elämän, elämänlaadun ja onnellisuuden politiikkaa. Se lähestyy tavoitteitaan ongelmien kautta ja pyrkii poistamaan hyvinvoinnin vajeita tai ehkäisemään niitä. Ihmiset tavoittelevat subjektiivista hyvinvointia ja politiikka tukee siinä. (Simpura & Uusitalo 2011, 131; 133.) Hyvinvoinnin edistämisen tarkoituksena on lisätä ihmisten omia edellytyksiä selviytyä erilaisista elämäntilanteista ilman ylivoimaisia ongelmia ja korjaavien palvelujen tarvetta. Hyvinvoinnin edistäminen on sosiaalinen investointi, sillä se tuottaa sekä

ihmisten hyvinvointia että taloudellista kasvua. (Kananoja & Karjalainen 2017, 158.) Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 6–10 §) sisällyttää hyvinvoinnin edistämiseen neuvonnan ja ohjauksen, rakenteellisen sosiaalityön, erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen ja palvelujen kehittämisen kasvatuksen tukemiseksi. Hyvinvointi on kuitenkin laajempi asia kuin sosiaalihuollon määritelmä siitä. Yksilön subjektiivisella onnellisuudella ja tyytyväisyydellä elämän eri osa-alueilla sekä kyvyllä ja mahdollisuudella oman elämän hallintaan on enemmän painoarvoa hyvinvointivaltiossa, joissa tavoitellaan resurssien lisäämistä ja kohdentamista hyvinvointia lisäävästi (Ervasti & Saari 2011, 191). Hyvinvointiin panostaminen vähentää eriarvoisuutta ja vahvistaa sosiaalista pääomaa, joka taas lisää väestön hyvinvointia, joka tuottaa tukea hyvinvointivaltiolle. Tätä kutsutaan hyvän kehän teoriaksi. (Hagfors & Kajanoja 2011, 175.) Eriarvoisuuden väheneminen on hyvä asia, koska mitä vähemmän kasaantunutta pahoinvointia on, sitä enemmän väestön kokonaisyhyvinvointi voi lisääntyä. Hyvän kehän teoria toimii myös toiseen suuntaan eli huono-osaisuuden tekijät kasaantuvat ja muodostavat huonon kehän. Esimerkkinä tästä on pitkäaikaistyöttömyydestä aiheutuva köyhyys ja huono elintaso, jotka vaikuttavat terveyteen ja sitä kautta työllistymiseen pidentäen työttömyysjaksoa.

#### **4.1 Hyvinvoinnin osa-alueet**

Hyvinvointiin voidaan objektiivisesti liittää välttämättömiä osia. Ne koostuvat perustarpeiden tyydyttämisestä, esimerkiksi riittävästä ravinnosta, vaatteista ja suojasta, tiedosta, fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, autonomiasta ja vapaudesta, hyvistä ihmissuhteista, arvostuksesta, hyvästä ympäristöstä ja itsensä toteuttamisesta. (Lagerspetz 2011, 96.) Kun määritellään hyvinvointia objektiivisesti pitää huomioida se, että ihminen subjektina ei välttämättä siltikään koe voivansa hyvin. Ihmisen elämä voi ulkopuolelta käsin määriteltynä vaikuttaa hyvältä elämältä, jossa hyvinvoinnin osa-alueet ovat kunnossa, mutta se ei silti tarkoita, että ihminen kokisi olevansa hyvinvoiva yksilö.

Jotta hyvinvointia voidaan edistää, pitää määritellä, mistä tekijöistä hyvinvointi muodostuu. Sosiologi Erik Allardt (1993) tekemä hyvinvoinnin määrittely sisältää kolme ulottuvuutta: having-loving-being. Having tarkoittaa sekä aineellisten että fyysisten resurssien omaamista, esimerkiksi terveyden. Having-ulottuvuuteen kuuluu riittävä elintaso ja perustarpeiden tyydyttyminen. Loving tarkoittaa sosiaalisia suhteita ja ihmissuhteita, jotka ovat olennainen osa hyvinvointia ja being-ulottuvuus itsensä toteuttamista. Ihmisellä tarvitsee olla

yhteiskunnassa eri mahdollisuuksia toteuttaa itseään ja saada tuntea olevansa arvokas. Hyvinvointi voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö (hyvät elinolot objektiivisesti todettuina ja subjektiivisesti koettuina), ihmisten käytettävissä olevat resurssit, itsensä toteuttamisen mahdollisuudet, yhteisöjen sosiaalinen eheys ja ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet (Kananoja & Karjalainen 2017, 157).

Hyvä sosiaalinen ympäristö antaa aikuisille työn ja toiminnan mahdollisuuksia. Taloudellinen ympäristö mahdollistaa ansiotyön ja riittävän toimeentulon. Jos työtä ei ole, ihmisille kuuluu tarpeellinen sosiaaliturva. Tärkeitä hyvinvoinnin edellytyksiä ovat fyysiset ja toiminnalliset resurssit, kuten esimerkiksi terveys ja toimintakyky. Hyvinvoinnin sosiaaliset ja psyykkiset resurssit muodostuvat ihmissuhteissa. Perhe, muut läheiset ja ystävät antavat voimavaroja aikuisille ihmisille. Tiedolliset ja taidolliset resurssit ovat työnsaannin ja talouden välttämättömiä edellytyksiä. Tämä tarkoittaa riittävää koulutusta ja ammattitaitoa, ja niiden ylläpitämistä ja päivittämistä. Itsensä toteuttamisen tarve on tuttu Maslow'n tarvehierarkiasta. Ihminen tarvitsee mahdollisuuden toteuttaa omia tavoitteitaan ja käyttää omia voimavarojaan. Itseään voi toteuttaa monilla eri elämänalueilla. Sosiaalihuollon työntekijöiden tehtävänä on rohkaista ja kannustaa tässä, antaa informaatiota ja toimia yhteistyökumppanina. Itsensä toteuttaminen liittyy osallisuuteen ja vaikuttamismahdollisuuksiin. Eheät, sosiaalisia suhteita luovat ja ylläpitävät yhteisöt ovat hyvinvoinnin olennainen osa. Yhteisöllisyys liittyy yhteenkuuluvuuteen ja viestintään ja ihminen voi kuulua samanaikaisesti eri yhteisöihin. Esimerkiksi vertaisryhmät, erilaiset kulttuuriyhteisöt ja sosiaalisen median yhteisöt ovat uuden muuttuneen yhteisöllisyyden muotoja. (Kananoja & Karjalainen 2017, 158–160; 165.)

Hyvinvoinnissa on Saaren (2011, 71) mukaan kuusi keskeistä ulottuvuutta; tulot, työ, terveys, koulutus, sosiaaliset suhteet ja poliittinen järjestelmä. Näiden lisäksi joissain mittareissa on ulottuvuutena ympäristö ja sen turvattuus. Nämä ulottuvuudet toistuvat eri hyvinvointiteorioissa ja -tutkimuksissa. Raijas (2011, 260) toteaa arjen hyvinvoinnissa olevan kolme eri osiota: elinolosuhteet, kotitalouksien resurssit ja toiminnot sekä ihmisten omat henkilökohtaiset resurssit ja toimintakyvyt. Elinolosuhteet tarjoavat mahdollisuuden arkielämään, mutta eivät määrittele arjen sisältöä. Resurssit ja toiminta vaikuttavat lopulta elinympäristön mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Ihmisen arjen hyvinvoinnin selvittämisessä on olennaista tutkia, miten elinolosuhteet ja resurssit tukevat arjen toimintaa, sen sujuvuutta ja hyvinvoinnin toteutumista. Toimintakyvyllä on merkitystä hyvinvoinnille. Käytettävissä olevien resurssien, esimerkiksi rahan, vaikutus yksilön elämään riippuu siitä,

miten hän pystyy resursseja käyttämään. Hyvinvointia ei ole resurssien käyttö tai niistä saatava hyöty, vaan mahdollisuudet toimia. (Lagerspetz 2011, 101–102.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että rahalla on positiivinen vaikutus elämän tyytyväisyystasoon ja hyvinvointiin perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen. Raha itsessään ei takaa onnea, mutta psykologisen hyvinvoinnin kannalta vaurauden mukanaan tuoma voima ja mahdollisuudet kuluttaa ovat tärkeitä. Raha tarjoaa itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia hankkia resursseja ja toteuttaa itseään. (Hawkins & Kim 2012.) Köyhyyden ja toimeentulovaikeuksien vaikutuksista hyvinvointiin onkin tehty useita tutkimuksia. Isolan, Turusen ja Hiilamon (2016) tutkimusartikkelissa todetaan pitkittyneessä köyhyudessa elävien hyvinvointia edistävän tulojen säännönmukaisuus, elämän ennakoitavuus sekä kokemukset autonomiasta ja elämän merkityksellisyydestä. Käytännössä edellä oleva tarkoittaa sitä, että säännöllinen kuukausittainen tulo vähentää stressiä ja helpottaa arjen suunnittelua ja edistää itsenäistä pärjäämistä. Hyvinvointia ei tarkastella vain yksilöiden resursseina, vaan jokapäiväistä elämää tukeva, esteetön, toimintaan ja osallisuuteen rohkaiseva ympäristö on myös osa hyvinvointia. Yhteisöjen sosiaalinen eheys ja sosiaalisten suhteiden verkostot ovat tärkeä osa hyvinvoinnin edistämässä. Myös ihmisen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat olennaisia. (Kananoja & Karjalainen 2017, 168.) Edellä mainitut hyvinvoinnin osa-alueet liittyvät tutkielmassani käytettyyn hyvinvointimittariin, joka on jaettu hyvinvoinnin kannalta keskeisiin teemoihin. Muita hyvinvointiteorioita en ole ottanut tutkielmaan mukaan, koska ne eivät suoraan liity kyselyssä käyttämäni hyvinvointimittariin.

## 4.2 Hyvinvointitutkimus

Hyvinvointivaltio tukeutuu hyvinvointitutkimukseen, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa hyvinvoinnin eri ulottuvuuksista yhteiskunnan kehittämisen ja päätöksenteon perustaksi. Pohjoismaista hyvinvointitutkimusta tehtiin erityisesti 1960-, 1970- ja 1980-luvuilla, koska siihen aikaan ajoittui myös Suomen siirtyminen hyvinvointivaltioksi. Suomalainen määrällisesti toteutettu hyvinvointitutkimus on perustunut pohjoismaisen elinolututkimuksen perinteeseen. Kansallisista elinolututkimuksista on siirrytty ajan saatossa eurooppalaisiin tulo- ja elinolututkimuksiin. Hyvinvointivaltiossa painotetaan eriarvoisuuden vähentämisen merkitystä, jolloin olennaisin kysymys on, missä määrin huono-osaiset eroavat muista väestöryhmistä resurssien ja koetun hyvinvoinnin suhteen. Lisäksi olennaista on hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden suhde. Tämän jälkeen arvioidaan, miten ihminen itse kokee oman hyvinvointinsa. (Niemelä & Saari 2013, 7; 9–10.) Ihmisen itsensä kokemalla hyvinvoinnilla ei kuitenkaan ole yhteiskuntapoliittista merkitystä pohjoismaisen

hyvinvointitutkimuksen perinteen mukaan (Kainulainen & Saari 2013, 24).

Hyvinvointitutkimuksessa peruskysymyksenä on, mitä on hyvä elämä. Kaikilla ihmisillä on yhteisiä henkisen autonomian ja terveyden kaltaisia tarpeita, jolloin hyvälle elämälle ja hyvinvoinnille on yhteinen perusta. Tähän liittyy ajatus siitä, että tietyt asiat ovat itseisarvoisesti tärkeitä hyvässä elämässä. Eri instituutiot, esimerkiksi koulujärjestelmä, sosiaali- ja terveydenhuolto, yrittävät mahdollistaa hyvän elämän. Hyvinvoinnille on siis olennaista se, miten ihmisen oma näkemys hyvästä elämästä toteutuu näiden instituutioiden mahdollistamana. (Saari 2011, 11–12.) Hyvinvointitutkimuksella on erilaisia suuntauksia, joista yksi on elämänlaatututkimus, joka jakaantuu kahteen pääsuuntaan. Ensimmäisen mukaan hyvinvointi on subjektiivinen käsite, ja siinä tutkitaan koettua hyvinvointia. Ihmiseltä voidaan kysyä, onko hän tyytyväinen tuloihinsa, asuntoonsa, elämäänsä ylipäätään ja tuntee kohtaan hän voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. Toinen pääsuunta korostaa objektiivisia tarpeita. (Simpura & Uusitalo 2011, 111–112.)

Hyvinvointitutkimuksessa nimetään erilaisia vajeita eli poikkeamia riittäväksi määritellystä elintasosta, hyvinvoinnista ja toiminta- ja sopeutumiskyvystä. Tutkimus kohdistuu yleensä hyvinvointivajeista kärsiviin ryhmiin, jolloin saadaan tietoa, miten hyvinvointivajeet kasautuvat, esimerkiksi köyhyys kasautuu matalasti koulutetuille ja työttömille.

Hyvinvointierot ovat epäoikeudenmukaisia, ja ne liittyvät status- ja luokkaeroihin. Tasa-arvon mittarina on aiemmin käytetty tuloja tai varallisuutta, mutta nykyään mittarina on koettu hyvinvointi, resurssit ja toimintakyvyt. Useimmissa mittareissa Suomi on maailman kärjessä. Eri hyvinvointi-indekseillä kuvataan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi materiaallinen hyvinvointi, terveys, poliittinen vakaus, perhe-elämä, yhteisöllisyys, ilmasto, työttömyys, poliittinen vapaus ja sukupuolten tasa-arvo. Vaikka Suomi on kansainvälisesti vertailtuna hyvinvoiva maa, maan sisällä on paljon eriarvoisuutta sosioekonomisten ryhmien välillä (Saari 2011, 13–14; 17–21; 23.) Suomalaisten hyvinvointi on siis jakautunut ja polarisoitunut erityisesti tulojen ja varallisuuden suhteen ääripäihin.

Hyvinvointitutkimuksessa tarkastellaan objektiivisesti mitattavissa olevia resursseja, mutta halutaan tutkia myös ihmisten kokemaa hyvinvointia. Koettua hyvinvointia mitataan ihmisen oman subjektiivisen arvion ja niiden pohjalta tehdyillä hyvinvointi-indekseillä.

Resurssipohjaisessa hyvinvointitutkimuksessa hyvinvointieroja voi vertailla, koska siinä otetaan huomioon asumiseen, koulutukseen, työhön ja terveyteen sekä yhteiskunnallisiin palveluihin liittyviä resursseja. Onnellisuustutkimuksessa taas koettu hyvinvointi eli onnellisuus tai elämään tyytyväisyys oletetaan jaetuksi ilmiöksi ihmisten kesken. Yksilön

kannalta hyvinvoinnin rakentumisessa olennaista on resurssilähtöisten ja koetun hyvinvoinnin yhdistäminen hyvää elämää koskevien tavoitteiden mukaan järkevästi. Tällaiseen hyvinvoinnin tutkimukseen perustuu jako loving-having-being-tekijöihin. Nämä jakautuvat edelleen osatekijöihin, esimerkiksi elintaso tuloihin, asumistasoon, työllisyyteen, koulutukseen ja terveyteen. Resurssipohjaisen ja koetun hyvinvoinnin tutkimusta yhdistää näkemys, jonka mukaan eriarvoisuus aiheuttaa yhteiskunnallisia haittoja eli hyvinvointivajeita. Eriarvoisuus selittää erilaisia hyvinvointivajeita ja sosiaalisia ongelmia. Esimerkiksi tuloerot korreloivat terveys- ja sosiaaliongelmien kanssa. Tämä syysseuraussuhde kyseenalaistaa taloudellisen kasvun ja työllisyyden ensisijaisuutta korostavan politiikan. (Saari 2011, 35–36; 38; 43–44; 340–341.)

Hyvinvoinnin ja onnellisuuden mittaaminen on vaikeaa, koska kyseessä on niin moniselitteinen ja laaja-alainen ilmiö. Hyvinvoinnin mittareiden kehittäminen on tärkeää, koska hyvinvointi on yksi yhteiskuntapolitiikan keskeisistä tavoitteista. Mittaamisen haasteena ovat juuri käsitteen moniulotteisuus ja subjektiivisuus sekä hyvinvoinnin osa-alueiden yhteismitattomuus. Hyvinvoinnin mittariin ei ole mahdollista sisällyttää kaikkia hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä, vaan siinä pitää keskittyä tekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa yhteiskunnassa. (Hoffrén & Rättö 2011, 219; 235.) Hyvinvointimittareiden ongelmat liittyvät siihen, miten yhteismitallisia objektiiviset mittarit ovat, koska subjektiivinen kokemus ja näkemys hyvinvoinnista perustuvat kulloiseenkin elämäntilanteeseen (Raijas 2011, 244). Kun tutkitaan huono-osaisia väestöryhmiä, kyselytutkimuksen vastauskadon on todettu olevan suurempaa. Tämän takia tiedämme vähän esimerkiksi toimeentulotukiasiakkaiden koetusta hyvinvoinnista, tai kokevatko yksin asuvat pienituloiset väestöryhmät edes omasta mielestään itseään huono-osaisiksi. Lisäksi suurin osa huono-osaisia väestöryhmiä käsittelevistä tutkimuksista on toteutettu laadullisin menetelmin. (Niemelä & Saari 2013, 8–9.) Tämä tutkielma on suuntaukseltaan elämänlaatututkimus, joka tutkii hyvinvointia subjektiivisena käsitteenä kysymällä ihmisiltä suoraan heidän kokemuksistaan ja mielipiteistään yhdistämällä määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä. Varsinainen hyvinvointitutkimus, sen historia ja tulevaisuuden kehityssuunnat eivät ole tutkimukseni kannalta olennaisia, koska kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää TYP-palvelun vaikutuksia asiakkaiden elämään ja hyvinvointiin sosiaalityön näkökulmasta.

### 4.3 Pitkäaikaistyöttömien hyvinvointiongelmat

Ihmiset eivät aina toimi hyvinvointiaan edistävästi tai ylläpitävästi. Esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, liiallinen alkoholin käyttö ja tupakointi ovat tällaisia tietoisia valintoja, jotka ovat haitallisia hyvinvoinnille. Tällaisten hyvinvointiongelmiin taustalla voi olla tahdonheikkous eli ihminen tahtoo tehdä hyvin, ja hänellä on valmius toimia tahtonsa mukaan, mutta ei kuitenkaan toimi niin. Toiminta on irrationaalista. Tahdonheikkous on hyvinvointiongelma silloin, jos se johtaa esimerkiksi ylipainoon tai päihteiden liikkakäyttöön. Useimmat ihmiset haluavat voida hyvin, mutta yksilön mielestä hyvä teko ja hyvinvointi eivät aina kohtaa. Kaikille ihmisille terveys ja hyvinvointivalinnat eivät ole ensisijaisia, vaikka tietoa olisikin. Esimerkiksi ihminen saattaa nukkua vähemmän ehtiäkseen tehdä jotain muuta itselle mielekäästä. Käytännössä institutionaaliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat siihen, miten hyvin ihminen pystyy omaksumaan, tulkitsemaan ja hyödyntämään tätä tietoa. Tahdonheikkous ei aina ole hyvinvointiongelma, eivätkä kaikki riippuvuudet ole tahdonheikkoutta. Jollain tasolla kaikki ihmiset ovat riippuvaisia eri asioista. Osa riippuvuuksista on ihmisen perustarpeita, kuten esimerkiksi turvallisuuden ja läheisyyden tunteen hakeminen. Riippuvuus muuttuu hyvinvointiongelmaksi, jos se alkaa aiheuttaa kärsimystä ja haittaa yksilölle. Riippuvuuskäytös voi aiheuttaa surua myös läheisille. (Uusitalo 2011, 264–266; 280–281; 284.)

Ihmiset kärsivät elämänhallinnan puutteesta, kun he toimivat vastoin sitä, mikä heille on hyväksi. Elämänhallinnan ongelmien, esimerkiksi riippuvuuksien, kasaantuessa hyvien valintojen tekeminen ei ole helppoa. Suomessa ihmisillä on kuitenkin itsemääräämisoikeus, johon ei puututa, ellei yksilö aiheuta toiminnallaan selkeää haittaa itselleen tai muille. Tahdonheikkoudesta ei välttämättä muodostu hyvinvointiongelmaa, mutta se todennäköisesti vähentää hyvinvointia. Kun teot ovat ristiriidassa hyvinvointinäkemysten kanssa, muodostuu hyvinvointiongelma. Yhteiskunnan toimijoilla ja palveluilla on mahdollisuus edistää ihmisten hyvinvointia tarjoamalla apua ja tukea ja ympäristöjä ongelman voittamiseksi. (Uusitalo 2011, 286–287.) Hyvinvointivaltion on luotava mahdollisuuksia hyvinvoinnin lisäämiseen ja taattava kohtuullinen hyvinvoinnin taso kaikissa tilanteissa. Tämä tarkoittaa myös tilanteita, joissa yksilö on tietoisesti aiheuttanut hyvinvointinsa heikkenemistä esimerkiksi velkaantumalla, kieltäytymällä työstä, jättämällä lääkityksensä pois tai käyttämällä päihteitä. (Saari 2011, 74.) Kainulaisen ja Saaren (2013, 23) mukaan elämänhallinnan ongelmat liittyvät lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden yhteensovittamisen ongelmiin, jolloin ihminen toimii



lyhyellä aikavälillä oman pitkän aikavälin etunsa kanssa ristiriitaisesti. Pitkän aikavälin edulla tarkoitetaan tässä hyvinvointia ja terveyttä.

Huono-osaisuus viittaa politiikassa yhteiskunnan niin kutsuttuihin alempiin kerroksiin ja niissä objektiivisesti mitattavissa oleviin, väestön valtavirran tilanteesta poikkeaviin hyvinvointivajeisiin, kuten pienituloisuuteen, työttömyyteen, ahtaisiin asuntoihin ja sairauksiin. Elintason suhteen huono-osaiset ihmiset voivat todennäköisesti myös subjektiivisesti koettuna huonosti. Objektiivinen ja subjektiivinen huono-osaisuus kasautuvat. Hyvinvointivajeisiin pyritään vastaamaan erilaisilla sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä. Huono-osaisuuteen on yhteydessä työmarkkina-asema, työpaikan toimiala, alhainen tulotaso, koulutustaso, nuori ikä, miessukupuoli, terveydentila ja kotitaustat. Kaikkiin tekijöihin yksilöllä itsellään ei ole vaikutusmahdollisuuksia. (Kainulainen & Saari 2013, 22–24; Saari 2015, 22.) Huono-osaisuus ilmenee täten monella eri elämän osa-alueella. Kainulaisen ja Saaren (2013, 33–36) tutkimuksen mukaan subjektiivista huono-osaisuutta kokevat eniten asunnottomat ja toiseksi eniten ruokajonojen asiakkaat. Huono-osaisimmiksi väestötasolla itsensä kokevat nuoret aikuiset. Myös koulutuksella on yhteys huono-osaisuuteen; mitä alhaisempi koulutustaso, sitä enemmän huono-osaisuuden kokemuksia. Työttömyys on uhka yksilön toimeentulolle ja elämänhallinnalle, koska työ antaa taloudellisen toimeentulon, jäsentää ajankäyttöä, tarjoaa tavoitteellista toimintaa ja kehittymismahdollisuuksia ja ohjaa yhteisön jäseneksi. Työttömyys voi vaikuttaa myös terveyteen negatiivisesti, koska matalammalla elintasolla ei ole varaa ylläpitää monipuolista ravitsemusta. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyydellä on vaikutusta terveyteen psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden välityksellä. Aina vaikutus ei toimi tähän suuntaan, vaan myös huono terveydentila voi johtaa työttömyyteen. Maailman terveysjärjestön (WHO) elämänlaadun mittarin mukaan työttömillä on yli kaksinkertainen riski heikkoon yleiseen elämänlaatuun ja melkein kaksinkertainen riski huonontuneeseen psyykkiseen elämänlaatuun työssä oleviin verraten. Sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu työttömyyden ja hyvinvoinnin välinen negatiivinen yhteys. Hyvinvoinnin puutteet myös kasautuvat pitkäaikaistyöttömille. (Airio & Niemelä 2013, 44–45.) Airio ja Niemelä (2013, 58) ovat tutkineet työmarkkinatuen saajien koettua terveyttä ja toimeentuloa ja tutkimuksen mukaan työttömien koettu terveydentila ja toimeentulo ovat selkeästi heikommalla tasolla kuin työssä olevilla. Yllätyksellinen osuus tutkimuksessa oli se, että demografiset ja sosioekonomiset tekijät eivät erotelleet koettua terveydentilaa tai toimeentuloa.

Työttömyyttä tarkastellaan usein työmarkkinoiden näkökulmasta tai kansantaloudellisena kysymyksenä, mutta yksilöiden ja perheiden hyvinvointia ei pitäisi silti unohtaa. Pitkäaikaistyöttömyys voi vaikuttaa negatiivisesti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 250.) Työttömyyteen liittyviin vaikeisiin psykososiaalisiin ongelmiin tulisi suhtautua vakavasti, mutta niiden ei saisi ajatella olevan deterministisiä tai interventioiden ulottumattomissa. Työttömyys ei kuitenkaan ole yhden ammattikunnan ratkaistavissa, vaan työttömiä on autettu Kelassa, työvoima- ja elinkeinotoimistoissa, sosiaalityössä ja terveydenhuollossa. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 252 ks. Ervasti 2004.) Työttömien hyvinvointi ja toimintakyky ovat tärkeitä tekijöitä työkyvyn näkökulmasta, ja jos ne eivät ole kunnossa, ne voivat olla työllistymisen esteinä. Työllisyyspalveluiden tutkiminen työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta on sen vuoksi tärkeää. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 258.) Kelan rekisteritutkimuksen mukaan työllistyminen on harvinaisinta sosiaalipalveluiden asiakkailta, mikä voi johtua siitä, että sosiaalipalveluiden asiakkailta on enemmän elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Yleisin työttömän käyttämä palvelu kuuden ensimmäisen työttömyyskuukauden aikana oli terveyspalvelu. Toiseksi yleisimpiä olivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Rinne & Blomgren 2022.) Tämä kertoo työttömien huonommasta terveydentilasta sekä mahdollisesta työkyvyttömyydestä. Työttömyyden on todettu heikentävän terveyttä, mutta heikko terveys voi myös johtaa työttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömien kokemus omasta työkyvystä on huonompi kuin työssä olevilla ja heikentynyt työkyky on useimmiten seurausta sairauksista, esimerkiksi tutkimuksissa on todettu pitkäaikaistyöttömillä olevan runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Pitkäaikaistyöttömistä osa on pysyvästi työkyvyttömiä, mutta osan työkykyä olisi mahdollista parantaa erilaisilla palveluilla ja kuntoutuksilla. (Kerätär & Karjalainen 2010; Kerätär 2016.) Haluan nostaa esille myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin yksin asuvien hyvinvoinnista, koska suurin osa pitkäaikaistyöttömistä aikuissosiaalityön asiakkaista asuu yksin. Yksinasuvan hyvinvointi on keskimääräistä väestötasoa huonompaa, sillä kuolleisuus on suurempaa ja koettu terveys huonommalla tasolla. Lisäksi työllisyysaste on matalampi ja toimeentulo niukempaa. (Kauppinen, Martelin, Hannikainen-Ingman & Virtala 2014.) Työhön kuntouttavilla palveluilla pyritään asiakkaan toiminnallisuuden ja osallisuuden lisääntymiseen yhteiskunnassa, mutta työttömyyden päättymiseen vaikuttavat muut yhteiskunnalliset tekijät kuin pelkät palvelut. Esimerkiksi, saako työstä riittävää korvausta, onko sopivia työpaikkoja, mitkä ovat työelämän pelisäännöt ja ovatko työpaikat helposti saavutettavissa. Tutkittaessa ihmisen osallisuutta ja hyvinvointia pitää tarkastella yhteisesti

sekä yksilöllisiä että rakenteellisia tekijöitä. Tämän jälkeen pitää pohtia, miten rakenteelliset tekijät otetaan huomioon asiakastyössä eettiset periaatteet huomioiden esimerkiksi tilanteessa, jossa paikkakunnalta ei löydy sopivaa työpaikkaa pitkäaikaistyöttömälle tai etuudet, ja palkka ovat työn vastaanottamisen kannattavuuden kannalta ristiriitaiset. (Karjalainen 2008, 60–63.) Asiat eivät aina ole niin yksinkertaisia, kuin tilastot työttömyydestä ja työllisyydestä näyttävät. Työllistymisen kannalta vaatimattomien vaikuttavuustuloksien takana saattaa olla positiivisia vaikutuksia muilla ihmisen elämän osa-alueilla. Tässä on peruste sille, miksi kysyn suoraan asiakkailta palveluista saadusta avusta heidän hyvinvointinsa kannalta sekä siitä, mitkä he itse kokevat työllistymisensä esteiksi.

#### 4.4 Hyvinvointimittarit

Aikuissosiaalityön asiakkaille ja palvelun vaikuttavuuden seurannalle on kehitetty mittareita, joista esittelen kaksi tunnetuinta. Ensimmäinen on pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen (Socca) hyvinvointimittari, joka on käytössä muun muassa Turun kaupungin ryhmämuotoisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa Kelkka-toiminnassa. Ryhmätapaamisia on tiettyyn teemaan liittyen 1–2 kertaa viikossa ja ryhmä kokoontuu 7–9 viikon ajan. Asiakas täyttää ohjaajan kanssa ennen ensimmäistä ryhmätapaamista hyvinvointimittarin ja tekee sen uudelleen ryhmätapaamisten päätyttyä. Tällä tavalla pystytään seuraamaan muutoksia asiakkaan hyvinvoinnissa sekä Kelkka-toiminnan vaikuttavuutta siihen. Osaamiskeskuksessa on kehitetty aikuisväestölle hyvinvointimittari, joka on kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen ja helppokäyttöinen työväline. Sen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan hyvinvoinnin arviointi ja muutoksen seuranta. Uusi hyvinvointimittari kehitettiin, koska ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta mittaavaa välinettä ei ollut. Aiemmat mittarit ovat keskittyneet yksittäisen ongelman mittaamiseen, kuten esimerkiksi päihteiden käytön. Ensimmäinen versio hyvinvointimittarista tuli kokeiltavaksi vuonna 2016. Mittaria kehoitetaan hyödyntämään palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa tehdessä sekä työskentelyn vaikuttavuuden arvioinnissa. Mittarin hyötynä on se, että se on interventio jo itsessään, mikä auttaa selkeyttämään asiakkaan elämäntilannetta. Mittari antaa hyvän pohjan asiakkaan kanssa keskustelulle ja siinä voi nostaa esiin asioita, joita ei välttämättä muuten olisi tullut esille. Lisäksi mittari on asiakaslähtöinen, koska se perustuu asiakkaan omiin arvioihin ja näkemyksiin ja asiakas määrittelee itse tavoitteet, joita kohti työskennellään. Mittari on myös voimavara- ja ratkaisukeskeinen, koska se kartoittaa vahvuuksia ja alueita, joilla hyvinvointia voi kehittää tai lisätä. Mittarin käytön avulla pyritään sosiaalityön vaikuttavuuden lisäämiseen

keskittymällä asiakkaan keskeisimpiin ongelmiin ja seuraamalla tarjotun avun vaikuttavuutta niihin. (Socca 2021a.) Hyvinvointimittarin hyödyntäminen aikuispalvelujen kehittämisessä on yksi Soccan (2021b) vaikuttavuustoiminnan tavoitteista vuosille 2020–2022. Soccassa nähdään aikuispalvelujen ongelmaksi se, että palvelujen sisältö on sekä asiakkaille että työntekijöille epämääräinen. Syynä tähän ovat puutteet asiakkaiden erilaisten elämäntilanteiden tunnistamisessa ja eri asiakassegmenteille suunnattujen prosessien eriytymättömyydessä. Pysin myös omalla kyselytutkimuksellani kehittämään aikuissosiaalityötä vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeisiin. Kyselyn tulosten avulla voidaan saada myös selville, millaisia hyvinvointivajeita asiakkailla on, eli mihin sosiaalityön palvelun pitäisi jatkossa keskittyä. Lisäksi tuloksia voi verrata kyselyn taustamuuttujien kanssa, minkä jälkeen voi saada muodostettua asiakasryhmiä, joilla on samankaltaisia ongelmia ja kehittää palveluita vastaamaan heidän tarpeitaan.

Aikuisväestön hyvinvointimittari koostuu yhdeksästä osa-alueesta, jotka ovat asuminen, työ, osaaminen ja toimeentulo, terveys, perhe ja läheiset, arki ja vapaa-aika, tulevaisuus ja käsitys itsestä, osallisuus, sosiaali- ja terveystalouden käyttö ja kriisit. Jokaisesta osa-alueesta on useampia monivalintakysymyksiä, joita on yhteensä 27. (Socca 2020.) Työllisyyspalveluiden kannalta olennaisia osa-alueita mittarissa ovat työ, osaaminen ja toimeentulo sekä terveys, joka liittyy työkykyyn. Sosiaalityön kannalta edellä olevien osa-alueiden lisäksi tärkeitä ovat kaikki muutkin osa-alueet, koska näihin osa-alueisiin pyritään ensisijaisesti palvelulla vaikuttamaan. Monialaisen yhteispalvelun kannalta mittari testaa siis laaja-alaisesti asiakkaiden hyvinvointia. Käytän oman kyselytutkimukseni pohjana Soccan hyvinvointimittaria juuri sen kattavuuden takia ja siksi, että se on jo osittain Turun aikuissosiaalityön palveluissa käytössä. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille sosiaalityön vaikuttavuus asiakkaiden hyvinvointiin, jolloin sovelsin kyselyä niin, että kysyn asiakailta suoraan heidän mielipidettään sosiaalityön asiakkuuden vaikutuksista hyvinvointimittarissa valmiina oleviin osa-alueisiin, eli selvitän asiakkaiden kokemuksia heidän hyvinvoinnistaan TYP-asiakkuuden aikana ja kysyn heiltä heidän kokemistaan aikuissosiaalityön hyödyistä. Tarkoituksena ei ole kuvata ainoastaan sosiaalityön asiakkaiden hyvinvointia, vaan sosiaalityöllä mahdollisesti aikaansaatuja muutoksia asiakkaiden hyvinvoinnissa. Kysely on hyvin henkilökohtainen, joten se voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin, koska niissä on kyse kunkin asiakkaan subjektiivisesta mielipiteestä sosiaalityön vaikuttavuudesta omaan hyvinvointiinsa. Lisäksi (tuloksia tulkittaessa) pitää huomioida se, että asiakkaan hyvinvointi voi olla objektiivisesti tarkasteltuna parantunut, mutta asiakas ei välttämättä ole samaa mieltä.

Esimerkiksi sosiaalityöntekijä voi katsoa asiakkaan hyvinvoinnin ja elämäntilanteen parantuneen sosiaalityön asiakkuuden aikana ja ehdottaa aikuissosiaalityön asiakkuuden päättämistä, mutta asiakas voi olla eri mieltä. Asiakas voi myös ajatella, ettei sosiaalityöstä ole mitään apua ja halua jatkaa ilman sosiaalipalveluja. Sosiaalityön vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin voidaan olla siis näkökulmasta riippuen eri mieltä. Hyvinvointi määritellään subjektiivisesti, mutta palveluiden vaikuttavuutta tutkittaessa sitä pitäisi pystyä tulkitsemaan objektiivisesti yleisellä tasolla, eli onko palvelulla positiivisia ja haluttuja vaikutuksia asiakkaiden elämään. Lain määritelmät sosiaalityön tarkoituksesta ja tehtävistä pitää täytyä ja ainakin niitä kohti pitää pyrkiä, jolloin yksittäisen ihmisen mielipiteellä omasta hyvinvoinnistaan ei ole välttämättä paljon merkitystä yhteiskunnallisella tasolla, mutta kun kysely kohdistetaan useammalle vastaajalle, voidaan saada selville vaikuttavuustuloksia.

Ihmisen elämässä "kaikki vaikuttaa kaikkeen" ja kokonaisuudesta voi olla hankala löytää ja erottaa sosiaalityön tai -ohjauksen vaikutukset asiakkaan elämässä tapahtuneeseen muutokseen. Tähän on kehitetty erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi THL:n AVAIN-mittari, jonka avulla tutkitaan sosiaalihuollon asiakassuunnitelmassa työskentelylle asetettuja tavoitteita, millaisia menetelmiä työskentelyssä tavoitteiden saavuttamiseksi on käytetty ja miten asiakkaan kokonaiselämäntilanne vaikutti tavoitteiden saavuttamiseen. Menetelmä on kehitetty aikuissosiaalityöhön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) AVAIN-mittari on kehitetty Seinäjoella Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen perussosiaalityön toimeentulotukiyksikköön soveltuvaksi vaikuttavuuden arviointimittariksi (Kivipelto ym. 2013, 27). Vuonna 1997 on julkaistu suomalainen sovellus tapauskohtaisesta arvioinnista, johon AVAIN-mittarikin pohjautuu eli tavoitteellisen sosiaalityön periaatteisiin, jolloin asiakas määrittelee ja arvioi itse tavoitteita, menetelmiä ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Mittari yrittää nostaa asiakkaan näkemykset työntekijän näkemysten rinnalle tasavertaiseksi arviointitiedoksi. (Kivipelto & Kotiranta 2014, 175–176.) Mittariin kirjataan asiakkaan perustiedot, tavoitteet, sosiaalityön menetelmät ja toimintatavat ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät tilannetekijät ja työntekijä pääsee myöhemmin katsomaan tietoja tehdäkseen analyysia muutoksesta (Matthies ym. 2021a, 8).

Tapauskohtainen sosiaalityö edellytti mittarilta tavoitteiden määrittelyä; millaisia tavoitteita sosiaalityössä on, ja mihin sosiaalityössä pyritään. Tavoitteiden pääteemat olivat arkielämän sujuvuus ja elämänhallinta, päihteet ja riippuvuudet, sosiaaliset verkostot ja ihmissuhteet, talous, terveys, työelämä ja koulutus sekä asiakastyöstä nousevat rakenteelliset tavoitteet. Näiden teemojen pohjalta muodostettiin mittariin yksityiskohtaisemmat tavoitteet jokaisen

pääteeman alle. (Kivipelto ym. 2013, 32.) Teemat linkittyvät aiemmissa kappaleissa määriteltyihin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

AVAIN-mittarissa on otettu hyvin laajasti huomioon ihmisen elämismailma, ja sen avulla pystytään tarkastelemaan intervention ja lopputuloksen lisäksi myös vaikuttavuuden mekanismeja. AVAIN-mittarin osa-alueet ovat asiakkaan tavoitteet, tilannetekijät, rakenteita koskevat tilannetekijät, menetelmät ja sosiaalityöntekijän tekemä rakenteellinen sosiaalityö. AVAIN-mittarin huono puoli on sen työläs käyttö; mittarilomakkeen täyttö kaikkien asiakkaiden kanssa vie aikaa. (Kivipelto & Koponen 2021, 238; 248.) Kehitettäessä AVAIN-mittaria tutustuttiin myös muiden alojen mittareihin, mutta niiden hyödyntäminen sosiaalityön näkökulmasta oli vaikeaa. Esimerkiksi työvoimahallinnossa on arvioitu työllisyyttä mittareilla, mutta niistä puuttuu sosiaalityön näkökulma, eivätkä ne tavoita asiakkaiden elämänhallinnassa tapahtuneita muutoksia. (Kivipelto ym. 2013, 19.)

Sosiaalityön vaikuttavuus -mittareita kehitettäessä haasteena on ollut sosiaalityön saaminen mitattavaan muotoon. Sosiaalityön käsitteet ovat erilaisia paikallisesti, mikä vaikeuttaa mittareiden muodostamista. AVAIN-mittarin rakentamisessa hyödynnettiin asiakaskohtaisen sosiaalityön luokitustyötä, joka on tehty sosiaalityön ammattilaisten ja asiantuntijoiden työryhmässä. Tavoitteena oli, että työntekijät voivat yhdessä asiakkaan kanssa arvioida asiakastyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tapauskohtaista arviointia käytettiin sosiaalityön vaikuttavuuden tarkasteluun, koska se mahdollisti arviointitietojen esittämisen numeerisesti. AVAIN-mittarin kehittämisen tarkoituksena oli edistää tulevaisuudessa näyttöön perustuvien menetelmien esille saamista. Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan sosiaalityötä koskevissa hallinnollisissa päätöksissä, koska niitä oli aiemmin tehty taloudellisin tai poliittisin perustein. (Kivipelto ym. 2013, 20–21.)

Kehitin oman kyselytutkimukseni Soccan mittarin pohjalta yhdistäen eri osa-alueita, koska hyvinvointimittarit ovat keskittyneitä asiakkaan subjektiiviseen hyvinvointiin ja halusin saada esille sitä, onko sosiaalityöllä onnistuttu vaikuttamaan näihin asioihin TYP-asiakkaiden elämässä. Perusteellinen vaikuttavuustutkimus edellyttäisi ajassa tapahtuvan muutoksen mittaamista, jolloin tutkimus toistettaisiin tietyn ajan kuluttua uudelleen. Nyt tutkin vain, onko sosiaalityöllä ollut positiivisia vaikutuksia asiakkaiden elämään heidän oman kokemuksensa mukaan, enkä tarkemmin mekanismeja, jotka ovat mahdollisesti saaneet aikaan nämä vaikutukset. AVAIN-mittari oli kehitetty ennen perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan, mikä pitää huomioida, koska siirto on vaikuttanut kunnissa tehtävään

aikuissosiaalityöhön. Työntekijöillä on enemmän aikaa tehdä perussosiaalityötä, kun etuusasioita ei ole enää niin paljon käsiteltävänä ja pelkät toimeentulokiasiakkaat asioivat Kelassa. Vuoden 2017 Kela-siirron jälkeen kunnissa on yritetty tehdä näkyväksi sitä, että aikuissosiaalityö on laajaa työtä, joka ei ole pelkkää perustoimeentulokityötä. Erilaiset sosiaalityön vaikuttavuuteen kehitetyt ja kehitettävät mittarit ovat hyvä väline tuoda tätä työtä esille. Aikuissosiaalityö ei ole pelkkää taloussosiaalityötä, eikä näkemys toimeentulotuen jakamisesta vastaa nykypäivää.

## 5 Aikaisemmat tutkimukset

TYP-palveluissa työllisyys on vain osa palvelun tuloksellisuudesta. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut tuottavat asiakkaille hyvinvointivaikutuksia, jotka ovat olennaisia myös muun elämän kannalta työllistymisen lisäksi. Hyvinvointivaikutuksia on vaikea tutkia, koska käytössä olevat tietojärjestelmät eivät kuvaa asiakkaiden hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia. (Karjalainen 2008, 48.) Kuusisto ja Ekqvist (2016) ovat kirjoittaneet aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksista asiakkuuden vaikutuksista elämäntilanteen muutokseen. Tutkimuksen mukaan aikuissosiaalityössä on olennaista asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus sekä palvelujärjestelmän tuntemus ja sen toimivuus. Asiakkaat kokivat elämäntilanteensa parantuneen tai pysyneen samankaltaisena henkilökohtaisen asiakkuuden vuoksi. Asiakassuhteen intensiivisyys, tavoitteellisuus, vuorovaikutuksen positiivisuus ja vastaaminen palveluodotuksiin olivat erityisesti yhteydessä elämäntilanteen paranemiseen. (Matthies ym. 2021a, 12 ks. Kuusisto & Ekqvist 2016.)

TYP-työtä on tutkittu aiemmin esimerkiksi haastatteleamalla työntekijöitä.

Artikkelikokoelmassa Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin – Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun on tutkittu Uudenmaan alueen TYP-asiakaskuntaa ja toiminnassa työskentelevien näkemyksiä palvelun toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Aineistona oli työ- ja elinkeinoministeriön tilastot ja työntekijöille suunnattu sähköinen kysely, joita verrattiin keskenään. Artikkelikokoelman johtopäätöksissä mainitaan, että yksilöllisen ja intensiivisen palvelun tavoite on jäänyt taka-alalle, koska työllistymisen tavoite ohjaa toimintaa ensisijaisesti. Kuitenkin kyselyyn vastanneet työntekijät olivat sitä mieltä, että TYP-toiminnalla vaikutetaan enemmän asiakkaiden hyvinvointiin kuin työllistymiseen. Palvelun nähtiin estävän syrjäytymistä ja vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä. Tavoitteeksi asetetaan eri hallinnonalojen yhteinen näkemys siitä, mitä vaikeasti työllistyvien monialaisella palvelulla pyritään tavoittelemaan ja lisäksi asiakkaiden toiveita TYP-toiminnalle pitäisi tutkia. Asiakkaiden työllistymistä seurataan TE-hallinnon URA-asiakastietojärjestelmän avulla, mutta osallistumisen ja hyvinvoinnin tavoitteiden eteneminen jää seurannan ulkopuolelle. Työttömyyden hoidossa ei ole käytössä hyvinvoinnin tai syrjäytymisen ehkäisyn mittareita. (Rajavaara ym. 2019, 15; 155; 159–161.) On siis tarvetta selvittää, miten monialainen yhteispalvelu vaikuttaa pitkäaikaistyöttömien hyvinvointiin.

Saikku, Rajavaara ja Seppälä (2017) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen monialaisesta yhteistyöstä. Tulosten mukaan monialaisen yhteispalvelun kehittäminen on tärkeää muun



muassa sosiaali- ja terveystalvvelujen ja maakuntauudistusten yhteydessä (Saikku ym. 2017, 44). Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksessä on tutkittu työllistymissuunnitelmia tekemällä kvantitatiivinen kyselytutkimus työnhakijoille. Selvityksessä tutkittiin työllistymissuunnitelmien toimivuutta, koettua merkitystä, hyötyä ja vaikutusta työnhakijoille. Asiakkaat kokivat suunnitelman laatimisprosessin pääosin onnistuneeksi ja TE-asiantuntijan paneutumisella suunnitelman laatimiseen todettiin olevan vaikutusta koettuihin hyötyihin ja vaikutuksiin. Vaikka suunnitelmaprosessi ja suunnitelman sisältö olisi onnistunutkin, suunnitelmasta on ollut työnhakijoille vähän hyötyä (Valtakari, Riipinen, Nyman, Eronen & Karinen 2016, 10–11; 13.) Aikuissosiaalityön asiakkaat taas ovat Kuusiston ja Ekqvistin (2016) kyselytutkimuksessa kokeneet tavoitteellisen työskentelyn hyödylliseksi, ja sillä on ollut vaikutusta elämäntilanteen muutokseen. Merkittävin vaikutus elämäntilanteen parantumiseen on ollut kuitenkin positiivinen vuorovaikutuskokemus työntekijän kanssa. Elämäntilanteen muutos oli lisäksi yhteydessä asiakkaan ikään, työttömyyden keston, asiakkuuden keston, palveluodotusten täyttymiseen sekä tulevaisuuteen suhtautumiseen.

Blomgren ja Saikku (2020) ovat tutkineet heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattuja monialaisia palveluja yhteensovittamisen näkökulmasta. Tutkimusaineistona oli heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden ja TYP-johdon haastatteluja. Kvalitatiivisesta haastatteluaineistosta tutkittiin ihmisten kokemuksia monialaisesta yhteistyöstä. Haastatteluissa tuli esille muun muassa monialaisen tuen tarve ja ristiriitaisia kokemuksia työkyvyn määrittelystä. Lisäksi etuuksien hakemisessa ja eri etuuksien yhteensovittamisessa oli haasteita. TYP-palvelusta asiakkailla oli kokemus, että siellä ihmisen kokonaistilanne otettiin paremmin huomioon kuin pelkästään TE-toimiston asiakkuudessa ollessa ja palvelut olivat yksilöllisemmin suunniteltuja. (Blomgren & Saikku 2020, 58; 61–62; 68; 71.) Monialaisesta yhteispalvelusta on tehty myös tutkimuksellinen kehittämistyö opinnäytetyönä, jossa tutkittiin TYP:n palveluprosessin toimivuutta ja sen vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun ja työ- ja toimintakykyyn. Tutkimuksen aineistona oli laadulliset haastattelut, joihin osallistui asiakkaita, henkilökuntaa ja TYP:n johtoa. Asiakkaat kokivat saavansa TYP:sta henkilökohtaista tukea ja palvelua ja heidän voimavaransa otettiin huomioon ja kuunneltiin paremmin kuin TE-toimistossa. Taloudellisten ongelmien selvittäminen TYP:ssa oli myös positiivinen asia. Työ- ja toimintakyvyn itsearviointi oli ristiriitaista ja asiakkaat näkivätkin omien voimavarojen vähyyden palveluprosessin etenemisen esteeksi. (Tikkanen 2019, 3; 51–53.)

Saikku (2016) on kirjoittanut artikkelin näkökulmasta työttömien aktivoinnin yhteys sosiaalityöhön. Työttömien aktivointiin liittyvät kuntouttava työtoiminta ja muut työllistymistä tukevat palvelut, esimerkiksi erilaiset työpajat ja palkkatuettu työ, TYP-toiminta ja työmarkkinatuen rahoitus. Tutkimusaineistona on ollut kahdeksan eri kunnan johdon ja työntekijöiden haastattelut. Tutkimustulosten mukaan työttömien aktivointi ja työllistymisen edistäminen nähdään ensisijaisesti sosiaalihuollon tehtävänä. TYP-toiminnassa korostuvat myös sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Työllisyyspalveluissa tarvitaan kuitenkin myös yhteyttä elinkeinopoliittikkaan, jotta ihmisiä saadaan eteenpäin työllistymään avoimille työmarkkinoille. (Saikku 2016, 76; 97.) TYP-toiminnassa puhutaan kuntouttavasta sosiaalityöstä tai työhön kuntoutuksesta. Sosiaalityön ammattilaiset kokevat kunnallisen sosiaalityön painopisteeksi sosiaalisen kuntoutuksen ja osallisuuden edistämisen. (Saikku 2016, 98 ks. Karjalainen & Saikku 2008.)

Kivipellon (2016) artikkelissa sosiaalityön yhteiskunnallisesta tehtävästä ja vaikuttavuudesta aineistona on haastatteluja kuntien työntekijöiltä, esimiehiltä ja sosiaalityön asiakkailta. Tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan muun muassa sosiaalityön tavoitteita ja vaikuttavuutta. Asiakkaat toivat vastauksissaan esille köyhyyden, taloudelliset ongelmat, sairaudet ja epäonnistumisen sekä syrjäytymisen kokemukset. Työttömyys koettiin ilmiöksi, johon sosiaalityön keinoin ei voi juuri vaikuttaa. Asiakkaat olivat kuitenkin saaneet sosiaalityöstä henkilökohtaista apua ja tukea työvoimahallinnon kanssa asiointiin. (Kivipelto 2016, 137–140.) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa aikuissosiaalityön asiakkaiden positiiviseen muutokseen tähtäävät tavoitteet liittyivät toimeentuloon ja taloudenhallintaan ja työkyvyn, mielenterveyden ja tulevaisuusmielikuvan parantamiseen. Yleisimmät tavoitteet olivat asumisesta ja vuokranmaksusta huolehtiminen sekä yleisten elämänhallintataitojen parantaminen, kuten esimerkiksi vuorokausirytmien, talouden hallinta ja omista asioista huolehtiminen. (Kivipelto & Koponen 2021, 240–241.)

Kuntoutussäätiö on tehnyt vaikuttavuustutkimusta TYP-toiminnasta. Kysely kohdistettiin ensimmäisessä vaiheessa TYP-johtajille ja henkilöstölle. TYP:n asiakkaiden kokemuksia palveluiden toimivuudesta ja hyödyllisyydestä selvitettiin toisessa vaiheessa kyselyllä. Yhtenä osana tutkimusta on mietitty, miten kuntoutumisen ja elämänhallinnan edistymisen näkökulma saadaan näkyväksi TYP-toiminnan tulokseksi. Työntekijöiden mukaan näkökulma on saatu esille muun muassa Kykyviisarin avulla. Asiakkaista yli puolet oli kokenut tyytyväisyytensä elämään kohentuneen. Muita positiivisia tuloksia asiakkaiden elämässä olivat tulevaisuuden tavoitteiden selkeneminen, lisääntynyt opiskelu- ja työkyky ja

työnhakumotivaatio. Kolmasosalla asiakkaista kiinnostus hakea koulutukseen oli kasvanut ja neljäsosan kohdalla terveydentila oli parantunut. Eniten hyötyä TYP-toiminnasta saivat 6–11 kuukautta (alle vuosi) ja 24–35 kuukautta (alle kolme vuotta) asiakkaina olleet. Yli kolme vuotta asiakkaina olleilla oli vähemmän kokemuksia palvelun hyödystä. (Pitkänen, Harkko & Lehikoinen 2019, 2–3; 19.)

Mäntysaari ja Ylistö (2021) ovat tutkineet TYP-palvelun vaikuttavuutta ja kysyneet erikseen pitkäaikaistyöttömiltä asiakkailta, millaisia konkreettisia vaikutuksia TYP:n palveluilla on ollut heidän elämäntilanteeseensa. Myönteisenä vaikutuksena mainittiin erityisesti tulevaisuudensuunnitelmien selkiytyminen, yleisen arkisen aktiivisuuden lisääntyminen, tulevaisuuden työllistymismahdollisuuksien lisääntyminen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin paraneminen. Lisäksi vastaajat kokivat positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja mielialaan. Myös kolmannes vastaajista koki päivärytmensä vakiintuneen ja fyysisen terveydentilansa ja taloudellisen tilanteensa kohentuneen. Nämä myönteiset vaikutukset syntyivät yhteisesti TYP-palvelun asiakastapaamisista, kuntouttavasta työtoiminnasta ja muista palveluista. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 261.)

Työ- ja elinkeinoministeriö on selvittänyt TE-toimistojen virkailijoilta ja vaikeasti työllistyviltä asiakkailta itseltään työttömyyden syitä ja työllistymistä hidastavia ja estäviä tekijöitä. Virkailijat mainitsivat syiksi muun muassa iän, alhaisen koulutustason ja muut osaamisvajeet. Vaikeasti työllistyvien asiakkaiden omasta näkökulmasta tärkeimmät syyt työttömyydelle olivat terveyteen ja ikään liittyvät. Virkailijat näkivät monen asiakkaan kokonaan työkyvyttömäksi, ja että asiakkaan palveluntarve on ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon puolella. (Terävä, Virtanen, Uusikylä & Köppä 2011.) Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) tutkimusraportti ”Työttömyyden kasvot” tarkastelee suomalaista työttömyyttä ihmiskeskeisestä näkökulmasta. Tuloksissa kuvataan tyypillisiä työttömyysryhmiä ja työllistymisen esteitä. Tulosten mukaan 27 % työikäisistä on vaikeuksia työllistymisessä. Esteet on jaoteltu kolmeen: työkykyyn liittyvät esteet, kannustimiin liittyvät esteet ja työnhakuun liittyvät esteet. Suomessa yleisimpiä esteitä olivat terveysrajoitteet, tulokseton työnhaku ja muualta kuin työstä saatavat tulot. Tällaisen työllisyysanalyysin tarkoituksena on tunnistaa tukea tarvitsevat ryhmät paremmin ja kuvata esteitä, joita ihmiset kohtaavat käytännössä työmarkkinoilla. (STM 2020.) OECD:n aikaisempi tutkimus ihmisten työllistymisen esteistä on tehty yleisellä tasolla, mutta halusin sisällyttää omaan kyselytutkimukseeni osion työllistymisen esteistä pitkäaikaistyöttömän asiakkaan oman näkemyksen mukaan. Tutkimustulosten avulla voidaan saada selville, onko

esteissä joitain sellaisia asioita, joihin sosiaalipalveluilla ja sosiaalityön avulla voidaan vaikuttaa parantavasti työllistymistä edistäen.

Kyselyssä on lisäksi väittämiä koronaviruspandemiaan liittyen kahdessa eri osiossa; terveys ja palvelut. Koronaviruspandemia on jatkunut Suomessa alkuvuodesta 2020 lähtien, joten halusin selvittää sen vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin. Oletuksena oli, että vaikutukset hyvinvointiin olisivat negatiivisia, koska aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on teettänyt asiantuntija-arvion koronaviruspandemian vaikutuksista hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Arviossa on käytetty erilaisia rekisteritietoja ja kyselyjen tuloksia, esimerkiksi Sosiaalibarometriä. Arviossa on yhdistetty eri tietolähteitä, lukuja ja asiantuntijanäkemyksiä. Pandemia ja siihen liittyvät rajoitukset ovat jatkuneet alkuvuodesta 2020. Pitkittyneellä pandemiolla on ollut laajoja ja merkittäviä seurauksia väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. Vaikutukset näkyvät ihmisten mielialassa, esimerkiksi toiveikkuus tulevaisuuden suhteen on vähentynyt ja stressi lisääntynyt. Myös psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt. Koronapandemia on muuttanut monen suomalaisen arkielämää esimerkiksi sähköisen asioinnin ja etätyön lisääntyneenä. Rajoituksilla on pyritty vähentämään ihmisten välisiä kontakteja, jolloin sosiaalista kanssakäymistä arjessa on ollut vähemmän. Tämä on vaikuttanut yksinäisyyden lisääntymiseen. Koronapandemian suoraa vaikutusta huumausaineiden käytön kasvuun on vaikea arvioida, mutta alkoholin riskikäyttäjien kulutus on kasvanut pandemian aikana. Myönteistä on alkoholin kokonaiskulutuksen ja rahapelaamisen väheneminen eri rajoitusten myötävaikutuksesta. Taloudellinen tilanne on heikentynyt eniten niillä ihmisillä, joilla oli talouden kanssa ongelmia jo ennen koronapandemiaa. (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 2021, 4–5; 39.)

Koronapandemian aikana sosiaalipalvelujen ja etuuskien tarve on lisääntynyt. Palveluissa asiointia on joidenkin kohdalla vaikeuttanut etätyöhön siirtyminen. Tästä ovat kärsineet erityisesti vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevat asiakkaat, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, asunnottomat ja toimintakyvyltään heikot asiakkaat. Työikäisillä asiakkailla ovat korostuneet mielenterveys- ja talousongelmat ja elämänhallintaongelmat. Lisäksi päihdepalvelujen asiakkaiden huonokuntoisuus on kasvanut erityisesti asunnottomien tai muutoin epävarmoissa olosuhteissa elävien keskuudessa. Palveluvajetta ja -velkaa on kasautunut sosiaalityöhön, ja sen purkautumista on vaikea arvioida. Ruoka-apua ja asumisen turvaamiseen liittyvää tukea on kuitenkin pystytty tarjoamaan sosiaalipalveluista hyvin. (Kestilä ym. 2021, 6–7; 102; 139.)

Sosiaalibarometri 2020 käsitteli muun muassa koronapandemian sosiaalisia vaikutuksia hyvinvointipalveluissa ja eri väestöryhmissä. Aineisto kerättiin kyselyllä, johon vastasivat sosiaali- ja terveysjohtajat, sosiaalityöntekijät, TE-toimistojen johto ja Kelan palveluiden johto. Tuloksissa tuli esille, miten rajoitustoimet ovat vahingoittaneet eniten jo valmiiksi huonossa asemassa olevia ihmisiä, kuten heikossa työmarkkina-asemassa olevia, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä taloudellisesti heikosti pärjääviä ihmisiä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat pahentuneet yksinäisyyden ja eristäytymisen takia. Kyselyn vastaajat pelkäävät eriarvoisuuden lisääntyvän vielä tulevaisuudessa. Digitaalisten etäpalveluiden kehittämisen osalta jatkossa pitäisi huomioida niiden olevan osa palveluja ja tukea, mutta etäpalvelut eivät voi korvata asiakkaiden henkilökohtaista kohtaamista ja tukemista. Sosiaalibarometrin 2020 yllättävä tutkimustulos oli väestön kokonaisyhyvinvoinnin tason oleminen parempi kuin koskaan aiemmin. Tähän voi ajatella vaikuttaneen koronapandemian myönteiset vaikutukset arkielämään, kuten etätyö, perheen kanssa oleminen ja kiireen väheneminen. Lisäksi yhteiskunta asetti vähemmän odotuksia ihmisiä kohtaan, koska kaikki olivat samassa tilanteessa eli viettivät aikaa yksin kotona. (Eronen, Hiilamo, Ilmarinen, Jokela, Karjalainen, Karvonen, Kivipelto, Koponen, Leemann, Londén & Saikku 2020.) Hiilamon (2021, 17) mukaan tulos voi johtua siitä, että koronapandemian kielteisten vaikutusten voi katsoa kohdistuneen väestön vähemmistöön eli niihin, joiden hyvinvointi oli jo ennen pandemia-aikaa heikommalla tasolla kuin muun väestön. Tällöin väestön kokonaisyhyvinvointi pysyi ennallaan tai jopa parani.

Sosiaalibarometri 2021 sisälsi neljä eri aihetta, joista yksi oli koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Sosiaalibarometrin kyselyaineisto on koottu sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä, Kelan työntekijöiltä sekä TE-toimistojen johdolta. Edellisen vuoden sosiaalibarometrin tuloksiin nähden väestön hyvinvoinnin kokonaistilanne laski ja palveluja jouduttiin sulkemaan, vaikka niitä olisi tarvittu. Mielenterveysongelmien tilanne väestössä arvioitiin ennätysellisen huonoksi loppuvuodesta 2020. Koronan sosiaalisten vaikutusten seuraaminen jatkuu, kun esimerkiksi sosiaalibarometri käsittelee vuonna 2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Eronen, Hiilamo, Ilmarinen, Jokela, Karjalainen, Karvonen, Kivipelto, Knop & Londén 2021.) Harrikari, Romakkaniemi, Fiorentino, Saraniemi, Tiitinen ja Leppiaho (2021) ovat koonneet artikkelin koronapandemian vaikutuksista sosiaalialalla ammattilaisille vuosina 2021 ja 2020 esitettyjen kyselyjen tulosten pohjalta. Tutkimuksessa keskityttiin sosiaalialan työntekijöiden kokemuksiin omasta työstään koronapandemian aikana. Tuloksissa tuotiin esille myös vaikutuksia asiakkaiden

elämäntilanteisiin. Koronapandemia on aiheuttanut asiakkaiden ongelmien kasaantumista, asiakkaiden putoamista palveluiden piiristä ja vaikeuttanut asiakkaiden ongelmien ratkaisemista. Asiakkaat ovat kuitenkin halunneet ottaa vastaan tukea ja heitä on tavoitettu tapaamisilla. Palveluiden tarjonta on heikentynyt eniten muun muassa työllisyyspalveluissa ja tähän on katsottu vaikuttaneen yhteistyökumppaneiden palveluiden vähentäminen tai sulkeminen. (Harrikari ym. 2021, 34.) Edellä mainittu tilanne on ollut vallitseva todennäköisesti kaikissa monialaisissa työllisyyspalveluissa, koska TE-toimistot ovat olleet pääsääntöisesti etätyössä koko koronapandemian ajan.

Heikki Hiilamo (2021) tuo artikkelissaan esille koronapandemiasta aiheutuvan hyvinvoinnin sosiaalisen velan, jonka ilmenemismuotoja ovat muun muassa työllisyyden ja toimeentulon heikkeneminen, ihmissuhteiden ja osallistumisen puutteet sekä vaikutukset psyykkiseen terveyteen. Koronapandemia on vaikuttanut hyvinvoinnin jokaiseen neljään ulottuvuuteen; (omistaminen, tekeminen, rakastaminen ja oleminen) ja muutokset ovat olleet suurilta osin negatiivisia, esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen vähentyessä. Erityisesti yksin asuvien mielenterveys on ollut koetuksella. Työttömien kohdalla rajoitukset kohdistuivat erityisesti työllistymistä edistäviin palveluihin, kuten kuntouttavan työtoiminnan alasajoon. Myös muu sosiaalinen toiminta väheni, kun erilaiset kolmannen sektorin toiminnot siirtyivät etäyhteyksien päähän. (Hiilamo 2021.)

Koronapandemian lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista on tehty ja tehdään lukuisia tutkimuksia, mutta mainitsin tässä vain tutkielman kannalta olennaiset tutkimukset ja artikkelit, joiden aiheet liittyvät kyselyn teemoihin. Esimerkiksi tämän vuoden elokuussa päättyy Tampereen ja Helsingin yliopistojen, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Porin Sininauha ry:n Korona yhteiskunnan marginaaleissa -tutkimushanke, joka on keskittynyt siihen, miten korona on vaikuttanut asunnottomien, ruoka-apua tarvitsevien ja matalan kynnyksen palveluiden asiakkaiden arkeen (Tampereen yliopiston www-sivut 2022). Lisäksi tässä on mainittu vain tämän tutkielman kohderyhmän kannalta olennaisimmat hyvinvointivaikutukset.

Koronapandemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimenpiteillä on ollut vaikutuksia lapsista vanhuksiin ja pitkäaikaistyöttömistä yrittäjiin ja pandemian aiheuttamaa sosiaalista velkaa voidaan joutua korjaamaan vuosia eteenpäin. Erilaisilla kyselytutkimuksilla on saatu esiin se, miten erityisesti mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet koronapandemian aikana.

## 6 Tutkimusasetelma

### 6.1 Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää TYP-asiakkaiden kokemuksia ja heidän kokemiaan hyötyjä aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta ja kartoittaa TYP-asiakkaiden mielipiteitä oman työllistymisensä esteistä. Asiakaskokemusten selvittäminen on tärkeää, koska sen avulla saadaan esille työn tuloksia ja palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi kuuntelemalla asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia palveluista. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää, saadaanko asiakkaan elämässä sosiaalityön kannalta haluttuja muutoksia aikaan. Lisäksi asiakkaiden mielipiteiden kysyminen oman työllistymisen esteistä on tärkeää, jotta palveluja pystytään kohdentamaan oikeisiin esteisiin. Työntekijöiden ja yhteiskunnan näkemykset työllistymisen esteistä voivat olla erilaisia kuin asiakkaiden. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Ovatko monialaisen yhteispalvelun asiakkaat saaneet apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta?
2. Mitkä asiat asiakkaat määrittelevät työllistymisensä esteiksi?

### 6.2 Aineiston kuvaus ja keruu

Palvelun vaikuttavuutta olisi hyvä tutkia vertaamalla satunnaisesti valittujen palvelua käyttäneiden kokemuksia satunnaisesti valittujen palvelua käyttämättömien ryhmään. Tällaista satunnaistettua koeasetelmaa on sosiaalityön tutkimuksessa kuitenkin vaikea toteuttaa. (Mäntysaari & Ylistö 2021, 264.) Lisäksi vaikuttavuutta olisi hyvä arvioida uudelleen tietyn ajan kuluttua uudelleen, mutta tällaista seurantajaksoa ei ole pro gradu -tutkielman puitteissa mahdollista toteuttaa. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun kohderyhmässä on paljon tutkittavia. Kysely sopii myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilka 2007, 28.) Koska kohderyhmä on laaja, kvantitatiivinen lomakekysely on helpompi ja nopeampi toteuttaa kuin laadullinen haastattelu. Aiemmat sosiaalityön tutkimukset aiheesta ovat olleet pääosin laadullisia, joten se on myös perusteluni määrälliselle tutkimukselle. Monialaisen yhteispalvelun asiakkaat ovat haastava kohderyhmä kyselyssä, koska kyselyllä tavoitetaan usein huonosti huono-osaisimmat vastaajat. Kyselyn testaamisella tässä tutkimuksessa voidaan testata samalla kyselymenetelmän toimivuutta kohderyhmän tavoittelussa.

Aion selvittää vastauksia tutkimuskysymyksiin kaksiosaisella kvantitatiivisella kyselylomakkeella. Kyselyn ensimmäisessä osiossa selvitän asiakkaiden määrittelemiä työllistymisen esteitä. Kyseessä on monivalintakysymys, jossa vaihtoehdoista voi valita yhden tai useamman ja lisäksi kertoa itse mahdollisen esteen. Vastausvaihtoehtoina ovat fyysinen terveys, psyykinen terveys, työpaikkojen puute, koulutuksen puute, ikä ja niin edelleen. Kyselyn toinen osio sisältää väittämiä asiakkaiden hyvinvoinnista, esim. ”Olen tyytyväinen asumisjärjestelyyni”. Väittämät liittyvät hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, joihin sosiaalityössä keskitytään, ja joihin toivotaan mahdollisesti muutosta, esimerkiksi päihteiden käytön vähentäminen. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vähintään 6kk monialaisessa yhteispalvelussa olleet asiakkaat, koska monialainen työllistymissuunnitelma pitää päivittää vähintään 6kk välein, jolloin asiakkaiden ensimmäinen suunnitelma on jo tehty ja palvelulla on pyritty vaikuttamaan johonkin asiakkaan elämässä. Kyselyssä kysyttäviä taustatietoja ovat asiakkaan ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Tutkimuksen ikäryhmät luokittelin seuraavasti: 18–24-vuotiaat, 25–35-vuotiaat, 36–45-vuotiaat, 46–55-vuotiaat ja 56–65-vuotiaat. Alle 25-vuotiaat pääsevät TYP-palveluiden pariin 6kk kestäneen työttömyyden jälkeen, minkä vuoksi kyseisestä ikäryhmästä on muodostettu oma yhteinen ikäluokka. Näillä taustatiedoilla oli tarkoitus saada selville, onko hyvinvoinnin kokemuksissa eroa esimerkiksi sukupuolten ja ikäryhmien välillä. Myös työllistymisen esteet ja haasteet voivat olla eri ikäryhmillä erilaisia.

Valitsin tutkimuskyselyn mittariksi Likertin asteikon, joka on suosittu väline mielipiteiden mittaamisessa. Asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Likertin asteikko perustuu henkilön kokemukseen ja se mittaa laadullisia ominaisuuksia (Vilkka, 2007, 46; 49.) Asteikko on tutkimuskyselyssä 5-portainen, jossa 1=Täysin samaa mieltä, 2=Jokseenkin samaa mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 4=Jokseenkin eri mieltä ja 5=Täysin eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehto piti jättää kyselyyn, koska sekin kertoo jostain. Esimerkiksi asiakas voi vastata sen vaihtoehdon, jos ei ole tarvinnut kyseiseen asiaan sosiaalityön tukea. Esimerkiksi asunnottomuus ja päihteiden käyttö voivat olla tällaisia kyselyn osa-alueita, koska kaikilla asiakkailla ei ole yhtäaikaaisesti ongelmia kaikilla eri hyvinvoinnin osa-alueilla. Voi myös olla, että asiakas on epätietoinen siitä, mihin asioihin sosiaalityöstä olisi kuulunut olla apua, jolloin on hyvä olla vaihtoehto mielipiteettömyydelle. Erotin myös alkuperäisestä Hyvinvointimittarista Työ, osaaminen ja toimeentulo -osa-alueen omiksi osioikseen talouden sekä työn ja koulutuksen, koska taloussosiaalityöllä on iso rooli aikuissosiaalityössä velkaantumisen ja erilaisten rahanhallinnan ongelmien ollessa yleisiä aikuissosiaalityön



asiakkailla. Taloudellisissa ongelmissa auttaminen on yksi osa käytännön sosiaalityötä. Jokaisessa kyselyn osa-alueessa kysytään ensin asiakkaan subjektiivista mielipidettä omasta tilanteestaan kyseisellä hyvinvoinnin osa-alueella, minkä jälkeen on väite sosiaalityön vaikuttavuudesta kyseiseen aiheeseen. Hyvinvointimittarin kysymys 7. koski osallisuutta ja siinä kartoitettiin asiakkaan kuulumista johonkin yhteisöön tai ryhmään sekä yksinäisyyden kokemuksia. Yhdistin tämän osion kyselyni ihmissuhdeosioon, jossa kysytään, onko asiakkaalla elämässään merkityksellisiä ihmissuhteita ja kysytään, onko hänet ohjattu aikuissosiaalityöstä johonkin yhteisölliseen toimintaan mukaan. Alkuperäisessä Hyvinvointimittarissa olleen kriisiosion jätin kyselystä kokonaan pois, koska akuuteimmissa kriiseissä apu ihmisille tulee muualta, vaikka aikuissosiaalityössä tietenkin tuetaan erilaisissa elämänvaiheiden kriiseissä ja akuuteissa muutostilanteissa, esimerkiksi asiakkaan jäädessä asunnottomaksi. Lisäksi kyselyn lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa avoimesti, mitä hyötyä aikuissosiaalityöstä asiakas on kokenut saavansa elämäänsä. Koronapandemia ja siihen liittyvät rajoitukset ovat olleet yhteiskunnassa ja elämässämme läsnä jo yli kaksi vuotta. Asiakkaiden elämään tämä on vaikuttanut esimerkiksi niin, että tapaamisia on järjestetty enemmän etänä tai asiakkaaseen on oltu yhteydessä vain puhelimitse. Erilaiset ryhmätoiminnot ovat olleet pitkään tauolla tai toimineet rajoituksin. Oletan rajoitusten ja koronaepidemian vaikuttaneen ihmisten elämään pääosin negatiivisella tavalla, joten siitä on oma väitteensä kyselyssä. Asiat, joiden toteutumisesta kysyn kyselyssä, ovat niitä, joita sosiaalityön keinoin pitäisi pystyä muuttamaan, ja joihin palvelulla pitäisi vaikuttaa.

Kysely on tarkoitettu toteuttaa yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa, koska aikuissosiaalityössä TYP-työtä toteuttaa useampi sosiaalityöntekijä yhteistyössä TE-asiiantuntijoiden kanssa. Kohderyhmänä on siis erityisesti aikuiset, joiden taloudessa ei asu alaikäisiä lapsia. Kyselyn alkuun kirjoitin infoa TYP-palveluista, jotta asiakas tietää, missä kontekstissa on vastaamassa kyselyyn. Kyselyn kysymykset ja väittämät ovat siinä kontekstissa, että asiakas voi päätellä, että tällaisia vaikutuksia tästä palvelusta olisi kuulunut tulla omaan elämään. Kysymysten on oltava selkeitä ja vastausvaihtoehtojen yksiselitteisesti tulkittavissa. Kyselyn tekoon käytin Webropol-ohjelmaa, josta tulokset vein Excelliin. Kysely ei voi olla kauhean pitkä, ettei siihen mene tapaamisella kovin paljon aikaa, esimerkiksi maksimissaan 15–20 minuuttia on kohtuullinen pituus. Kyselyssä avovastaukset ovat myös tärkeitä, jotta asiakkaat voivat itse kertoa aikuissosiaalityön vaikuttavuudesta hyvinvointiinsa kokemuksiansa mukaan sekä työllistymisen esteistä.

Sain tutkimusluvan (LIITE 1) myöntämisen jälkeen Typpi-järjestelmästä Turussa monialaisen yhteispalvelun asiakkaina olevien yhteystiedot (sähköpostin ja puhelinnumeron) ja lähetin kyselylinkin heille sähköpostiin ja tekstiviestitse. Kaikilla asiakkailla ei ollut sähköpostiosoitetta, eikä kaikilla monialaisen yhteispalvelun asiakkailla ole puhelinnumeroakaan, jolloin heidät jätettiin tutkimusjoukon ulkopuolelle tavoitettavuuden takia. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomake (LIITE 2) julkaistiin sähköisesti Webropol-ohjelmassa ja kyselyä edelsi saatekirje (LIITE 3). Kyselyn liitteenä oli myös tietosuojailmoitus (LIITE 4). Tutkimusjoukko koostui Turun monialaisen yhteispalvelun (TYP) asiakkaista, joiden yhteystiedot sain heidän sosiaalityöntekijöiltään Turun aikuissosiaalityöstä. Pyrin motivoimaan asiakkaita vastaamiseen kertomalla, että vastaamisella voi auttaa kehittämään aikuissosiaalityön palveluita paremmiksi asiakkaan kannalta. Lisäksi kerroin, että kyselyyn vastaajat säilyvät anonymineinä ja aineisto analysoidaan luottamuksellisesti. Lähetin kyselylomakkeen 25.10.2021 ja toisen kerran vastamaatta jättäneille uudelleen 4.11.2021. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa, koska tavoitteena oli, että vastaajat muistaisivat vastata kyselyyn mahdollisimman pian. Pienen vastausmäärän takia uusin kyselyn vielä kerran lähettämällä sähköpostilinkin vastaamatta jättäneille 18.2.2022.

Tutkimusaineiston keräämiseen käytin vakioitua kyselylomaketta. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee ja vastaa kysymykseen. Tutkimukseni on kokonaistutkimus, joka tarkoittaa sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä varsinaista otantamenetelmää käytetä. Kokonaistutkimusta kannattaa käyttää silloin, kun otoskooksi tarvittaisiin yli puolet perusjoukosta. (Vilka 2007, 28; 52.) Tutkimuksessani perusjoukko on niin pieni (191 vastaajaa), että otantamenetelmän käyttäminen ole järkevää tai perusteltua. Koska tutkimuksen kohderyhmä on pieni, tuloksia ei voi yleistää suurempaan joukkoon, mutta ne kertovat kuitenkin tarkkaa tietoa kyseisten TYP-asiakkaiden hyvinvoinnista ja antavat kuvaa pitkäaikaistyöttömien kohtaamista mahdollisista ongelmista palvelussa. Tulokset eivät ole siksikään yleistettävissä laajalti, koska aikuissosiaalityön toteuttaminen käytännössä vaihtelee valtakunnallisesti. Kysely lähetettiin 191 asiakkaalle, joista 29 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 15. Tutkimusraportin valmistuttua aion esitellä vielä tutkimuksen keskeiset tulokset TYP-työtä tekeville Turun aikuissosiaalityön yksikön työntekijöille.

### 6.3 Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen teko etenee teoriasta käytäntöön, eli tässä tutkielmassa kyselyn toteuttamiseen, minkä jälkeen palataan käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla (Vilka 2007, 25). Teoreettisia käsitteitä tässä pro gradu -tutkielmassa ovat kuntouttava sosiaalityö ja hyvinvointi. Aineiston käsittely on helppoa, koska Webropol-ohjelmasta vastaukset saa tallennettua suoraan Excel-tiedostomuotoon ja kyselyn tulokset ovat saatavilla Webropol-ohjelmassa valmiina taulukoina. Aineiston analyysillä selvitetään aineiston jakautumista. Tutkimustulokset kuvataan ja esitetään prosenttilukuina. Kyselyn kysymykset ovat mittaasteikoltaan luokittelu- tai järjestysasteikollisia muuttujia. Väittämissä käytetään Likert-asteikkoa, joka on asenneasteikollinen järjestysasteikko ja kyselyn taustamuuttujista sukupuoli ja koulutustausta mitataan laatueroasteikolla ja ikäluokka järjestysasteikolla. Teen aineiston analysoinnin yhdistämällä kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Analyysi painottuu asiakkaiden antamiin avovastauksiin eli aineiston laadulliseen sisältöön, koska määrällinen aineisto jäi suppeaksi, jolloin siinä ei ollut riittävästi kvantitatiivisesti analysoitavaa materiaalia. Pienen vastaajamäärän takia jouduin jättämään analyysistä pois muuttujien jakautumisen vertailun selittävien taustatekijöiden kanssa, koska ristiintaulukointi näin pienillä vastaajamäärillä ei ole järkevää, eikä tuloksista pystyisi päättämään tilastollista merkitsevyyttä.

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, jotka täydentävät toisiaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 127). Tutkimusyksiköiden suuri joukko tai tilastollinen argumentaatio ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuitenkaan ole tarpeen (Alasuutari 1999, 38). Sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa tutkimuksessa luokittelu, päättely ja tulkinta ovat periaatteiltaan samoja (Mäkelä 1990, 45). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita tutkimuksessa. Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen tarkastelu käyttämällä induktiivista analyysia eli loogista päättelyä yksittäisestä tapauksesta yleisiin merkityksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien ihmisten näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille esimerkiksi haastattelussa. Tutkimuksen kohdejoukko on siis tarkoituksella valittu. (Hirsjärvi ym. 1997, 152; 155; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä tutkimuksessa TYP-asiakkaat saivat kirjoittaa kokemuksistaan aikuissosiaalityön asiakkuuden hyödyistä heidän hyvinvointinsa kannalta. Tutkimustuloksissa olen käyttänyt suoria lainauksia, koska niiden tarkoituksena on saada asiakkaiden ääni kuuluviin.

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kielen piirteistä, säännönmukaisuuksista, tekstin tai toiminnan merkityksistä ja reflektiosta (Hirsjärvi ym. 1997, 156). Kaikessa laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on keskeinen tulkinnan tuottajana eli tutkija tekee päätöksen siitä, mikä tekstissä on kiinnostavaa. Tutkija laittaa aineiston puhumaan esittämällä sille kysymyksiä, jotka ovat nousseet aineistosta ja aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta. Laadullisen tutkimuksen prosessi on jatkuvaa ajattelua. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatio. Aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100; 108.) Laadullisen tutkimuksen teko on eräänlaista kertomuksen kirjoittamista. Tutkija analysoi aineistoaan teemoittain ja käsitteiden avulla hakien selitysmalleja ja kehittellen uutta teoriaa. Aineiston tulkinta ja analysointi edellyttää tutkijalta aineiston tuntemista läpikotaisin. (Hirsjärvi ym. 1997, 247.) Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta, jotka kuitenkin yhdistyvät toisiinsa. Havaintojen yhdistämisen lähtökohta on siinä, että aineistossa on esimerkkejä ja näytteitä samasta ilmiöstä. Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa tulosten tulkintaa eli tutkittavasta ilmiöstä tehdään lopulta merkitystulkinta (Alasuutari 1999, 39–40; 44.) Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulkinnat eivät ole vain satunnaisia poimintoja aineistosta. Lisäksi lukijan pitää pystyä seuraamaan tutkijan päättelyä tutkimusraportista. (Mäkelä 1990, 53.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi on aineistoon tutustumista ensimmäisellä lukukerralla, mutta se toimii myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Sisällönanalyysiin sopivat kaikenlaiset tekstimuodossa olevat laadulliset aineistot, esimerkiksi haastattelut, artikkelit, blogit, kirjeet ja kirjat. Tutkija tekee tulkinnan tekstistä ja tuottaa järjestystä aineistoon kysymällä sille kysymyksiä. Tutkimuskohdetta tarkastellaan tietynlaisen linssin läpi ja linssi sisältää tutkimuskysymykset, menetelmät, käsitteet ja aineiston rajaukset. Sisällönanalyysin avulla aineistoon tuotetaan järjestys pilkkomalla sitä osiin sekä yhdistelemällä ja erittelemällä aineistoa. Kaikkia kiinnostavia asioita ei voi ottaa mukaan analyysiin, vaan pitää tehdä rajaus ja valita jokin ilmiö ja kertoa siitä sitten kaikki, mitä pystyy. Kiinnostus näkyy tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimusongelmassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Pysin analyysissäni hahmottamaan TYP-asiakkaiden kokemuksia aikuissosiaalityön hyödyistä heidän hyvinvointinsa kannalta ja muodostamaan näistä kokemuksista tiiviin kuvauksen.

Sisällönanalyysia voi käyttää myös menetelmänä kvantifioimaan aineistoa. Tällöin voi käyttää termiä sisällön erittely. Erittely on analyysia, jossa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti. Sisällönanalyysi on taas sanallista kuvausta aineiston sisällöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106.) Sisällön erittelyllä tutkimusongelmaan vastataan aineistoa mittaamalla. Aineistosta voi esimerkiksi laskea kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu tai kuinka usein jotain termiä käytetty. Myös yksittäisten sanojen esiintymisiä voi laskea. Sisällön erittely tarkoittaa siis lopulta hyvin erilaisia tapoja luokitella ja järjestää laadullista aineistoa. (Eskola & Suoranta 2008, 185; 187.)

Tässä tutkimuksessa aineisto oli valmiiksi tekstimuodossa, eikä sitä tarvinnut erikseen purkaa. Aloitin lukemalla avoimet tekstimuodossa olevat vastaukset läpi ja tein samalla muistiinpanoja siitä, mitä ajatuksia vastaukset minussa herättivät. Hain vastaajien teksteistä vastauksia tutkimuskysymyksiin eli ovatko TYP-asiakkaat saaneet apua heidän hyvinvointinsa kannalta aikuissosiaalityöstä, ja mitä asiakkaiden määrittelemiä työllistymisen esteitä tekstistä nousee. Otin analyysiin mukaan kaikki tekstivastaukset ja analyysiyksikkönä toimivat kokonaiset virkkeet. Kokosin tekstivastaukset yhteen erilliseen tiedostoon. Sen jälkeen koodasin ilmaisut eri väreillä luokitellen ne kyselylomakkeen pohjalla olleisiin valmiisiin teemoihin, joita oli kahdeksan: asuminen, talous, työ ja koulutus, terveys (sisältäen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä päihteiden käytön), ihmissuhteet, arkielämä ja vapaa-aika, tulevaisuus ja palvelut. Analyysivaiheessa myös laskin kuinka monta mainintaa kustakin teemasta avoimissa tekstivastauksissa oli.

#### **6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyyden arviointi**

Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää arvioida reliaabelius ja validius -käsitteiden avulla, koska tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkija pyrkii virheiden välttämiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216). Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus on luotettava ja tarkka, jos eri tutkimuskerralla saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2007, 149.) Kyselylomake oli muodostettu sellaiseksi, että kysymykset eivät johdattele kyselyyn vastaajaa turhaan mihinkään suuntaan. Asiakkaille painetta vastata kyselyyn saattoi lisätä se, että kysely liittyi työllistymistä edistävään palveluun. Vastaajat saattoivat ajatella, että jos jättää vastaamatta, jokin palvelu tai etuus evätään sillä perusteella. Joku vastaaja saattoi myös ajatella haluavansa olla hyvä asiakas ja vastata siksi. Tällainen pohdinta on mahdollista, vaikka kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vapaaehtoisesti.

Otin tutkimukseeni mukaan kaikki perusjoukon jäsenet eli Turun aikuissosiaalityön TYP-asiakkaat sillä hetkellä, mikä tukee reliabiliutta. Vaikka vastaajia oli vähän, tutkimustulokset ovat tuohon pieneen joukkoon yleistettävissä olevia ja kertovat heidän hyvinvoinnistaan ja kokemuksistaan aikuissosiaalityöstä. Kyselylomakkeessa oli valmiit vastausvaihtoehdot, joten kyselyyn vastaaminen oli tehty mahdollisimman helpoksi. Tämän vuoksi myös tulokset ovat samanlaiset riippumatta analyysin tehneestä ihmisestä. Jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen, täysin samat tutkimustulokset eivät olisi mahdollisia eri ajankohtana, koska uusia asiakkaita tulee palveluun ja asiakkuuksia päättyy, eivätkä asiakkaiden kokemukset omasta hyvinvoinnistaan ja aikuissosiaalityöstä saaduista hyödyistä ole vakaita, vaan ne voivat muuttua positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Tekstimuotoiset vastaukset kävin läpi useaan otteeseen saadakseni käsityksen aineistosta. Yhdistin tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkielman teoriataustaan. Löysin aineistosta vastaajia yhdistäviä tekijöitä ja ilmiöitä ja myös eroavaisuuksia.

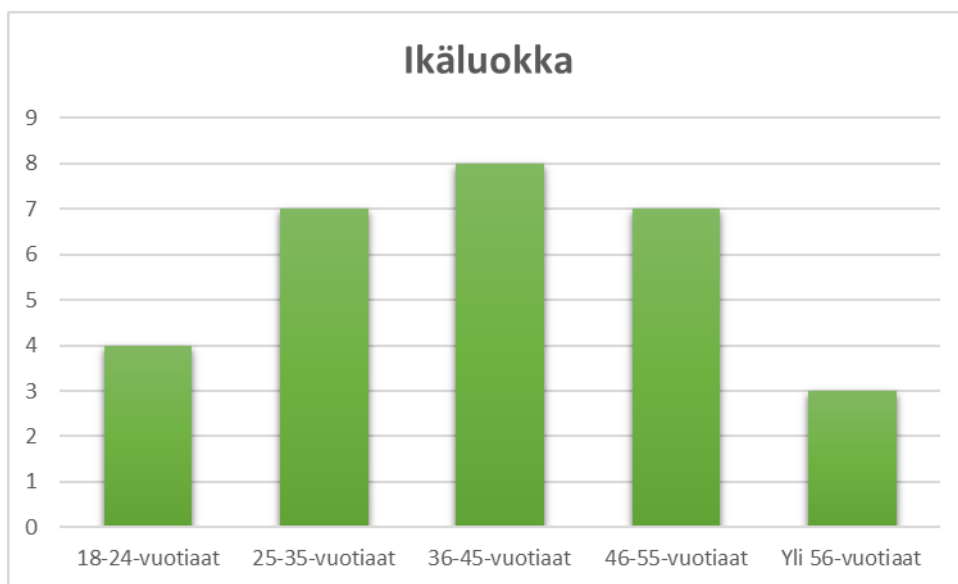
Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Validiutta pitää tarkastella jo tutkimuksen aikana operationalisoidessa käsitteitä sekä mittaria suunnitellessa. (Vilka 2005, 150–151.) Kyselyyn vastaaja voi käsittää kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija itse on ajatellut. Jos tutkija analysoi tuloksia edelleen alkuperäisen ajattelumallinsa mukaan, tuloksia ei voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217.) Yritin tehdä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja helpon vastata. Hyvinvointia mitattiin erilaisten väittämien avulla ja vastaajat kertoivat mielipiteensä niihin Likert-asteikolla. Yritin tehdä väittämistä sellaisia, että ne olisivat jokaisen vastaajan helppo ymmärtää. Tällä tavalla tuloksiin ei vaikuta vastaajien mahdolliset eri tulkinnat. Asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi, eikä yksittäistä vastausta pysty yhdistämään kenenkään yhteystietoihin, joten asiakkaiden henkilöllisyys jäi minulta pimentoon. Tutkimustulokset olivat sähköisessä muodossa Webropolissa, jonne minulla on henkilökohtaisessa käytössäni olevat tunnukset. Tutkimustulokset ja aineiston tallensin omalle tietokoneelleni Word- ja Excel-tiedostoina. Muilla henkilöillä ei ole ollut pääsyä aineistoon. Lähetin asiakkaille Webropolissa sähköpostilla tutkimuksesta saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Jokainen asiakas oli tietoinen saatekirjeen luettuaan minkä vuoksi kyselyn olen heille lähettänyt. Lisäksi liitteenä oli tutkimuksen tietosuojailmoitus (LIITE 4). Vastaaminen kyselyyn oli asiakkaille vapaaehtoista eli jokainen sai valita, aloittaako kyselyyn vastaamisen, ja osallistuuko tutkimukseen. Kyselyyn vastaamisen pystyi myös jättämään kesken halutessaan.

Mietin myös omaa asemaani ja vaikutusta tutkimustuloksiin. Olen ollut töissä TE-palveluissa ja tällä hetkellä työskentelen aikuissosiaalityössä sosiaalityöntekijänä. Tutkimukseni aihepiiri ja kohderyhmä ovat minulle käytännön työstä tuttuja. Minun oli kuitenkin helppo pysytellä neutraalina tutkijana, koska keräsin tutkimusaineiston kyselylomakkeella tapaamatta asiakkaita. Muodostin kyselyn valmista hyvinvointimittaria hyödyntäen, joten siinä on näkyvillä vain tämän tutkielman kannalta ammatillisesti kiinnostavat aiheet.

Kyselylomakkeen muotoiluun vaikutti se, että tiedän työkokemukseeni perustuen, mitä teemoja ja aiheita aikuissosiaalityössä on. Kyselyyn sai vastata itsenäisesti ja rauhassa sähköisesti Webropolissa, jolloin minulla tutkijana ei ole ollut henkilökohtaista vaikutusta vastaajiin, koska en ole ollut näissä tilanteissa läsnä. Toisaalta, jos kyselyyn on vastannut omia asiakkaitani tai asiakkaita, joille nimeni on tuttu, se on voinut vaikuttaa vastaamisaktiivisuuteen ja vastausten sisältöön. Jos kysely olisi toteutettu paikan päällä aikuissosiaalityön yksikössä, oman sosiaalityöntekijän läsnäololla olisi voinut olla vaikutusta vastaamiseen. Lisäksi tutkimuksen aiheena aikuissosiaalityö pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden kanssa on minulle tärkeä ja minulla on aiheesta paljon ennakkotietoa ja mielipiteitä työllisyyspolitiikasta. Tiedostin nämä ennakkokäsitykseni tutkielmaa tehdessä ja pyrin suhtautumaan aiheeseen neutraalisti ja tuottamaan yleisesti hyödynnettävissä olevia tuloksia.

## 7 Tutkimustulokset

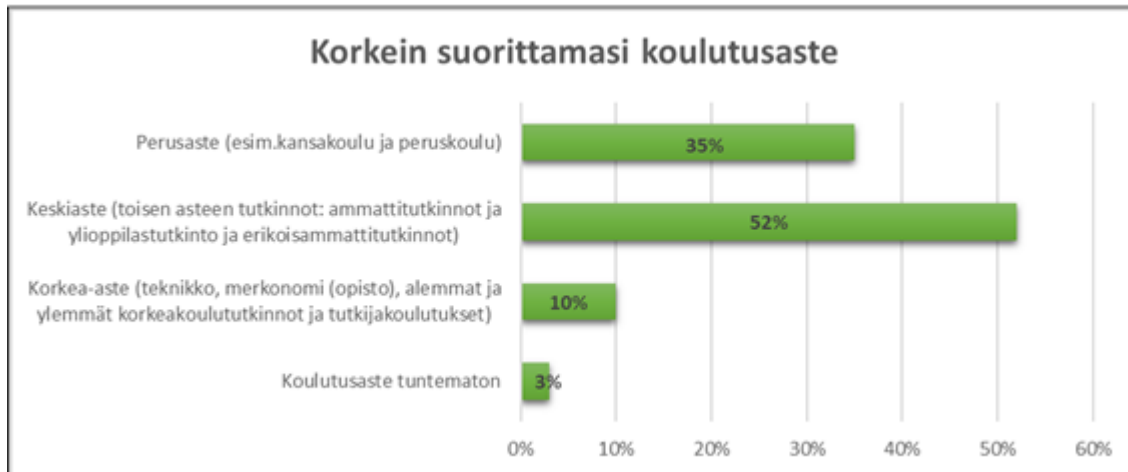
Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko TYP-asiakkaat saaneet apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta, ja mitkä asiat asiakkaat määrittelevät työllistymisensä esteiksi. Tutkimus on toteutettu Webropolissa sähköisellä kyselylomakkeella, jonka avulla on kysytty monialaisen yhteispalvelun asiakkaiden kokemuksista heidän hyvinvoinnistaan. Kyselyyn vastasi 29 henkilöä, jolloin kyselyyn vastasi 15 prosenttia asiakkaista, joille kysely lähetettiin. Koska kyselyn vastausprosentti on niin pieni, tuloksia ei voi yleistää lainkaan edustamaan laajempaa joukkoa. Kysymyksessä 14. oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoisesti, miten on hyötynyt aikuissosiaalityöstä ja avovastauksia tuli yhteensä kahdeksantoista, eli vastaajista 62 % oli kirjoittanut itse kokemuksistaan. Kyselyyn vastanneista yli puolet (62 %) oli miehiä ja loput (38 %) olivat naisia. Kaikista eri ikäluokista oli vastaajia. 18–24-vuotiaita oli neljä, 25–35-vuotiaita ja 46–55-vuotiaita oli molemmissa ikäluokissa seitsemän, 36–45-vuotiaita vastaajia oli eniten eli kahdeksan, ja vähiten vastaajia (kolme) oli yli 56-vuotiaiden ikäluokassa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ikäluokat



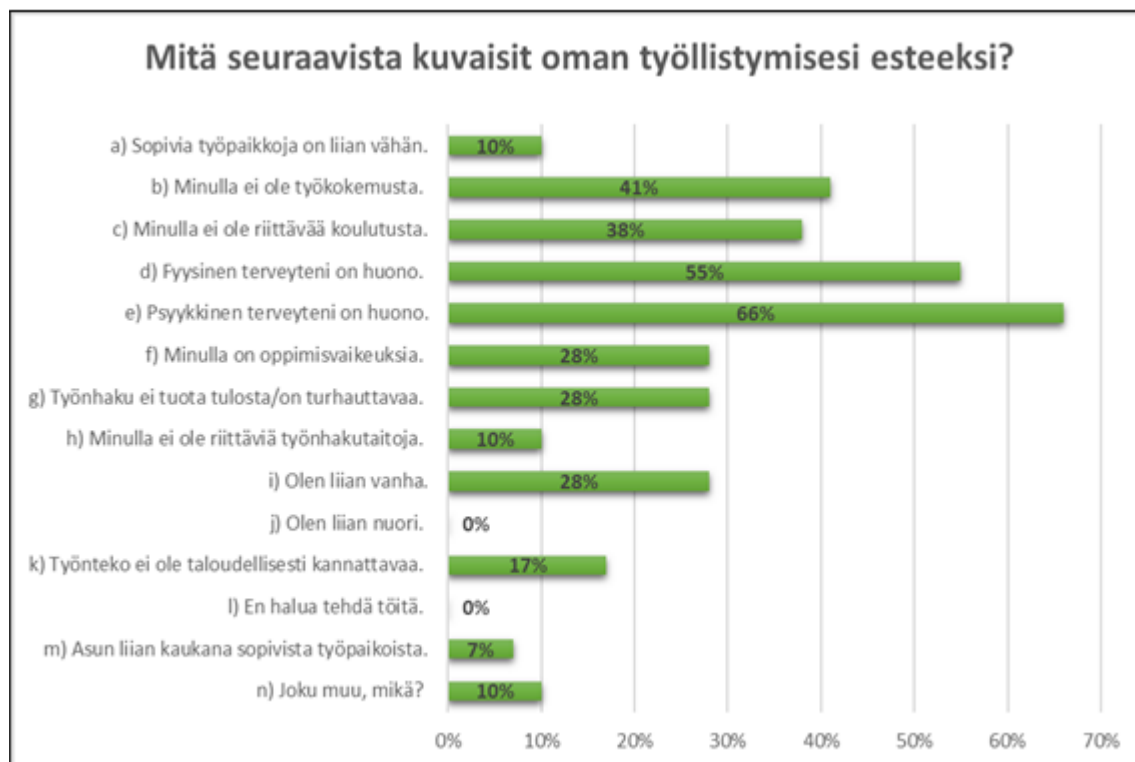
Vastaajien yleisin koulutusaste oli keskiaste, joka tarkoittaa toisen asteen tutkintoja. 52 % vastaajista oli keskiasteen koulutus (Kuvio 2). Tämä on linjassa aiemman teorian kanssa, sillä Kainulainen ja Saari (2013, 33–36) ovat todenneet koulutuksen yhteyden huono-osaisuuteen; mitä alhaisempi koulutustaso, sitä enemmän huono-osaisuuden kokemuksia.



*Kuvio 2. Vastaajien koulutusaste*

Ensimmäinen kyselyn väittämä koski asiakkaiden kokonaistilannetta ja vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa elämänlaatua asteikolla 1-5. 57 % vastaajista kuvasi elämänlaatuaan arvolla 3=ei hyvä eikä huono. Myös mediaanitulokset olivat tasan 3,0. Kukaan vastaajista ei kokenut elämänlaatuaan erittäin hyväksi. Objektiiivinen ja subjektiiivinen huono-osaisuus kasautuvat, jolloin voi päätellä subjektiiivisen huono-osaisuuden merkitsevän myös elintason suhteen huono-osaisuutta (Kainulainen & Saari 2013, 22–24; Saari 2015, 22). Aikaisemmassa sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksessa asiakkaat toivat esille köyhyyden, taloudelliset ongelmat, sairaudet ja epäonnistumisen sekä syrjäytymisen kokemukset (Kivipelto 2016). Samanlaisia asioita ja kokemuksia oli myös tämän tutkimuksen aineistossa.

5. kysymyksessä kartoitettiin asiakkaiden näkemyksiä oman työllistymisen esteistä ja vastaukset ovat nähtävillä kuviossa 3.



Kuvio 3. Työllistymisen esteet

Vastausvaihtoehtoja sai valita useamman. Yleisimmäksi työllistymisen esteeksi oli valittu huono psyykinen terveys (66 %) ja toiseksi yleisimmäksi huono fyysinen terveys (55 %). Asiakkaiden näkemys työllistymisen esteistä on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa, sillä työttömien hyvinvointi ja toimintakyky ovat olennaisia työkyvyn ja työllistymisen kannalta (vrt. STM 2020; Mäntysaari & Ylistö 2021, 258; THL 2021). Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksessä TE-toimistojen virkailijat mainitsivat asiakkaiden työllistymisen esteiksi iän, alhaisen koulutustason ja muut osaamisvajheet. Asiakkaiden omasta näkökulmasta tärkeimmät syyt työttömyydelle olivat terveyteen ja ikään liittyvät. (Terävä ym. 2011.) Tämän tutkimuksen aineistossa kuvataan täsmälleen samat työllistymisen esteet. Tutkimuksen kohderyhmä vastaa hyvin monialaisen yhteispalvelun asiakaskuntaa, jossa korostuvat pitkäaikaistyöttömyys, terveysongelmat, väärä koulutus suhteessa työmarkkinoihin ja ikääntyminen (Karjalainen & Aho 2017, 357). Vastauksissa kiteytyy käsitys siitä, että sosiaalipalveluiden asiakkailta on kasaantuneita ongelmia elämän ja hyvinvoinnin eri osa-alueilla ja yleisin työttömän tarvitsema palvelu olisi terveyspalvelu (vrt. Rinne & Blomgren 2022). Myös osaamisvajeeseen liittyviä vaihtoehtoja oli valittu. 41 % vastaajista oli sitä

mieltä, että heillä ei ole työkokemusta ja 38 % katsoi, ettei heidän koulutuksensa ole riittävä. Vastausvaihtoehtoja j) Olen liian nuori ja l) En halua tehdä töitä ei ollut valittu lainkaan työllistymisen esteiksi. Jälkimmäinen on sikäli mielenkiintoinen tutkimustulos, että mediassa maalataan välillä kuvaa työhaluttomista työttömistä, mutta tähän tutkimukseen vastanneista työttömistä kukaan ei vastannut sitä kuvaa. Hyvinvointiin liittyviä teemoja oli kyselyssä yhteensä kahdeksan (osiot 6.–13.) ja kuvaan niitä seuraavissa alaluvuissa. Käyn läpi, mitä apua asiakkaat olivat kokeneet saaneensa aikuissosiaalityöstä ja peilaan vastauksia aiempiin tutkimuksiin ja teoriaan.

## 7.1 Asuminen ja talous

Asumiseen liittyi kaksi väitettä. 41 % vastaajista oli jokseenkin tyytyväisiä tämänhetkiseen asumisjärjestelynsä. Toisessa väitteessä kysyttiin, ovatko asiakkaat saaneet aikuissosiaalityöstä apua asumiseensa liittyen. 14 % olivat täysin samaa mieltä väitteen kanssa siitä, että he olivat saaneet apua. Vastauksissa oli kuitenkin paljon vaihtelua ja 24 % oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Tämä voi kuitenkin johtua esimerkiksi siitä, että vastaajilla ei ole ollut mitään sellaisia asumiseen liittyviä ongelmia, joihin he olisivat tarvinneet apua. Kolme vastaajaa oli kirjoittanut saaneensa konkreettista apua asunnon pitämiseen, kun aikuissosiaalityöstä oli tuettu heitä vuokratien maksussa. Luottotiedotonta asiakasta oli myös autettu löytämään uusi asunto. Vastaukset ovat linjassa asumissosiaalityön roolin kanssa, sillä asumisen jatkumisen turvaaminen ja asiakkaan itsenäinen pärjääminen vuokranmaksun suhteen ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen jälkeen on tärkeä osa kuntouttavaa sosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa aikuissosiaalityön asiakkaiden yleisimmät tavoitteet olivat asumisesta ja vuokranmaksusta huolehtiminen sekä yleisten elämänhallintataitojen parantaminen (Kivipelto & Koponen 2021, 240–241). Tässä tutkimuksessa vastaajat kirjoittivat samanlaisista tavoitteista ja niin sanotuista elämän perusedellytyksistä, joiden toteutumista aikuissosiaalityössä seurataan ja tuetaan.

Taloudesta oli myös kaksi väitettä. Vastaajista vain 10 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän tulonsa riittävät elämiseen. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli yhteensä 66 % eli yli puolet vastaajista. Tämä kertoo pitkäaikaistyöttömien heikommasta taloudellisesta tilanteesta. Köyhyys kasautuu työttömille ja matalasti koulutetuille ja tuloerot korreloivat terveys- ja sosiaaliongelmien kanssa (Saari 2011.) Pitää myös ottaa huomioon, että moni pitkäaikaistyötön elää työmarkkinatuen ja perustoimeentulotuen varassa eli viimesijaisten etuuksien turvin. Avoimissa vastauksissa korostui taloudellisen tuen saaminen

aikuissosiaalityöstä, sillä taloudellinen tuki oli mainittu kuudessa vastauksessa. Vastaajat olivat saaneet muun muassa maksusitoumuksen ruokakauppaan ja avustusta vuokranmaksuun. Vastauksissa nousi negatiivisena kokemuksena esille Kelan palvelunumeroiden maksullisuus. Myös jonottaminen on maksullista.

*”Taloudelliseen elämään olen hieman saanut tukea, mutta edelleen kaiken maailman kelahakemukset ym niin ovat liian vaikeita, että ne pitäisi saada helpommaksi ymmärrettäväksi. En voi sietää että kelaan soittaminen maksaa, koska on ihmisiä joiden pitää sinne soittaa mutta ei ole varaa, ei pääse välttämättä paikanpäälle ja puhelinlaskut huutavat kymmeniä euroja ja sitten Kela ei edes maksa niitä. Se pistää vihaksi.”*

*”rahaa ei ole vaatteisiin jne.. ollut vuosikymmeniin.. eikä puhelimeen jne..”*

Ensimmäisestä sitaatista nousee hyvin esille ristiriita siitä, että selvittääkseen taloudellisia asioitaan pitää soittaa Kelaan, mutta puhelinlaskua ei makseta erikseen Kelasta, vaan puhelimen käyttö katsotaan osaksi perustoimeentulotukeen kuuluvia menoja. Sitaatin vastauksessa nostetaan esille myös vaikeus täyttää etuushakemuksia. Myös Blomgrenin ja Saikun (2020, 68) tutkimuksen haastateltavat olivat tuoneet esille haasteita etuuksien hakemisessa ja eri etuuksien yhteensovittamisessa. Toisessa sitaatissa eri vastaaja kertoo vuosikymmeniä jatkuneista toimeentulovaikeuksista. Pelkästään käytettävissä oleva raha ei tarkoita hyvinvointia, vaan raha ja resurssit tarjoavat ihmiselle mahdollisuuksia toimia. Perustarpeiden tyydyttymisen jälkeen rahalla on positiivinen vaikutus psykologiseen hyvinvointiin, sillä raha tarjoaa itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään. (Lagerspetz 2011, 101–10; Hawkins & Kim 2012.) Pitkään jatkunut taloudellinen stressi vaikeuttaa asioita entisestään ja heikentää ihmisten hyvinvointia. Pitkäaikaistyöttömyys lisää myös riskiä köyhyydelle. Niukka taloudellinen tilanne vaikuttaa kulutusvalintoihin, kun ihmisellä ei ole varaa ostaa välttämättömiä asioita kuten ruokaa tai muita hyödykkeitä arkeensa kuten uusia vaatteita. Selviämistaistelu päivästä toiseen pienillä tuloilla vaikuttaa hyvinvointiin negatiivisesti. (Ervasti & Saari 2011, 202–203; Rajas 2011; Isola ym. 2016; THL 2021.) Tämä korostaa taloussosiaalityön roolin tärkeyttä aikuisten asiakkaiden kanssa.

## 7.2 Työ ja koulutus

Työstä ja koulutuksesta oli kolme väitettä. Kaikissa vastauksissa oli paljon vaihtelua. Yhteensä 55 % oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen ”Olen luottavainen työllistymiseeni tulevaisuudessa.” 28 % vastaajista eivät olleet tyytyväisiä koulutukseensa, ammattitaitoonsa tai osaamiseensa. Tulos on yhtenäinen aikaisempien tutkimustulosten

kanssa, koska työllistymisen esteeksi on katsottu osaamisvaje ja riittävän koulutuksen puuttuminen. Positiivinen tulos oli se, että vastaajista 31 % olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet aikuissosiaalityöstä apua työllistymiseen ja koulutukseen liittyvissä asioissa. Tämä on kuitenkin aiempaan tietoon verraten harvinaista, koska työttömyys on katsottu ilmiöksi, johon sosiaalityön keinoin ei voi juuri vaikuttaa (Kivipelto 2016, 137–140). Toisaalta myös Kuntoutussäätiön vaikuttavuustutkimuksessa asiakkaiden tulevaisuuden tavoitteet olivat selkiytyneet ja opiskelu- ja työkyky lisääntyneet monialaisen yhteispalvelun myötä (Pitkänen ym. 2019, 19). Vastaajat kertoivat avoimissa vastauksissa aloittaneensa kuntouttavan työtoiminnan aikuissosiaalityön asiakkuuden myötä. Mainintoja kuntouttavasta työtoiminnasta oli kolme. Yksi vastaaja mainitsi saaneensa tukea tulevaisuuden opiskelu- ja työmahdollisuuksien kartoittamiseen. Kuntouttavaa työtoimintaa ei kuitenkaan aina koeta positiivisena:

*”kelpaan vain tekemään lyhyitä kuntouttavia työpätkiä tms.. ilmais-/orja-työtä palkatta, ketään ei palkkaa minua --- tähän päälle vielä päivittäin saa lukea lehdistä miten olen pitkä aikais työttömänä vain laiska ja saamaton.... niin....”*

Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on lain (189/2001, 1§) mukaan parantaa ihmisen työllistymisedellytyksiä, mutta sosiaalityön näkökulmasta korostetaan enemmän vaikutuksia asiakkaan elämänhallintaan ja toimintakykyyn. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena voi olla esimerkiksi asiakkaan vuorokausirytmien parantaminen. Aktivointitoimenpiteiden vaikuttavuus mahdollistetaan sosiaalisella ja psykososiaalisella kuntoutuksella asiakkaiden elämänhallintaa kokonaisvaltaisesti tukien (Karjalainen & Blomgren 2004). Asiakas voi kokea oman työ- ja toimintakykynsä riittävän hyväksi työllistymään, mutta silti hän ei pääse töihin. Vastaaja toi myös esille median kirjoittelun, ja millaisen kuvan se antaa pitkäaikaistyöttömistä. Tällaiset stereotypiat ja ennakkoluulot voivat heikentää asiakkaiden hyvinvointia ja motivaatiota entisestään. Tässä kyselyssä kukaan vastaajista ei ollut maininnut työllistymisensä esteeksi sitä, ettei haluaisi tehdä töitä.

### **7.3 Terveys**

Fyysiseen terveyteen täysin tyytyväisiä oli kyselyyn vastaajista vain 4 % ja jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli yhteensä 52 %. Mielenterveyteensä tyytymättömiä oli sitäkin enemmän; 59 %. Tulos viittaa siihen, mihin aiemmatkin pitkäaikaistyöttömien terveydestä tehdyt tutkimukset eli pitkäaikaistyöttömillä on hyvinvointivajetta erityisesti terveyden alueella ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä (vrt.

Kerätär & Karjalainen 2010; Airio & Niemelä 2013, 44–45; Mäntysaari & Ylistö 2021, 250; THL 2021). Todellinen tilanne pitkäaikaistyöttömillä on se, että heidän joukossaan on monia osatyökykyisiä tai työkyvyttömiä ihmisiä, kuten kyselyn tulokset asiakkaiden omista mielipiteistä työllistymisen esteistä osoittivat. Fyysinen tai psyykinen terveydentila voi estää työllistymisen. Toisaalta yksi vastaaja toi esille olevansa satunnaisesti töissä, joissa pystytään huomioimaan hänen fyysiset rajoitteensa. Suhtautuminen osatyökykyisiin on myös työnantajasta kiinni. Vastaukset ovat yhteneväiset Blomgrenin ja Saikun (2020, 61–62) tutkimuksen kanssa, jossa tuli esille asiakkaiden monialainen tuen tarve ja ristiriitaiset kokemukset työkyvyn määrittelystä. Avoimissa vastauksissa nousi esille tämä ristiriita siitä, että työkyvyttömyyseläkkeelle on liian sairas, mutta asiakkaalla ei ole oman kokemuksensa mukaan enää työkykyä jäljellä:

*”koska olen kroonisesti sairas, ja sairaseläkkeelle en pääse liian terveenä.. ---  
kyllä yhteiskunta on tehnyt minulle hyvinkin selväksi, etten kelpaa edes  
eläkkeelle... en ole edes tarpeeksi sairas...”*

Väitteen ”Minut on ohjattu aikuissosiaalityöstä tarvittaessa terveystalouteen” kanssa ei samaa eikä eri mieltä oli 45 % vastaajista. Tämä on sikäli erikoinen tulos, jos ottaa huomioon, miten paljon asiakkailla on terveysongelmia. Kyselyssä ei ole tarkennettu, mitä ohjauksella tarkoitetaan, joten se on voinut jäädä vastaajille epäselväksi. Jotkut asiakkaat esimerkiksi toivovat ajanvarauksen tekemistä suoraan lääkärille heidän puolestaan, ja jos tällaista ohjausta ei ole tehty, voi vastaus olla negatiivinen, ettei ole saanut ohjausta. Avoimissa vastauksissa tuli esille positiivisia kokemuksia ja hyötyjä:

*”Sosiaalityö ohjasi ja varasi minulle ajat terveydenhuoltoon joka paransi  
psyykkistä hyvinvointiani. En osannut arvioida oman masennuksen huonontuvaa  
tilaa ennen kuin sain puhuttua ammattilaisen kanssa elämäntilanteestani.”*

Edellä olevat aineistoesimerkit ovat linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa. TYP-asiakkaat ovat kokeneet palveluiden vaikuttaneen positiivisesti mielenterveyteen ja mielialaan (Mäntysaari & Ylistö 2021, 261). Vastaajista 26 % olivat saaneet apua päihdeiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen aikuissosiaalityöstä, mutta 37 % ei ollut. Myös ei samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa vastanneiden osuus 37 % oli suuri, mutta se saattaa johtua siitä, että kaikilla vastanneilla ei ole päihdeongelmaa tai he eivät katso tarvitsevansa apua siihen. Laitosmuotoiseen päihdekuntoutukseen voi yrittää hakea oman sosiaalityöntekijän kanssa keskustelun jälkeen. Yhdellä vastaajalla oli tästä negatiivinen kokemus:

*”Enpä tiedä onko edes aikuissosiaalityö eri kuin päihdesosiaali joten vaikea vastata mutta päihdekuntoutukseen pääsy oli täysin vieraan ihmisen käsissä ja siirtyi vuodella mielivaltaisesti koska kyseinen sossu ei hoitanut työtään ja näin jälkeensä en voi kuin todeta että hänen takia tuhlaantui kokonainen vuosi ja psyyke ennenkuin viimein pääsin päihdekuntoutukseen.”*

Vastauksissa oli myös mainittu, että on saanut apua päihdekuntoutukseen lähtemisessä ja retkahduksen jälkeen taloudellista tukea, koska rahat ovat kuluneet päihteisiin. Hyödyistä päihteistä irti pääsemiseen kirjoitti neljä vastaajaa. Riippuvuustasoista päihteidenkäyttöä on tärkeää hoitaa, koska se aiheuttaa kärsimystä ja haittaa yksilön lisäksi todennäköisesti myös hänen läheisilleen (Uusitalo 2011).

#### **7.4 Ihmissuhteet, arkielämä ja vapaa-aika ja tulevaisuus**

Kyselyssä oli ihmissuhteisiin liittyen kolme väitettä. Ensimmäinen väite koski asiakkaan omaa kokemusta läheisistä, tärkeistä ja luottamuksellisista ihmissuhteista. 41 % vastaajista koki, että heillä on sellaisia, mutta 38 % oli eri mieltä väitteen kanssa. Aikuissosiaalityöstä sosiaalisen tukiverkoston ylläpitämiseen apua oli saanut vain 17 % ja yli puolet vastaajista 52 % ei ollut saanut apua. Lisäksi 39 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen ”Olen saanut aikuissosiaalityöstä apua yksinäisyyteen, esimerkiksi minut on ohjattu jonkin yhteisön toimintaan” kanssa. Pidän viimeisintä tutkimustulosta poikkeavana, koska aikuissosiaalityöstä ohjataan säännöllisesti asiakkaita kolmannen sektorin palveluihin esimerkiksi vertaistukiryhmiin. Tutkimustulokset asiakkaiden sosiaalisesta verkostosta ovat huolestuttavia, koska ne kertovat myös mahdollisesta yksinäisyydestä, joka vaikuttaa pääsääntöisesti negatiivisesti ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen (vrt. Ervasti & Saari 2011, 209; Raijas 2011, 261–262; Kananoja & Karjalainen 2017). Kuntoutuksessa onkin huomioitava työttömyyden seuraukset ja sosiaalinen syrjäytyminen (Karjalainen 2017, 254–256). Avoimissa vastauksissa oli kaksi mainintaa siitä, että vastaajat olivat saaneet kavereita ryhmistä (joko sosiaalisen kuntoutuksen tai kuntouttavan työtoiminnan ryhmistä). Tämän voi katsoa positiiviseksi vaikutukseksi asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta, koska sekä sosiaalisen kuntoutuksen että kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden sosiaalista osallisuutta. Ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin edistävät sosiaalista kuntoutumista. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 2§; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§.) Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on yksi sosiaalihuollon keskeisistä tavoitteista ja matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on luoda edellytyksiä sosiaalista hyvinvointia edistävälle toiminnalle (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 70). Aiempien tutkimusten mukaan myös sosiaalityön ammattilaiset kokevat sosiaalityössä erityisen

tärkeäksi sosiaalisen kuntoutuksen ja osallisuuden edistämisen (Karjalainen & Saikku 2008). Yksinäisyys nousi erityisesti esille, kun yksi vastaaja kirjoitti pohtivansa ratkaisuksi siihen päihteiden käyttöä:

*”Yksinäisyyteen, arjen hallintaan ei apua oikein löydy ja tuntuukin usein siltä että päihteisiin paluu korjaisi ainakin yksinäisyyden.”*

Aikuissosiaalityön asiakkuuden tärkeyttä korostaa seuraava vastaus siitä, mitä hyötyä on saanut palveluista. Tämä on tärkeä muistutus siitä, että kaikilla ei ole elämässään sosiaalista verkostoa, vaan kontaktit voivat muodostua eri työntekijöistä.

*”sosiaalista kanssakäymistä (edes hetkeksi)”*

Arkensa sujuvuuteen oli tyytyväisiä yhteensä 48 % ja 24 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi mielekästä tekemistä vapaa-ajallaan. Tuloksia voi pitää siitä näkökulmasta hyvänä, että vastaajina oli pitkäaikaistyöttömiä, joten he ovat onnistuneet löytämään arkeensa jotain muuta mielekästä tekemistä ja sisältöä kuin työn. Mielekäs tekeminen ja ajankäytön hallinta lisäävät hyvinvointia ja on tärkeää, että ihmisillä on vaikutusmahdollisuuksia oman näköiseen arkeen (Raijas 2011, 255). Itsensä toteuttamisen tarve on myös tärkeä, sillä ihminen tarvitsee mahdollisuuden toteuttaa omia tavoitteitaan ja käyttää omia voimavarojaan (Kananoja & Karjalainen 2017). Avoimissa vastauksissa oli myös maininta Kimmoke-rannekkeen saamisesta ja opastuksesta kolmannen sektorin paikkoihin. Kimmoke-ranneke on edullinen vaihtoehto liikunnan ja kulttuurin harrastamiselle 17–64-vuotiaille turkulaisille Kelan etuutta saaville (Turun kaupunki 2022). 52 % vastaajilla ei kuitenkaan ollut riittävästi mielekästä tekemistä vapaa-ajallaan. Väitteen ”Olen saanut aikuissosiaalityöstä tukea arjenhallintaan” kanssa ei samaa eikä eri mieltä oli 54 % vastaajista, minkä voi tulkita niin, että yli puolella vastaajista ei välttämättä ole arjenhallintaan liittyviä ongelmia, joihin tarvitsisi apua. Saman tulkinnan voi tehdä viimeisestä arkielämää ja vapaa-aikaa koskevasta väitteestä, jossa 57 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen ”Olen saanut aikuissosiaalityöstä vinkkejä vapaa-ajan tekemiseen”. Voi myös olla, että arkielämä ja vapaa-aika jää sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan tapaamisilla käsittelemättä, jos aikaa käytetään enemmän akuuttien asioiden hoitamiseen ja keskitytään esimerkiksi työllistymisen kannalta olennaisiin asioihin. Pitää kuitenkin muistaa, että sosiaalihuollon työntekijöiden yhtenä tehtävänä on rohkaista ja kannustaa asiakkaita itsensä toteuttamiseen eri elämäntilanteilla (Kananoja & Karjalainen 2017).



Tulevaisuudesta kyselyssä oli kolme väitettä. Myönteisesti tulevaisuuteen suhtautui 38 % vastaajista, mutta 41 % ei ollut myönteisiä ajatuksia tulevaisuudesta tai suunnitelmia tulevaisuutta varten. Avoimissa vastauksissa oli vain yksi kirjoitus tulevaisuudesta:

*”olen päätenyt siihen lopputulemaan, että eloni on tarpeeksi toivotonta, eikä hyvinvointini kiinnosta ketään... että kunhan äitini kuolee vanhuuteen, niin menen siitä sitten samalla itse narunjatkoksi...”*

Kirjoitus oli hyvin synkkä ja siinä näkyy se, miten negatiivisten asioiden kasautuessa toivottomuus lisääntyy, eikä omassa elämässä näe muutoksen mahdollisuuksia. Aineiston perusteella sosiaalityössä pitäisi keskittyä enemmän asiakkaiden tulevaisuusmielikuvien parantamiseen hyvinvoinnin edistämiseksi (vrt. Kivipelto & Koponen 2021). Vastaukset olivat jakaantuneet tasaisesti. 39 % ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen ”Aikuissosiaalityö on auttanut minua suhtautumaan tulevaisuuteen positiivisesti” kanssa, mutta viimeisen väitteen ”Aikuissosiaalityö on lisännyt toivoa omista mahdollisuuksistani” kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 25 % vastaajista. Vastakkaista mieltä oli 43 %. Tämä saa miettimään aikuissosiaalityön asiakkuuden ja asiakassuunnitelman sisältöä ja tavoitteita. Ovatko ne asiakkaasta lähtöisin vai muualta määriteltyjä?

## 7.5 Palvelut

Palveluihin liittyen halusin selvittää erityisesti palveluiden vaikuttavuutta kysymällä asiakkailta suoraan heidän kokemustaan vaikutuksista. Aikuissosiaalityössä tärkeäksi osaksi työtä voi katsoa palveluohjauksen, jota ensimmäinen väite koski. Väitteen kanssa samaa mieltä oli yhteensä 38 % vastaajista, mutta myöskään 38 % vastaajista ei ollut saanut riittävästi tietoa muista sosiaali- ja terveystalveluista. Tulokset olivat ristiriitaisia, koska niin iso osa on kokenut saavansa tietoa samalla, kun toinen iso osa ei ole kokenut niin.

Palveluohjaus on tärkeä osa aikuissosiaalityötä, koska asiakkaat ovat usein haavoittuvassa elämäntilanteessa ja tarvitsevat useita eri palveluja (Rajavaara ym. 2019, 13). Väitteen ”Aikuissosiaalityö (ja muut sosiaalipalvelut) ovat lisänneet hyvinvointiani” kanssa samaa mieltä oli yhteensä 21 % ja ei samaa tai eri mieltä oli 38 % vastaajista. Jälkimmäinen vastaus voi myös tarkoittaa, että asiakkaan tilanne ei ole heikentynyt asiakkuuden aikana ja asiakassuunnitelmassa yhtenä tavoitteena voi olla tilanteen pysyminen ennallaan. Pitää myös huomioida palveluiden oikea-aikainen tarjoaminen asiakkaan tilannetta vastaavasti. Välillä asiakkaan omat voimavarat eivät riitä palveluprosessiin osallistumiseen (Tikkanen 2019, 51–53). Palveluihin liittyen oli kirjoitettu aika monta avointa vastausta. Vastaajat mainitsivat

jotain palveluihin liittyen yksitoista kertaa vastauksissaan. Edellä kolmen eri vastaajan kokemuksia:

*”mm. sain oman sosiaalihjaajan mutta ohjaaja vaihtui 1 1/2 vuoden aikana 3 kertaa ja useat suunnitelmat jäivät vain suunnitelmiksi”*

*”Ongelma on se että oma sosiaalityöntekijä on vaihtunut tiuhaan. Eikä näinollen ole perillä tilanteestani. Kiire paistaa läpi.”*

*”Olen oppinut paljon Suomen byrokraatiasta ja sen hitaudesta /monimutkaisuudesta.”*

Aineistoesimerkit kertovat siitä, miten sosiaalialalla työntekijöiden vaihtuvuus näkyy asiakkaille. Kun oma työntekijä vaihtuu usein, luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta työntekijän ja asiakkaan välillä on vaikea muodostaa, eikä työskentely ole kovin pitkäjänteistä ja tavoitteellista. Ammatillinen sosiaalityö perustuu suunnitelmallisuuteen ja huolelliseen tilannearviointiin, muutostavoitteisiin ja tavoitteen saavuttamiseksi valittuihin välineisiin. (esim. Jokinen & Juhila 2008; Karjalainen 2017; Matthies ym. 2021a.) Sosiaalityöntekijän tehtävänä on edistää muutosta asiakkaan elämässä ja sosiaalityöllä pyritään muutokseen sekä ihmisten elämässä että heidän ympäristössään ja yhteiskunnassa (Kananoja 2017, 30; Sosnet 2021). Asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen kannattaisi kuitenkin panostaa entistä enemmän, koska erään tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat positiivisia muutoksia juuri henkilökohtaisen asiakkuuden vuoksi (Kuusisto & Ekqvist 2016). Kokemus autetuksi tulemisesta ja palvelun vaikuttavuudesta omaan hyvinvointiin pohjaa täten suunnitelmalliseen, tavoitteelliseen ja luottamukselliseen työskentelyyn.

Vastauksissa kritisoitiin palvelujen hitautta kahdessa eri vastauksessa. Avoimissa vastauksissa jotain hyötyä palveluista oli katsonut saaneensa kolmetoista vastaajaa. Asiakkaiden voi katsoa saaneen apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta. Silti vastauksien sisälläkin oli paljon vaihtelua. Esimerkiksi yksi vastaaja kirjoitti saaneensa hyötyä, ja ettei ole saanut hyötyä. Vastaukset sisälsivät negatiivisia kokemuksia sosiaalityöstä, mutta samalla myös positiivisia kokemuksia. Asiakkaat olivat saaneet esimerkiksi onnistunutta palveluohjausta ja neuvontaa. Negatiivisiin kokemuksiin voi Matthies ym. (2021a, 19) mukaan vaikuttaa se, että asiakkaiden itseluottamus, kyky uskoa tulevaisuuteen ja siihen, että sosiaalityöstä olisi apua, voivat olla heikkoja. Pelkkiä negatiivisia asioita sisälsi neljä vastausta, joista edellä kolmen eri vastaajan kuvaukset. Yksi kokemus liittyi aiemmin mainittuun terveysteemaan.

*”Olen välistä putoaja kaikissa osa-alueissa”*

*”Minulla on sosiaalityöntekijä, joka antaa toisille avustusta, mutta vie minulta tarpeellista avustusta”*

*”En ole hyötynyt aikuissosiaalityöstä millään tavalla. Olen pyytänyt ja toivonut apua monesti, mutta aina vaan suunnitellaan ja suunnitellaan. Kerran sosiaalityöntekijä oli ilmeisesti katkaissut suhteen kertomatta minulle. Nyt on lähes kaksi vuotta kulunut asiakkaana, enkä ole yhteenkään asiaan saanut käytännön apua. Tai käytännössä mitään muutakaan apua.”*

Vastauksia on vaikea analysoida tietämättä tarkemmin, mitä näiden kokemusten taustalla on. Viimeisestä sitaatista tulee vaikutelma, että asiakassuunnitelman tavoitteista ja niitä edistävistä työskentelystä ei ole sovittu asiakkaan kanssa yhteistyössä. Asiakkaiden vastaukset saavat kiinnittämään entistä enemmän huomiota suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen aikuissosiaalityöhön. Asiakkaan kanssa on tärkeä keskustella siitä, mitä toiveita ja tavoitteita hänellä on. Tämän jälkeen pitää selventää vielä, mihin tavoitteisiin yritetään ja voidaan vaikuttaa sosiaalityön keinoin. Sosiaalityössä on sekä sosiaalihuoltolain mukaisia yhteiskunnallisia tavoitteita että asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisia tavoitteita (Matthies ym. 2021b, 189). Asiakkaan osallisuuden edistämiseksi kuntouttavassa sosiaalityössä asiakas sitoutuu itse asiakassuunnitelman tekemiseen (Juhila 2008a, 54–55). Edellä mainittujen lainausten perusteella voi todeta, että asiakkaan osallistamista asiakasprosessiin tarvitaan lisää. Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksen mukaan työllistymissuunnitelmasta on ollut asiakkaille vähän hyötyä (Valtakari ym. 2016, 13). Aikuissosiaalityössä tehtävässä asiakassuunnitelmassa ja monialaisessa yhteispalvelussa tehtävässä monialaisessa työllistymissuunnitelmassa otetaan asiakkaan yksilöllinen tilanne paremmin huomioon, jolloin asiakas voi kokea suunnitelman hyödyllisemmäksi kokonaistilanteensa kannalta.

## **7.6 Koronapandemian vaikutukset hyvinvointiin**

Aikaisempien tutkimustulosten pohjalta oletuksena oli, että koronapandemian vaikutukset asiakkaiden hyvinvointiin ja taloudelliseen tilanteeseen olisivat hyvin negatiiviset, ja ne ovat korostuneet yksin asuvien kohdalla (esim. Eronen ym. 2020; Hiilamo 2021; Kestilä ym. 2021). Terveys-osiossa oli väite ”Koronaepidemia ja -rajoitukset ovat vaikuttaneet elämäni negatiivisesti” ja negatiivisia kokemuksia oli yhteensä 38 % vastaajista. Yllättäen 45 % vastaajista olivat väitteen kanssa eri mieltä. 17 % olivat täysin eri mieltä väitteen kanssa, joten heidän elämäänsä voi katsoa tulleen jotain positiivista koronapandemian myötä. 17 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei epidemialla ole ollut mitään vaikutuksia omaan elämään. Edellä olevat tulokset ovat poikkeavia valtakunnallisiin tutkimuksiin nähden, koska

koronapandemiasta ovat kärsineet erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, asunnottomat ja toimintakyvyltään heikot asiakkaat ja työikäisten asiakkaiden mielenterveys- ja talousongelmat ja elämänhallintaongelmat ovat korostuneet (Kestilä ym. 2021).

Asiakkaiden positiiviset kokemukset koronaepidemiasta ja -rajoituksista voivat selittyä sillä, että Erosen ym. (2020) mukaan heihin kohdistui rajoitusten aikana vähemmän vaatimuksia yhteiskunnallisen osallistumisen suhteen. Jotkut saattavat haluta elää luonnollisesti muutoinkin eristyneemmin muista ihmisistä ja koronapandemian aikana tämä on ollut suositeltavaa. Ihmisten kokemuksiin koronapandemiasta vaikuttaa myös heidän resilienssinsä eli miten reagoi vaikeuksiin.

Kysyin myös, onko koronaepidemia vaikuttanut palveluiden saantiin asiakkaiden kohdalla. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 25 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 21 % vastaajista eli vaikutuksia palveluiden saamiseen oli ollut. 32 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei epidemialla ole ollut mitään vaikutusta palveluiden saamiseen. Tätä tulosta voi pitää yllättävänä, koska moneen palveluun ja toimintaan on kohdistunut kahden vuoden aikana jonkinlaisia rajoituksia. Erityisesti mielenterveyspalveluja on jouduttu sulkemaan, vaikka niitä olisi tarvittu (Eronen ym. 2021). Harrikarin ym. (2021, 34) mukaan palveluiden tarjonta on heikentynyt eniten työllisyyspalveluissa. Saattaa toki olla, että kyselyyn vastaajat eivät ole osallistuneet mihinkään sellaisiin toimintaan, kuten kuntouttavaan työtoimintaan, johon rajoituksia on kohdistettu. Kriisinomaisissa olosuhteissa, joihin koronapandemia lukeutuu, tarvittaisiin enemmän henkilökohtaista vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa (Kestilä ym. 2021, 7). Tämä on ristiriitaista, koska pandemia on siirtänyt asiakaspalvelua enemmän digitaaliseen muotoon. Avoimissa vastauksissa koronapandemiaa ei mainittu kertaakaan.

## 8 Johtopäätökset ja pohdintaa

Tutkimuksessani tutkimuskysymykset olivat 1) Ovatko monialaisen yhteispalvelun asiakkaat saaneet apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta sekä 2) Mitkä asiat asiakkaat määrittelevät työllistymisensä esteiksi. Tulosten perusteella asiakkaiden voi katsoa hyötynneen työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakkuudesta ja saaneen apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta. Silti vastauksien sisälläkin oli paljon vaihtelua erityisesti asumiseen ja talouteen sekä työhön ja koulutukseen liittyvissä teemoissa. Asiakkaat olivat kirjoittaneet kyselyn avokysymykseen sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia palvelusta.

Tutkielman tulokset vastasivat yleisiä odotuksia pitkäaikaistyöttömistä kohderyhmänä ja olivat linjassa aiempien tutkimustulosten ja teoriaosuuden kanssa. Tulokset tuovat ilmi asiakkaiden kokemuksia kasautuneesta huono-osaisuudesta ja vastauksissa korostuivat heikko taloudellinen tilanne, pitkäaikaistyöttömien kohtaamat terveysongelmat, päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat ja huono mielenterveys. Työllistymisen yleisimmäksi esteeksi asiakkaat olivat nimenneet huonon psyykkisen terveyden ja toiseksi yleisimmäksi huonon fyysisen terveyden. Tutkimuksen yhtenä merkittävimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että vain 4 % vastaajista oli tyytyväisiä fyysiseen terveyteensä ja mielenterveyteensä tyytymättömiä vastaajia oli jopa 59 %. Tulos on siksi merkittävä, että kyse on työttömistä työnhakijoista, joiden oletetaan olevan työkykyisiä. Apua mielenterveyteen ja mielialaan oli kuitenkin saatu esimerkiksi ohjaamalla asiakasta terveydenhuollon palveluihin.

Johtopäätöksenä totean, että kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat saaneet apua aikuissosiaalityöstä heidän hyvinvointinsa kannalta olennaisissa asioissa ja kokemukset olivat pääosin hyötymisen puolella. Positiivisia mainintoja saivat apu asunnon pitämiseen sekä apu työllistymiseen ja koulutukseen liittyvissä asioissa. Nämä asiat ovat olennaisia kuntouttavan sosiaalityön ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun tavoitteiden kannalta. Teoriaosuudessa korostettiin myös, että asiakkaan hyvinvointi on kokonaisuus, johon vaikuttaa moni eri asia, mikä tuli kyselyn tuloksista hyvin esille. Sosiaalityön kannalta merkittävä tulos oli se, että 41 % vastaajista ei ollut myönteisiä ajatuksia tulevaisuudesta tai tulevaisuuden suunnitelmia, eikä 43 % vastaajista ollut saanut apua tähän aikuissosiaalityöstä. Myöskään 52 % vastaajista ei ollut mielekästä tekemistä vapaa-ajallaan. Sosiaalityöntekijöiden pitäisi pystyä vahvistamaan asiakkaiden tulevaisuuden uskoa entisestään ja lisäämään toivoa asiakkaiden eri elämäntilanteissa. Näen myös tuen mielekkään

arjen sisällön lisäämiseksi tärkeäksi. Lisäksi määrälliset tulokset asiakkaiden sosiaalisesta verkostosta olivat huolestuttavia, mutta avovastauksissa oli pari mainintaa kavereiden saamisesta ryhmätoiminnasta, minkä voi katsoa hyväksi tulokseksi sosiaalihuoltolain tavoitteiden pohjalta.

Mainittavan arvoinen tulos on myös se, että yli puolet vastaajista (66 %) oli sitä mieltä, että heidän tulonsa eivät riitä elämiseen. Sosiaalityöntekijän on helppo vaikuttaa harkinnanvaraisilla päätöksillä asiakkaan resursseihin. Asiakkaalle voi myöntää ehkäisevää ja harkinnanvaraista toimeentulotukea, auttaa asunnon saamisessa, tukea liikunta- ja kulttuuriharrastuksissa myöntämällä tukea Kimmoke-rannekkeen hankintaan ja niin edelleen. Väliaikainen resurssien parannus ei kuitenkaan takaa asiakkaalle kestävästä hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Vaikka asiakkaan tilannetta saataisiin hetkellisesti parannettua esimerkiksi taloudellisesti, se ei korjaa pitkään jatkuneita hyvinvoinnin vajeita, jotka johtuvat pitkäaikaistyöttömyydestä ja kasautuneesta huono-osaisuudesta. Haluan korostaa myös sitä, että harkinnanvarainen toimeentulotuki on vain pieni osa aikuissosiaalityötä ja se on yksi taloussosiaalityön väline. On kiistatonta, että Suomen sosiaaliturvan taso on riittämätön elintasokustannuksiin nähden, mutta rahojen riittämättömyyteen ratkaisu voi olla rahan lisäksi paremmat taloudenhallintataidot. Tulokset osoittavat, että taloussosiaalityötä on tehtävä edelleen.

Suurimmaksi kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi palveluohjaus ja palveluiden yleinen vaikuttavuus. Kokemukset aikuissosiaalityöstä saadusta palveluohjauksesta olivat ristiriitaisia, koska osa oli kokenut saavansa riittävästi tietoa muista sosiaali- ja terveystalouksista, kun taas toinen iso osa ei kokenut niin. Tutkimustulokset vahvistavat, että sosiaalipalveluissa pitäisi selvittää tarkemmin asiakkailta, millaista palveluohjauksen ja riittävän tiedon jakamisen tulisi olla. Monialaisen yhteispalvelun kannalta näen tärkeäksi palveluohjauksen ja yhteistyön terveydenhuollon palveluiden suuntaan, koska tästäkin kyselystä nousi esille pitkäaikaistyöttömien huono terveystilanne. Terveysongelmien ennaltaehkäisyn kannalta olennaisinta olisi nopea perusterveydenhuollon palveluihin pääsy. Sosiaalityöllä voidaan vaikuttaa moneen eri asiaan ihmisen elämässä ja arjessa, mutta terveydenhoitovastuu on muualla. Vastaajista 21 % oli kokenut aikuissosiaalityön lisänsä hyvinvointiaan ja 38 % vastaajista tilanne oli pysynyt neutraalina. Tulosten mukaan huomiota voisi kiinnittää työntekijöiden vaihtuvuuteen, sillä asiakkailla oli siitä negatiivisia kokemuksia avun saannin kannalta. Näkisin myös suunnitelmallisen ja tavoitteellisen sosiaalityön korostamisen asiakkaiden kanssa tärkeäksi. Sekä asiakkaille että moniammatillisille yhteistyökumppaneille

on edelleen tärkeää tuoda esille, mikä on aikuissosiaalityön rooli, mitä voidaan tehdä, ja mihin vaikuttaa. Kun asiakkaan osallisuus oman asiansa edistämisessä kasvaa ja hän kokee tulleen autetuksi, voisi täten päätellä sosiaalityön vaikuttavuuden kokemustenkin lisääntyvän.

Vaikka tämän tutkimuksen tulokset koronapandemian vaikutuksista hyvinvointiin ovat poikkeavia valtakunnallisiin tutkimuksiin nähden, pandemia on lisännyt eriarvoisuutta ja vaikeuttanut erityisesti jo ennen pandemiaa haavoittuvassa asemassa olleiden elämää. Koronapandemian sosiaaliset vaikutukset näkyvät yhteiskunnassa vielä pitkään. (Kestilä ym. 2021, 17.) Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus ja hyvinvointiin kuuluu eri osa-alueita. Koronapandemia ja -rajoitukset ovat vaarantaneet kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, kun ihmiset ovat eristäytyneet vapaaehtoisesti, palveluita on suljettu tai ihmisiä on suljettu niiden ulkopuolelle. Mahdollisen seuraavan pandemian tai aallon saapuessa Suomeen, olisi tärkeää tarkastella ihmisten hyvinvointia kokonaisuutena, eikä tehdä kaikkea vain terveysturvallisuuteen vedoten. Kestilän ym. (2021, 143) mukaan koronapandemian vaikutusten arvioinnissa olisi erityisen hyvä hyödyntää rakenteellista sosiaalityötä. On esimerkiksi tärkeää huomioida pitkäaikaistyöttömien lisääntynyt määrä pandemian aikana, vaikka työllisyysluvut ovat muutoin historiallisen hyvät.

Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisesti vakioidun kyselylomakkeen avulla Webropol-ohjelmassa. Kysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja sen lopussa oli yksi avoin kysymys. Kysely lähetettiin 191 asiakkaalle, joista 29 vastasi kyselyyn. Avokysymykseen vastauksia tuli kahdeksantoista. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentiksi muodostui 15 prosenttia. Jotta tulokset olisi voitu yleistää edustamaan laajempaa joukkoa, vastauksia olisi pitänyt tulla enemmän. Vaikka kyselyn tulokset eivät ole pienen vastaajamäärän takia yleistettävissä suurempaan joukkoon, ne antavat kuitenkin suuntaa antavia tuloksia asiakkaiden hyvinvoinnista ja kokemuksista aikuissosiaalityöstä osana monialaista yhteispalvelua. Tulokset ovat sosiaalityön näkökulmasta merkittäviä, koska aiheesta ei juurikaan ole aiempaa määrällistä tutkimusta. Marginaalissa olevia väestöryhmiä on kyselytutkimuksilla vaikea tavoittaa ja tämä kyselytutkimus on yksi todiste siitä, koska vastauskato on suurta. Työttöminä työnhakijoina voi olla koteihinsa eristäytyneitä ihmisiä sekä asunnottomia, ja myös heidät on tavoitettava. Sosiaalityön palvelut ovat koronapandemiasta johtuen ottaneet niin sanotusti digiloikan, mutta jatkossakaan täysin etämuotoisena palveluita ei voida järjestää. Sosiaalityö on henkilökohtaista vuorovaikutusta, ihmisen kohtaamista ja tukemista. Kaikkia asiakkaita ei myöskään tavoiteta puhelimitse, vaan tavoittaminen ja kohtaaminen vaativat asiakkaan luo kotiin menemistä.

Kyselyn väitteissä oli oletuksena, että asiakkaalla on ollut ongelmia kyseisellä hyvinvoinnin osa-alueella ja on tarvinnut niihin apua aikuissosiaalityöstä. Jos kyselyn toteuttaisi uudelleen, siinä pitäisi ottaa paremmin huomioon sellaiset asiakkaat, joilla ei ole ongelmia esimerkiksi asumisen hallinnassa tai päihteiden käytössä. Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, ovatko TYP-asiakkaat kokeneet saavansa apua aikuissosiaalityöstä, joten aikuissosiaalityön palveluiden kehittäminen voisi olla tutkielmasta jatkoon nouseva kehittämistehtävä. Asiakkailta voisi kysyä tarkemmin, millaista palvelua he toivoisivat ja millaisen avun he kokisivat vaikuttavammaksi. Kyselyn selittävinä taustatekijöinä voisivat olla monialaisen yhteispalvelun asiakkuuden kesto, ikäluokka, sukupuoli ja koulutustausta. Näitä taustatekijöitä voisi verrata sosiaalityön vaikuttavuuteen. Tässä tutkimuksessa en itse pystynyt tekemään kyseistä vertailua pienen aineistokoon takia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, mitä muita vaikutuksia työllisyyspalveluilla on ihmisten elämään kuin työllistyminen, ja mitä esteitä ihminen itse näkee työllistymisensä esteeksi, jotta asiakkaille voi tulevaisuudessa tarjota paremmin palveluntarpeeseen vastaavia palveluja. Kysely toi tietoa monialaisen yhteispalvelun asiakkaiden hyvinvoinnista ja kokemuksista aikuissosiaalityön palveluun liittyen. Mahdollisissa tulevaisuuden hyvinvointikartoituksissa ja sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksissa täytyy panostaa kyselyn vastausprosentin kasvattamiseen. Hyvinvointikyselyjä ja vaikuttavuustutkimusta on hyvä toteuttaa tasaisesti tietyin väliajoin uudelleen, jotta saisi tietoa siitä, millaisia asiakkaiden tilanteet ovat, ja mihin suuntaan palvelua olisi hyvä kehittää. TYP-palveluun liittyviä muutoksia ja uudistuksia on meneillään olevat kuntakokeilut sekä sote-uudistus ja sen mukana tulevat hyvinvointialueet. Toukokuussa 2022 tulee voimaan pohjoismainen työvoimapalvelumalli, jossa työttömän tulee hakea kuukaudessa vähintään neljää työpaikkaa saadakseen työttömyysetuutta. Lisäksi työttömien palveluntarvetta arvioidaan tarkemmin ja asiakkaat ovat oikeutettuja tiiviimpään ja yksilöllisempään tukeen. Mikä on työttömien mielipide tästä, onko se järkevää tai auttaako tällainen hakemusten teko yksilöllisesti ketään? Jos pitkäaikaistyöttömien palveluntarvetta arvioidaan yksilöllisemmin, se tarkoittaa todennäköisesti myös asiakkaiden lisääntyvää ohjausta erilaisiin kuntoutuspalveluihin tai koulutuksiin osaamisen päivittämiseksi, koska niin kuin tässäkin tutkielmassa todettiin, työllistymisen esteenä on useimmiten terveydentila ja työkyky sekä osaamisvajeet. Onko näihin palveluntarpeisiin varauduttu uudistuksessa? Sosiaalityön vaikuttavuustuloksia on vaikea tuoda esiin määrällisellä tutkimuksella, mutta kun palveluja halutaan kehittää, palvelujen käyttäjien eli asiakkaiden näkökulma on selvitettävä ja otettava huomioon



arvioinnissa. Sote-uudistukseen liittyy palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen ja tämä onnistuu vain, jos työskentely perustuu tutkittuun tietoon eli siihen, mikä toimii.

Sosiaalipalveluiden vaikuttavuutta on vaikeaa todistaa, koska työn tulokset eivät ole selkeästi nähtäviä ja ovat vaikeasti mitattavissa olevia. Tämä asettaa haastetta myös käytännön työlle. Väitän kuitenkin, että jos sosiaalityö pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden kanssa jätettäisiin tekemättä, se tulisi jollain aikavälillä näkyväksi yhteiskunnassa esimerkiksi lisääntyneen psyykkisen pahoinvoinnin myötä. Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkiminen ja tulosten esille nostaminen on tärkeää, koska asiakastyön palkitsevuus on juuri siinä, kun sosiaalityöntekijä näkee ihmisen menevän eteenpäin omassa elämässään, eikä tämä tarvitsekaan enää sosiaalityön asiakkuutta. Käytännössä se on tapa nähdä oman työn tulos, mikä lisää työn merkityksellisyyttä.

Haluaisin, että työllisyyspolitiikasta ja -palveluista päättävät henkilöt ymmärtäisivät, ettei työttömyydessä ole kyse vain siitä, ettei ihminen löydä työpaikkaa. Ihmisen työllistymiseen vaikuttaa lopulta yksilöllinen tilanne ja ulkoiset tekijät, kuten paikallinen työmarkkinatilanne. Ennen työllistymisen edistämistä pitää edistää myös asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. Osallistuakseen ja päästäkseen työelämään asiakkaalla pitää olla riittävä työ- ja toimintakyky ja koulutus. Hyvinvoinnin edistäminen ei ole kuitenkaan pelkästään positiivisten asioiden lisäämistä, vaan myös negatiivisten asioiden ehkäisemistä, esimerkiksi köyhyyden ja syrjäytymisen torjumista (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 70). Haluan nostaa esille myös Liukon (2006, 80–81) maininnan siitä, että yksittäisellä sosiaalityön interventiolla on mahdotonta puuttua rakenteelliseen työttömyyteen. Tämä on ristiriitaista, koska pitkäaikaistyöttömille vaaditaan palveluja sosiaalihuollosta, vaikka he tarvitsisivat enemmän terveyspalveluja ja kuntoutusta. Rakenteellista työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmaa eli sitä, että avoimia työpaikkoja on paljon vähemmän kuin työttömiä henkilöitä, ei ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Sosiaalityön näkökulma asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn tukemisessa on keskeinen varsinkin tehtäessä moniammatillista yhteistyötä. Sosiaalityöntekijöitä tarvitaan työllisyyspalveluissa asiakkaan rinnalle tuomaan esille asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja takaamaan yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus.

Monialaisen yhteispalvelun asiakkaiden työllistymistä seurataan työttömyysluvuilla, mutta on tärkeää saada tietää asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja esimerkiksi, mikä henkilökohtainen merkitys ja vaikutus kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisella on

ihmiselle. Tämä tutkimus osoitti, että palveluilla on asiakkaiden elämään muitakin positiivisia vaikutuksia kuin suora työllistyminen. Haluan kiittää kyselyyn vastanneita asiakkaita tärkeiden kokemusten jakamisesta ja palautteen antamisesta. Sosiaalityön kehittäminen vaatii aina mielipidettä palveluiden käyttäjiltä. Asiakkaiden mielipiteet ja kokemukset ovat sosiaalityössä tärkeintä ja toivon tuoneeni heidän äänensä kuuluviin.

## Lähteet

- Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013) Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten\\_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 31.7.2021.
- Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus.
- Allardt, Erik (1993) Having, loving, being: an alternative to the Swedish model of welfare research. Teoksessa Nussbaum, Martha & Sen, Amartya (toim.) The Quality of Life. Clarendon Press, Oxford.
- Blomgren, Sanna & Saikku, Peppi (2020) Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittaminen ja kehittämistarpeet – asiakkaiden ja johdon näkökulma. Teoksessa Pirjo Juvonen-Posti & Peppi Saikku & Jarno Turunen (toim.) Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40, 57–89.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162412/VNTEAS\\_2020\\_40.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162412/VNTEAS_2020_40.pdf)
- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (2018) Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) palvelumuotoilun loppuraportti | Yleiskuvaus pilottialueilla tunnistetuista hyvistä käytännöistä  
[https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/TYP\\_palvelumuotoilun\\_loppuraportti.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/TYP_palvelumuotoilun_loppuraportti.pdf) Viitattu 20.11.2020.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Koponen, Erja & Leemann, Lars & Pia Londén & Saikku Peppi (2020) Sosiaalibarometri 2020. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Knop, Jade & Pia Londén (2021) Sosiaalibarometri 2021. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.  
<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/03/2021-3-23-SOSTE-julkaisu-Sosiaalibaometri-2021-osa-2-koronakriisi-ja-palvelujarjestelman-joustavuus.pdf>

- Ervasti, Heikki (2004) Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, insenttiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 12(3), 298–318.  
<https://journal.fi/janus/article/view/50282> Viitattu 31.7.2021.
- Ervasti, Heikki & Saari, Juho (2011) Onnellisuus hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hagfors, Robert & Kajanoja, Jouko (2011) Hyvän kehän teoria. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Fiorentino, Vera & Saraniemi, Sanna & Tiitinen, Laura & Leppiaho, Tuoma (2021) *Sosiaaliala ja koronaviruspandemia*. Lapin yliopisto: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja.  
[https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/21962140/Sosiaaliala\\_ja\\_koronapandemia\\_julkaisu46\\_3\\_.pdf](https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/21962140/Sosiaaliala_ja_koronapandemia_julkaisu46_3_.pdf)
- Hawkins, R.L. & Kim, E.J. (2012) The Socio-Economic Empowerment Assessment: Addressing Poverty and Economic Distress in Clients. *Clinical Social Work Journal* (2012) 40:194–202.
- Hiilamo, Heikki (2021) Koronakriisin sosiaalinen velka. Miten pandemia vaikuttaa laaja-alaiseen hyvinvointiin? Kalevi Sorsa -säätio. [https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2021/10/KSS\\_Koronakriisin-sosiaalinen-velka\\_Web.pdf](https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2021/10/KSS_Koronakriisin-sosiaalinen-velka_Web.pdf)
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hoffrén, Jukka & Rättö, Hanna (2011) *Hyvinvoinnin mittarit*. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkatukia, Juha & Kestilä, Laura (2021) Väestön terveys, hyvinvointi ja elinolot. Teoksessa Honkatukia, Juha & Härmä, Vuokko & Jokela, Merita & Jormanainen, Vesa & Kestilä, Laura & Rissanen, Pekka. *Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seurantaraportti, viikot 4–5/2021, 10.2.2021*.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140880/Viikko%206-2021%20->

[%20Koronaepidemiaan%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=8&isAllowed=y](#)

Isola Anna-Maria & Turunen, Elina & Hiilamo, Heikki (2016) Miten köyhät selviytyvät Suomessa? Yhteiskuntapolitiikka 81(2) s. 150–160.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130412/yp1602\\_isola.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130412/yp1602_isola.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 22.3.2022.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2003) Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen? Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Kainulainen, Sakari & Saari, Juho (2013) Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten\\_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 31.7.2021.

Kananoja, Aulikki & Karjalainen, Pekka (2017) Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirkko (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirkko (toim.) (2017) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Karjalainen, Pekka (2017) Aikuissosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirkko (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Karjalainen, Pekka & Aho, Kristiina (2017) Sosiaalityö työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirkko (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Karjalainen, Pekka & Blomgren, Sanna (2004) Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 2/2004.

- Karjalainen, Pekka & Sarvimäki, Pirjo (toim.) (2005) Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015-toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:13. [SOSTYO2015\\_003\\_22122005\\_pdf\\_varten.indd \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.sostyo.fi/julkaisut/SOSTYO2015_003_22122005_pdf_varten.indd) Viitattu 26.7.2021.
- Karjalainen, Vappu (2008) Sosiaalialan asiantuntemus työhön kuntoutumisen prosessissa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Pasuri, Auvo & Seppälä, Anja. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 20/2008. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75501/R20-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi (2008) Työvoiman palvelukeskukset: erityispalvelua vaikeasti työllistyville. Teoksessa Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Spangar, Timo & Pitkänen, Sari. Kohti työelämälähtöisiä integroivia palveluja. Työvoimatoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten arviointitutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys, 18.2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 177–326.
- Kauppinen, Timo M. & Martelin, Tuija & Hannikainen-Ingman, Katri & Virtala, Esa (2014) Yksin asuvien hyvinvointi. Mitä tällä hetkellä tiedetään? Työpaperi 27/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116768/URN\\_ISBN\\_978-952-302-266-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116768/URN_ISBN_978-952-302-266-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kerätär, Raija (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Kerätär, Raija & Karjalainen, Vappu (2010) Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Lääkärilehti 45/2010 vsk 65, s.3683–3690. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaistyottomilla-on-runsaasti-hoitamattomia-mielenterveyshairioita/> Viitattu 3.3.2022.
- Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) (2021) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL\\_Rap3\\_2021-Covid-seuranta%20kev%20c3%a4t%202021\\_f\\_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%20c3%a4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Kivipelto, Minna (2016) Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä ja vaikuttavuus. Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikku (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 4/2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN\\_ISBN\\_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1)
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (toim.) (2013) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2013. URN\_ISBN\_978-952-245-864-3.pdf (julkari.fi) Viitattu 27.7.2021.
- Kivipelto, Minna & Koponen, Erja (2021) Osallistavan sosiaaliturvan mallin vaikuttavuus. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.
- Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kriittinen eetos saatava takaisin. Janus vol. 22 (2), 172–182.  
<https://journal.fi/janus/article/view/51208/15652> Viitattu 26.7.2021.
- Kulmala, Anna & Valokivi, Heli & Vanhala Anni (2003) Sosiaalityön kohtaamisia asiakkaiden kertomana. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva (2016) Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. Yhteiskuntapolitiikka 81(6), 655–669.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431419> Viitattu 31.7.2021
- Lagerspetz, Eerik (2011) Hyvinvoinnin filosofia. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 9/2006.  
[http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa\\_sosiaalityota\\_paikantamassa.pdf](http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa_sosiaalityota_paikantamassa.pdf)
- Lähteinen, Martti & Hämeen-Anttila, Lotta (2017) Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa Kananaja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirkko (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) (2021) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.

- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Rantamäki, Niina & Viitasalo, Katri (2021) Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.
- Muhonen, Teemu (2022) Nyt pitää leikata työttömien sosiaalitukia ja keventää työssä käyvien verotusta, sanoo kokoomuksen Petteri Orpo. Helsingin Sanomat 26.3.2022.  
<https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008702930.html> Viitattu 16.5.2022.
- Mäkelä, Klaus (toim.) (1990) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäki-Opas, Tomi & Vaarama, Marja & Valkonen, Tarmo & Leinonen, Jaana & Syväjärvi, Antti (2019) Työkalupakki vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuusindikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja kypsyyssanalyysi. Suomen akatemia.  
<https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=6b9368f2-41bf-461a-9443-b8867c6c1f9b>  
Viitattu 31.7.2021.
- Mäntysaari, Mikko & Ylistö, Sami (2021) Työllistymistä edistävän monialaisen palvelun vaikuttavuus. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.
- Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) (2013) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten\\_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 31.7.2021.
- Närhi, Kati (2003) Sosiaalityöntekijät paikallisen tason vaikuttajina. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Oksanen, Markku (2011) Ympäristö ja hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Paasio, Petteri (2017) Sosiaalityö ja vaikuttavuus. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Perttula, Rauno (2021) Nuorten aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.



- Pitkänen, Sari & Harkko, Jaakko & Lehikoinen, Tuula (2019) Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) vaikuttavuustutkimuksen loppuraportti. Varsinais-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus: Raportteja 4/2019.  
[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/168807/Raportteja%20\\_4\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/168807/Raportteja%20_4_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca (2021a) Aikuisväestön hyvinvointimittarin taustaa.  
[http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon\\_vaikuttavuus/aikuisvaeston\\_hyvinvointimittari/hyvinvointimittarin\\_taustaa](http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon_vaikuttavuus/aikuisvaeston_hyvinvointimittari/hyvinvointimittarin_taustaa) Viitattu 24.8.2021.
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca (2021b) Soccan vaikuttavuustoiminnan tavoitteet vuosille 2020–2022.  
[http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon\\_vaikuttavuus/vaikuttavuustoiminnan\\_tavoitteet\\_vuosille\\_2020\\_-\\_2022](http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon_vaikuttavuus/vaikuttavuustoiminnan_tavoitteet_vuosille_2020_-_2022) Viitattu 24.8.2021.
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca (2020) Aikuisväestön hyvinvointimittarin sisältö ja käyttö.  
[http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon\\_vaikuttavuus/aikuisvaeston\\_hyvinvointimittari/hyvinvointimittarin\\_sisalto\\_ja\\_kaytto](http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon_vaikuttavuus/aikuisvaeston_hyvinvointimittari/hyvinvointimittarin_sisalto_ja_kaytto) Viitattu 22.11.2020 & 24.8.2021.
- Raijas, Anu (2011) Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Rajavaara, Marketta & Määttä, Anne & Kokko, Riitta-Liisa & Tarkiainen, Laura (toim.) (2019) Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun. Helsinki: Kela.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301617/Aktivointipolitiikkaa\\_yhteisin\\_palveluin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301617/Aktivointipolitiikkaa_yhteisin_palveluin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rinne, Hanna & Blomgren, Jenni (2022) Heikoimmin työllistyvät ohjautuvat palveluihin, joiden yhteys työelämään on kaukaisin. Kelan tutkimusblogi.  
[https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6340?utm\\_source=uutiskirje&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Toimeentuloturvainfo](https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6340?utm_source=uutiskirje&utm_medium=email&utm_campaign=Toimeentuloturvainfo) Viitattu 2.3.2022.
- Ritala-Koskinen, Aino (2003) Onnistumisia lastensuojelussa. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Saari, Juho (toim.) (2011) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.

- Saari, Juho (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Saikka, Peppi (2016) Vaikeasti työllistyvien palvelurakenteet kunnissa: aktivoinnin ja sosiaalityön yhteydet muuttuvassa tilanteessa. Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikka (2016) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 4/2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN\\_ISBN\\_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1)
- Saikka, Peppi & Rajavaara, Marketta & Seppälä, Ullamaija (2017) Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa Integroiva kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela: Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 7/2017.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229018/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sallinen, Minttu (2022) Ravintola-alan lomautukset ovat syöneet säästöt ja painavat kivenä rinnassa. Palvelualojen ammattiliitto 17.1.2022. <https://www.pam.fi/uutiset/ravintola-alan-lomautukset-ovat-syoneet-saastot-ja-painavat-kivena-rinnassa.html> Viitattu 16.5.2022
- Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) (2003) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.
- Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu (2011) Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2020) Työttömyyden kasvot - OECD:n tutkimusraportti tarkastelee suomalaista työttömyyttä ihmiskeskeisestä näkökulmasta. <https://stm.fi/-/tyottomyyden-kasvot-oecd-n-tutkimusraportti-tarkastelee-suomalaista-tyottomyytta-ihmiskeskeisesta-nakokulmasta-> Viitattu 6.1.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2021) Sosiaalinen kuntoutus. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus> Viitattu 19.9.2021.
- Sosnet – sosiaalityön yliopistoverkoston www-sivut. Viitattu 15.4.2021.  
<https://www.sosnet.fi/Suomeksi>
- Talentia (2017) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> Viitattu 20.3.2022.
- Tampereen yliopisto (2022) Korona yhteiskunnan marginaaleissa. <https://projects.tuni.fi/koma/> Viitattu 24.2.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) Työllisyys. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys> Viitattu 6.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Vaikuttavaa sosiaalityötä tavoitellaan uudistetun asiakassuunnitelman avulla. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden- uutiskirje/2020/vaikuttavaa-sosiaalityota-tavoitellaan-uudistetun-asiakassuunnitelman-avulla> Viitattu 22.11.2020.
- Terävä, Eeva & Virtanen, Petri & Uusikylä, Petri & Köppä, Lassi (2011) Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: Työ ja yrittäjyys 23/2011. <https://tem.fi/documents/1410877/3346190/Vaikeasti+ty%C3%B6llistyvien+tilannetta+ja+palveluita+selvitt%C3%A4v%C3%A4+tutkimus+19052011.pdf>
- Tikkanen, Milla (2019) Kainuun TYPin palveluprosessin vaikutus palvelunkäyttäjien koettuun elämänlaatuun sekä työ- ja toimintakykyyn. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261076/Tikkanen\\_Milla.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261076/Tikkanen_Milla.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 15.11.2020.
- Tilastokeskus (2020) Työvoimatutkimus (verkkojulkaisu). Syyskuu 2020. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/tyti/2020/09/tyti\\_2020\\_09\\_2020-10-20\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2020/09/tyti_2020_09_2020-10-20_tie_001_fi.html) Viitattu 19.11.2020.
- Tilastokeskus (2021) Työvoimatutkimus (verkkojulkaisu) Syyskuu 2021. Helsinki: [https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2021/09/tyti\\_2021\\_09\\_2021-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2021/09/tyti_2021_09_2021-10-26_tie_001_fi.html) Viitattu 28.4.2022.
- Tolkki, Kristiina (2015) Analyysi: Milloin työttömyydestä tuli työttömän oma vika? Yle 22.9.2015. <https://yle.fi/uutiset/3-8322314> Viitattu 16.5.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turun kaupunki (2021a) Turun kaupungin verkkosivu. Aikuissosiaalityö. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut/sosiaalityo/aikuissosiaalityo> Viitattu 1.8.2021.
- Turun kaupunki (2021b) Turun kaupungin verkkosivu. Aikuissosiaalityön palvelut. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut/sosiaalityo/aikuissosiaalityon-palvelut> Viitattu 1.8.2021.
- Turun kaupunki (2021c) Turun kaupungin verkkosivu. Sosiaalinen kuntoutus. <https://www.turku.fi/palvelut/sosiaalinen-kuntoutus> Viitattu 1.8.2021.

- Turun kaupunki (2021d) Turun kaupungin Intranet. Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu. Viitattu 1.8.2021.
- Turun kaupunki (2022) Turun kaupungin verkkosivu. Kimmoke-ranneke. <https://www.turku.fi/kulttuuri-ja-liikunta/kimmoke-ranneke> Viitattu 18.3.2022.
- Tuusa, Matti (2005) Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnassa. Kuntoutussäätiö.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2020) Työllisyyskatsaus. Syyskuu 2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162488/TKAT\\_Syys\\_2020.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162488/TKAT_Syys_2020.pdf) Viitattu 19.11.2020.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2021) Työllisyyskatsaus. Syyskuu 2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163569/TKAT\\_Syys\\_2021.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163569/TKAT_Syys_2021.pdf) Viitattu 28.4.2022.
- Uusitalo, Susanne (2011) Tahdonheikkous ja hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Valkama, Heikki (2020) Koronakriisi on lisännyt mielenterveysongelmia entisestään – kriisipuhelimessa ennätysmäärä soittoja, terapialähetteen määrä kasvaa kovaa vauhtia. Yle 2.4.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11286438> Viitattu 16.5.2022
- Valtakari, Mikko & Riipinen, Toni & Nyman, Juho & Eronen, Antti & Karinen, Risto (2016) Työllistymissuunnitelmia koskeva selvitys. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: TEM raportteja 18/2016. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74930/TEMrap\\_18\\_2016.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74930/TEMrap_18_2016.pdf?sequence=1)
- Valtioneuvosto. n.d. Sote-uudistuksen verkkosivu. Työikäisten palvelut. Laadukkaat sosiaalihuollon palvelut yhdenvertaisesti. <https://soteuudistus.fi/tyoikaisten-palvelut> Viitattu 23.7.2021.
- Viitasalo, Katri (2021) Taloudellisen kyvykkyyden vahvistaminen ja mekanismit sosiaalityössä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtiainen, Kati (toim.) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Tallinna: Gaudeamus.
- Vilkka, Hanna (2007) Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Välimaa, Outi (2008) Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietiikka pitkäaikaistyöttömien kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

**Lait ja säädökset:**

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) Finlex

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189> Viitattu 6.1.2021.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014) Finlex

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369> Viitattu 18.11.2020.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 19.11.2020 & 7.2.2021.

## Liitteet

### Liite 1. Tutkimuslupa

Turun yliopiston sosiaalityön opiskelija Maria Merimaa tekee pro gradu -tutkielmaa monialaisen yhteispalvelun vaikuttavuudesta sosiaalityössä.

Kysymyksenasettelut ovat seuraavat:

- mikä on sosiaalityön näkökulma työ- ja toimintakyvyn tukemiseen?
- mihin sosiaalityötä tarvitaan työllisyyspalveluissa?

Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksen avulla. Kysely on suunnattu monialaisen yhteispalvelun (TYP) pitkäaikaistyöttömille asiakkaille.

Monialainen yhteispalvelu perustuu TYP-lakiin. Aikaisemmissa työllisyyspalveluiden vaikuttavuustutkimuksissa on keskitytty hyvin paljon niiden työllistävään vaikutukseen. Sosiaalihuollon palveluiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta ja turvata yhdenvertaisesti tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten palvelu vaikuttaa asiakkaiden elämään sosiaalityön näkökulmasta. On tärkeä tutkia, mitä muita vaikutuksia työllisyyspalveluilla on ihmisten elämään kuin työllistyminen, ja mitä esteitä ihminen itse näkee työllistymisensä esteeksi.

Työllistymisen esteistä on tärkeää saada tietoa monialaisen yhteispalvelun asiakkailta itseltään, jotta heille voi tulevaisuudessa tarjota paremmin palveluntarpeeseen vastaavia palveluja.

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu, kuntouttava sosiaalityö, sosiaalityön vaikuttavuus ja hyvinvointi. Näiden käsitteiden avulla analysoidaan ja tulkitaan aineistoa eli etsitään vastauksia kysymykseen, ovatko TYP-asiakkaat saaneet monialaisesta yhteispalvelusta hyötyä sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuspäällikkö Marit Holmberg on 11.3.2021 sähköpostissan puoltanut tutkimusta.

Päätös Päätän myöntää tutkimusluvan Maria Merimäelle seuraavin ehdoin:

- tutkimuksessa on noudatettava seuraavia salassapitovelvollisuuslakeja: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24 § kohta 25 sekä tietosuojalaki
- tutkimukseen liittyvistä käytännön menettely- ja järjestelytavoista opiskelija sopii Aikuissosiaalityön johtava sosiaalityöntekijä Eeva Eskelisen kanssa
- tutkimuksesta on sen valmistuttua toimitettava sähköinen versio sosiaalityön hallinnon toimistosihteerille Katri Saarille [katri.saarinen@turku.fi](mailto:katri.saarinen@turku.fi) tallennettavaksi Turun kaupungin Dotku -järjestelmään

Minna Virta

sosiaalityön johtaja

## Liite 2. Kyselylomake

Sosiaalityön vaikuttavuus TYP-asiakkaiden hyvinvointiin

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi vain 10-15 minuuttia ja vastauksesi auttavat kehittämään aikuissosiaalityön palveluita.

### 1. Sukupuoli

Mies

Nainen

Muu

### 2. Ikäluokka

18-24-vuotiaat

25-35-vuotiaat

36-45-vuotiaat

46-55-vuotiaat

Yli 56-vuotiaat

### 3. Korkein suorittamasi koulutusaste

Perusaste (esim.kansakoulu ja peruskoulu)

Keskiaste (toisen asteen tutkinnot: ammattitutkinnot ja ylioppilastutkinto ja erikoisammattitutkinnot)

Korkea-aste (teknikko, merkonomi (opisto), alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot ja tutkijakoulutukset)



Koulutusaste tuntematon

#### 4. KOKONAISTILANNE

Millaiseksi arvioit elämänlaatusi? 1=erittäin huono 2=huono 3=ei hyvä eikä huono 4=hyvä  
5=erittäin hyvä

5. Mitä seuraavista kuvaisit oman työllistymisesi esteeksi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) Sopivia työpaikkoja on liian vähän.
- b) Minulla ei ole työkokemusta.
- c) Minulla ei ole riittävä koulutusta.
- d) Fyysinen terveyteni on huono.
- e) Psyykinen terveyteni on huono.
- f) Minulla on oppimisvaikeuksia.
- g) Työnhaku ei tuota tulosta/on turhauttavaa.
- h) Minulla ei ole riittäviä työnhakutaitoja.
- i) Olen liian vanha.
- j) Olen liian nuori.
- k) Työnteko ei ole taloudellisesti kannattavaa.
- l) En halua tehdä töitä.
- m) Asun liian kaukana sopivista työpaikoista.
- n) Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

Väittämissä 1 = Täysin samaa mieltä

2 = Jokseenkin samaa mieltä

3 = Ei samaa eikä eri mieltä

4 = Jokseenkin eri mieltä

5 = Täysin eri mieltä

## 6. ASUMINEN

a) Olen tyytyväinen tämänhetkiseen asumisjärjestelyyni.

b) Olen saanut aikuissosiaalityöstä apua asumiseeni liittyen.

## 7. TALOUS

a) Tuloni riittävät elämiseen.

b) Olen saanut aikuissosiaalityöstä apua taloudenhallintaan.

## 8. TYÖ JA KOULUTUS

a) Olen luottavainen työllistymiseeni tulevaisuudessa.

b) Olen tyytyväinen koulutukseeni/ammattitaitooni/osaamiseeni.

c) Olen saanut aikuissosiaalityöstä apua työllistymiseen ja/tai koulutukseen liittyvissä asioissa.

## 9. TERVEYS

a) Fyysinen terveyteni on hyvä.

b) Psykkinen terveyteni/mielenterveyteni on hyvä.

- c) Koronaepidemia ja -rajoitukset ovat vaikuttaneet elämäni negatiivisesti.
- d) Minut on ohjattu aikuissosiaalityöstä tarvittaessa terveystalouteihin.
- e) Olen saanut apua päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen aikuissosiaalityöstä.

## 10. IHMISSUHTEET

- a) Minulla on läheisiä, tärkeitä ja luottamuksellisia ihmissuhteita.
- b) Olen saanut ylläpidettyä sosiaalista tukiverkostoa aikuissosiaalityön avulla.
- c) Olen saanut aikuissosiaalityöstä apua yksinäisyyteen, esimerkiksi minut on ohjattu jonkin yhteisön toimintaan.

## 11. ARKIELÄMÄ JA VAPAA-AIKA

- a) Arkielämäni sujuu hyvin.
- b) Minulla on tarpeeksi mielekästä tekemistä vapaa-ajallani.
- c) Olen saanut aikuissosiaalityöstä tukea arjenhallintaan.
- d) Olen saanut aikuissosiaalityöstä vinkkejä vapaa-ajan tekemiseen.

## 12. TULEVAISUUS

- a) Minulla on myönteisiä ajatuksia tulevaisuudesta ja suunnitelmia tulevaisuutta varten.
- b) Aikuissosiaalityö on auttanut minua suhtautumaan tulevaisuuteen positiivisesti.
- c) Aikuissosiaalityö on lisännyt toivoa omista mahdollisuuksistani.

## 13. PALVELUT

- a) Olen saanut riittävästi tietoa muista sosiaali- ja terveystalouteista aikuissosiaalityöstä.

b) Aikuissosiaalityö (ja muut sosiaalipalvelut) ovat lisänneet hyvinvointiani.

c) Terveyspalvelut ovat lisänneet hyvinvointiani.

d) Koronaepidemia on vaikuttanut palveluiden saantiin.

14. Kerro vapaasti omin sanoin, miten olet hyötynyt aikuissosiaalityöstä.

### Liite 3. Saatekirje

Hei työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakas eli hyvä TYP-asiakas!

Teen pro gradu -tutkielmaa sosiaalityön vaikuttavuudesta TYP-asiakkaiden hyvinvointiin. TYP-asiakkuudella tarkoitetaan TE-toimiston, kunnan ja Kelan yhteispalvelua. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Turun kaupungin Aikuissosiaalityön yksikön kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymeinä siten, että yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa. Aineisto tulee ainoastaan tutkimuskäyttöön. Liitteenä on tietosuojaseloste, joka kuvaa sitä, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa, ja että olen saanut yhteystietosi TYP-palvelun asiakastietojärjestelmästä.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaaminen vie vain 10–15 minuuttia aikaasi. Vastaathan kyselyyn xx.xx.2021 mennessä.

Kyselyyn pääset tästä linkistä: xxx Jos linkki ei toimi, kopioi linkin osoite selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen! Se auttaa kehittämään aikuissosiaalityön palveluita vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Pro gradu -tutkielman kirjoittaja Maria Merimaa, [maria.w.merimaa@utu.fi](mailto:maria.w.merimaa@utu.fi), Turun yliopisto

## Liite 4. Tietosuojailmoitus

1. Rekisterin nimi	Sosiaalityön vaikuttavuus TYP-asiakkaiden hyvinvointiin
2. Rekisterinpitäjä	Maria Merimaa, maria.w.merimaa@utu.fi Turun yliopisto, 20014 Turku Sähköposti: <a href="mailto:kirjaamo@utu.fi">kirjaamo@utu.fi</a> Puhelin: +358 29 450 5000 (vaihde)
3. Vastuuhenkilön yhteystiedot	Maria Merimaa, sosiaalityön opiskelija, maria.w.merimaa@utu.fi
4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot	Turun yliopiston tietosuojavastaavan yhteysosoite: <a href="mailto:dpo@utu.fi">dpo@utu.fi</a> Puhelin: +358 29 4503009
5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste	<p>Tutkimuksessa kerätään kysely, jossa kysytään työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakkailta heidän hyvinvoinnistaan ja sosiaalityön vaikuttavuudesta siihen. Kyselyn linkki lähetetään asiakkaiden sähköpostiin ja puhelinnumeroon. Sähköpostit ja puhelinnumerot ovat peräisin monialaisen yhteispalvelun Typpi-järjestelmästä. Kyselyssä kerätään tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista ja aikuissosiaalityön palvelun vaikuttavuudesta asiakkaiden hyvinvointiin. Vastauksia käytetään pro gradu -tutkielman tekemiseen.</p> <p>Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen etu 6 art. 1 a-kohta)</p> <p><input type="checkbox"/> rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn (suostumus 6 art. 1 e-kohta)</p> <p><input type="checkbox"/> muu mikä _____</p>
6. Käsiteltävät henkilötietoryhmät	Rekisteriin talletetaan rekisteröidystä seuraavia tietoja: Sukupuoli, ikäluokka ja koulutustausta.
7. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät.	Tietoja ei siirretä eikä luovuteta rekisterinpitäjän ulkopuolelle.
8. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin	Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

9. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit	Kyselyn vastaukset ovat anonymoituja ja raportissa ei ilmene suoria henkilötietoja. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonymistisesti siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Aineisto tulee ainoastaan tutkimuskäyttöön. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen.
10. Rekisteröidyn oikeudet	Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä. Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle. Yhteyshenkilö rekisteröidyn oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvissä asioissa on Turun yliopiston tietosuojavastaava, yhteystiedot ilmoituksen alussa.
11. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu	Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Turun kaupungin Aikuissosiaalityön yksikön kanssa ja tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa. Henkilötiedot on saatu työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun Tyypijärjestelmää käyttäviltä Aikuissosiaalityön yksikön sosiaalityöntekijöiltä. Muut tiedot kerätään suoraan kyselytutkimukseen osallistuvilta Webropol-kyselyllä. Tutkimuksessa noudatetaan seuraavia salassapitovelvollisuuslakeja: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24 § kohta 25 ja tietosuojalaki.
12. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta	Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.