



**TURUN
YLIOPISTO**

Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sosiaalihuollon ammattilaisten käsityksistä

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:

Iida Sarin

Ohjaajat:

sosiaalityön professori Mia Hakovirta

sosiaalityön yliopisto-opettaja Teija Karttunen

10.8.2024

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Iida Sarin

Otsikko: Mielensterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys – aineistolähtöinen sisällönanalyysi sosiaalihuollon ammattilaisten käsityksistä

Ohjaajat: sosiaalityön professori Mia Hakovirta, sosiaalityön yliopisto-opettaja Teija Karttunen

Sivumäärä: 101 sivua, 10 liitesivua

Päivämäärä: 10.8.2024

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on tarkastella mielensterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena on hankkia tietoa tuetun asumisen asiakasprosessien asiakaslähtöisyyttä edistäväistä ja sitä heikentävistä tekijöistä. Tutkimusaihetta tarkastellaan mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisestä vastaavassa sosiaalityön yksikössä työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkielma on laadullinen tutkimus. Sen aineisto koostuu viiden sosiaalityöntekijän ja yhden sosiaaliohjaajan haastatteluista, jotka toteutettiin syksyllä 2023. Tutkimusmenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkielman teoreettisena viitekehysenä on aiempi kirjallisuus, jossa käsitellään asiakaslähtöisyyttä, mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja sekä sosiaalityön asiakasprosessien jäsentymistä.

Tutkimustulosten perusteella asiakaslähtöisyys määrittyy mielensterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseja ja niiden eri vaiheita ohjaavaksi perusarvoksi. Asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä ovat ammattilaisten näkemysten mukaan asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus, räätälöity palvelun toteutus sekä moniammatillinen yhteistyö. Tutkimuksen yhtenä erityisenä tarkastelun kohteena on mielensterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin hakuvaihe, joka jäsentyy asiakaslähtöisyyden kannalta moniulotteiseksi. Asiakaslähtöisen työskentelyn mahdollisuuksia määrittävät ja rajoittavat tämän tutkimuksen perusteella rakenteelliset tekijät, kuten tuetun asumisen palveluvalikoima, palveluntuottajien kanssa tehdyt kilpailutussopimukset, sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien niukkuus sekä työntekijöiden vaihtuvuus.

Tutkielman perusteella asiakaslähtöisyyteen liitettyihin asiakkaan osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja valinnanvapauteen kytkeytyy myös ristiriitaisia puolia. Asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus määrittyy hankalaksi kysymykseksi. Tutkimus perustuu työntekijöiden käsityksiin, minkä voi arvioida vaikuttaneen tutkimustulosten temaattisiin painotuksiin. Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakaslähtöisyyttä olisi siksi tärkeää tutkia jatkossa myös asiakkaiden näkökulmasta. Tutkielman pohjalta korostuu tarve tarkastella asiakaslähtöisyyttä ja siihen läheisesti kytkeytyviä tekijöitä erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden parissa tehtävässä sosiaalityössä.

Avainsanat: asiakaslähtöisyys, mielensterveyskuntoutujat, tuettu asuminen, asumispalvelut, sosiaalityön asiakasprosessi

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Asiakaslähtöisyys sosiaalityössä	8
2.1	Asiakaslähtöisyyden käsitteellinen tausta	8
2.2	Asiakaslähtöisyys sosiaalityön työkäytännöissä	13
2.3	Asiakaslähtöisyyden suhde yhteiskunnalliseen muutokseen	18
2.4	Asiakaslähtöisyyden esteet ja jännitteet uudelleenmuotoutuvassa palvelujärjestelmässä	25
3	Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen	30
3.1	Tuetun asumisen palvelu osana mielenterveyskuntoutusta	30
3.2	Tuetun asumisen asiakasprosessi	34
3.3	Asiakaslähtöinen näkökulma mielenterveyskuntoutukseen ja asumispalveluihin	41
4	Tutkimusasetelma	48
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	48
4.2	Aineiston kuvaus ja keruu	48
4.3	Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmä	51
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	54
5	Asiakaslähtöisyys työskentelyn arvoperustana	58
5.1	Osallisuus ja itsemääräämisoikeus	58
5.2	Asiakkaan tarpeisiin vastaava sosiaalityö	61
5.2.1	Räätälöity palvelun toteutus	61
5.2.2	Moniammatillinen yhteistyö	64
6	Asiakaslähtöisyyden suhde palvelujärjestelmän rakenteisiin	66
6.1	Tuetun asumisen hakukäytännön moniulotteinen asiakaslähtöisyys	66
6.1.1	Asiakasryhmien välisten erojen merkitys	66
6.1.2	Moniammatillinen palvelutarpeen arviointi asiakaslähtöisyyden mahdollistajana	69
6.1.3	Tuetun asumisen järjestämisen kehityssuuntia	71
6.2	Palvelujärjestelmän rajoissa toimiminen	73
6.2.1	Järjestelmän rakenteet palvelutarjonnan raamittajina	73

6.2.2	Resurssien puute ja työntekijöiden vaihtuvuus	74
7	Johtopäätökset	77
7.1	Tutkimustulosten yhteenveto	77
7.2	Pohdinta	83
	Lähteet	88
	Liitteet	102
	Liite 1. Haastattelupyynnö sähköpostitse	102
	Liite 2. Tiedote osallistujalle	103
	Liite 3. Tietosuojaseloste	105
	Liite 4. Suostumuslomake osallistujalle	108
	Liite 5. Haastattelurunko	110

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä on tarkasteltu paljon teoreettisesta näkökulmasta, mutta tutkimustietoa sen toteutumisesta käytännön tasolla on vähemmän (Laitila 2010, 153). Palvelujärjestelmää voidaan kuvata asiakaslähtöiseksi, kun sen toiminta perustuu asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa (esim. Kivistö & Hautala 2020, 254).

Asiakaslähtöisen työskentelyn lähtökohtana on asiakkaan näkökulma. Sosiaalityön asiakassuhteissa tämä edellyttää kunnioittavaa suhtautumista asiakkaaseen, vuoropuhelua sekä yhteisen ymmärryksen rakentamista asiakkaan ja työntekijän välille. Asiakaslähtöisyys todentuu asiakkaan saamana hyvänä kohteluna ja palveluna. (Pohjola 2010, 45; Paavola, Rautajoki & Pohjola 2019, 91.)

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on tarkastella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan julkisten psykososiaalisten tai mielenterveyspalvelujen asiakasta, jolle on määritetty vaikea psykiatrinen diagnoosi ja joka osallistuu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen (Huotari, Törmä, Pitkänen & Hatsala 2018, 58). Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on tarkoitettu vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiville täysi-ikäisille henkilöille, jotka eivät psyykkisen toimintakykynsä perusteella selviydy itsenäisesti, läheisten tuella tai jollain muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan (Toimintaohje yhteistyötahoille 2024). Tuettu asuminen on itsenäiseen asumiseen perustuva asumispalvelu, jossa asuminen ja kuntouttavat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden (STM 2007, 19).

Tutkielmassa analysoidaan asiakasprosessien asiakaslähtöisyyttä edistäviä ja sitä heikentäviä tekijöitä. Tutkimus perustuu tuetun asumisen asiakkaiden valintaan sekä palvelujen järjestämiseen ja niiden seurantaan eräässä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnassa osallistuvien sosiaalityöntekijöiden ja yhden sosiaaliohjaajan haastatteluihin. Tarkastelen ammattilaisten haastatteluja aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta. Tutkielmani teoreettinen viitekehys perustuu asiakaslähtöisyyttä, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja sekä sosiaalityön asiakasprosesseja käsittelevään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Tutkimusaiheeni muotoutui ja tarkentui syksyn 2022 aikana, jolloin kävin keskusteluja Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen eli Vasson työntekijöiden kanssa. Idea asumispalveluja tarkastelemaan tutkielmaan on alun perin lähtöisin Vassolta.

Asiakslähtöisyyttä pidetään tärkeänä tavoitteena paremman palvelun, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden kannalta (Kivistö & Hautala 2020, 254). Asiakslähtöisyyttä korostavasta retoriikasta sekä organisaatioissa ja organisointitavoissa tapahtuneista muutoksista huolimatta vaikuttaa siltä, että sosiaalitoimiston työkäytännöt ovat pysyneet varsin muuttumattomina. Niitä luonnehtii yhä vahvasti organisaatiokeskeisyys. (Norlamo-Saramäki 2009, 124.) Vaikka palvelutuotantoa on uudistettu uusliberalismin mukaisen uuden julkisjohtamisen (new public management) hengessä, sosiaalityön asiakkuuksia määrittää edelleen vaihtoehtojen puute. Tilanne ei ole muuttunut, vaikka palveluntuottajien tarjonta on monipuolistunut tilaaja-tuottajamallin myötä: valintaa asiakkaalle sopivimmasta palvelusta ei tee asiakas itse vaan tilaajaosapuolen työntekijät. (Juhila 2009, 303.)

Asiakslähtöisyyden toteutumista käytännön tasolla on aiheellista tarkastella sitä kriittisemmin, mitä heikommassa asemassa olevien ihmisten tilanteista ja palveluista on kyse. Asiakslähtöisyyden käsitettä on luonnehdittu tavoitekieliseksi, retoriseksi ja ristiriitaiseksi: se korostaa asiakkaan asemaa, toimijuutta ja valtaa, mutta toisaalta sitä määrittää ajatus asiakkaan omasta vastuusta silloinkin, kun edellytykset vastuun kantamiseen ovat tosiasiasa heikot. (Kivistö & Hautala 2020, 254.) Asiakslähtöisyys määrittyy tällöin enemmän palvelujärjestelmän intressien kuin aidosti asiakkaan lähtökohtiin perustuvan työskentelyn pohjalta (Pohjola 2010, 46).

Tutkimukseni tavoitteena on muodostaa jäsennys asiakslähtöisyydestä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa. Tiedonhakuni perusteella aiempi tutkimustieto mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakslähtöisyydestä on vähäistä. Aiheeseen liittyvien tieteellisten tutkimusartikkelien määrä vaikuttaa niukalta, mutta Google Scholar -tietokannan hakutuloksissa esiintyi jonkin verran pro gradu -tutkielmia (esim. Heikkinen 2022; Nygård 2020) ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joiden aihe kytkeytyy vahvasti omaan tutkimusaiheeseeni.

Tutkielman aiheella on yhteiskunnallista merkittävyyttä, sillä kotiin vietävät tukimuodot ovat yleistyneet laitosmuotoisten asumispalvelujen purkamisen myötä, ja toisaalta näiden palvelujen taso ja riittävyys ovat herättäneet huolta. Asuminen ja toipuminen kytkeytyvät mielenterveyskuntoutujilla vahvasti toisiinsa. Asumismuodon perustuminen ihmisen omaan valintaan sekä kokemukset turvallisuudesta ja omasta kodista edistävät mielenterveyttä. Asunnottomuus ja muut asumisen ongelmat puolestaan altistavat mielenterveysongelmille ja vaikeuttavat niistä toipumista. Mielenterveyskuntoutujien ryhmä on moninainen, ja myös

heidän asumisen tarpeitaan sekä toipumisprosessejaan määrittää yksilöllisyys.

Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluiden laadusta sekä riittävydestä on tuotu esiin huolta yhteiskunnallisessa keskustelussa. (Raitakari & Juhila 2022, 25, 31; Raitakari & Günther 2015, 66.)

Avomuotoisten asumispalvelujen yleistymisen lisäksi tutkimusaihetta voi luonnehtia ajankohtaiseksi myös sillä perusteella, että asiakaslähtöisyyttä on kuvattu yhtenä uudistuvan palvelujärjestelmän trendinä (Günther, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo & Kulmala 2013, 9; Paavola ym. 2019, 91, 104). Samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä haastavat pitkiin sairauspoissaoloihin kytkeytyvien mielenterveyden häiriöiden yleistyminen (Kela 2024) sekä vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden taloudelliset vaikeudet (Yle 2024b). Näiden palvelujärjestelmään ajankohtaisesti heijastuvien tekijöiden pohjalta herää kysymys, millaiset edellytykset asiakaslähtöisten mielenterveyspalvelujen järjestämiselle on käytännössä.

Asumiseen ja asumispalveluihin liittyvät ongelmakohdat ovat keskeisiä teemoja sosiaalisissa raporteissa, joita Varsinais-Suomen kunnissa työskennelleet sosiaalityöntekijät ovat lähettäneet Vassolle. Esimerkiksi neljässä vuosien 2021–2022 aikana Vassolle lähetetyssä sosiaalisessa raportissa tuotiin esiin, että mielenterveyskuntoutajat ovat tuetun asumisen hakuprosessissa eriarvoisessa asemassa päihdekuntoutujiin nähden: mielenterveyskuntoutujien kohdalla prosessi edellyttää psykiatrian hoitokontaktia sekä toimintaterapeutin arviota, joista kumpaankin on tyypillisesti pitkät jonot. (Vasso 2021 & 2022.) Palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä on tarpeen arvioida erityisesti heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kannalta, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa nykyisin korostuneet odotukset asiakkaasta kuluttajana ja aktiivisena yhteistyökumppanina saattavat olla heidän kohdallaan epärealistisia (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 74).

2 Asiakslähtöisyys sosiaalityössä

Tässä luvussa kuvaan aluksi asiakslähtöisyyden käsitteen historiallista rakentumista peilaten sitä sosiaalityön asiakkaista ja asiakkuudesta käytyyn keskusteluun. Sen jälkeen tarkastelen asiakslähtöisyyttä sosiaalityön asiakassuhteiden ja työorganisaatioiden näkökulmasta. Määrittelen asiakastyön asiakslähtöisyyteen läheisesti liitettyjä käsitteitä, kuten dialogisuus, kumppanuus, jaettu asiantuntijuus, osallisuus ja voimaantuminen. Kuvaan myös asiakslähtöisyyden kytköksiä palvelujärjestelmän rakenteisiin ja sosiaalityön yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön. Lopuksi tarkastelen sellaisia esteitä ja jännitteitä, joita palvelurakenteisiin liittyy asiakslähtöisyyden näkökulmasta.

2.1 Asiakslähtöisyyden käsitteellinen tausta

Asiaksnäkökulma on ollut historiallisesti näkymätön suomalaisissa sosiaalityön käytännöissä, joita on määrittänyt järjestelmäkeskeisyys. Toimintatavat ovat perustuneet ennen kaikkea hallinnollis-rationaaliin säädöksiin, vakiintuneisiin käytäntöihin ja ammattilaisten asiantuntijuuteen. (Pohjola 2010, 19, 45.) Järjestelmäkeskeistä sosiaalihuoltoa on pidetty yhdenmukaisena sekä asiakkaan oikeutta apuun ja oikeusturvaan edistävänä. Järjestelmäkeskeisyyttä on kuitenkin luonnehdittu myös ongelmalliseksi esimerkiksi sen byrokraattisuuden vuoksi. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden on ajateltu jäävän toissijaisiksi työskentelyn perustuessa järjestelmän standardoituihin käytäntöihin. Vaikka järjestelmäkeskeisyyteen liittyy muodollinen yhtenäisyys, voi palvelu olla silti tasoltaan vaihtelevaa. (Raunio 2009, 20.) Asiakkaan ja asiakslähtöisyyden käsitteet ovat muotoutuneet vähitellen (Pohjola 2010, 19). Periaatteellisella tasolla asiakaskäsitys muuttui rakentuvan hyvinvointivaltion aikakaudella 1960–1980-luvuilla (Juhila 2006, 45). Kiinnostus kohdistui tuolloin kuitenkin ennen kaikkea järjestelmän rakenteisiin ja toimivuuteen. Keskustelu asiakkaasta ja hänen asemastaan kehittyi vasta 1990-luvulta lähtien. (Pohjola 2010, 26.)

Käsitys asiakkaasta on sosiaalityössä moninainen. Siihen kytkeytyvät arvot, moraalikäsitteet sekä ihmisten yhteiskunnallisen aseman ja arkielämän erilaiset tulkinnat. Asiakkaan käsitettä ei voi pitää ongelmattomana, sillä se irrottaa ihmisen elämäntilanteestaan ja luonnehtii häntä instituution kiinnostuksen sekä merkityksenannon perusteella. Käsitys asiakkaasta ja hänen elämästään rakentuu erilaiseksi riippuen siitä, muodostetaanko sitä palvelujärjestelmän kiinnostuksen vai asiakkaan oman elämäntilanteisuuden perusteella. Järjestelmän kannalta asiakas yksilönä määrittyy työn kohteeksi, muiden kaltaiseksi tapaukseksi, joka luo

työskentelylle haasteita ja vaatimuksia. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää taas on hänen selviytymisensä elämäntilanteessaan ja arjen sujuvuuden edistäminen. (Pohjola 2010, 19, 27, 29.) Yksilöllä on elämässään monia rooleja, joilla on hänelle usein suurempi merkitys kuin sosiaalityön asiakkuudella (Juhila, Pösö, Hall & Parton 2003, 12).

Historialliset perinteet ja taakat vaikuttavat asiakkaan käsitteeseen liitettyihin merkityksiin sen kielellistä alkuperää vahvemmin. Käsitys sosiaalityön asiakkaasta sisältää Suomessa yhä vanhoja, köyhäinhoitoon kytkettyjä näkökantoja, ja sosiaalihuollon palveluihin turvautumiseen liittyy edelleen automaattisia mielikuvia ja oletuksia. Esimerkiksi tämänhetkistä aktivointipolitiikkaa määrittävä ajattelu aktiivisista ja passiivisista työ- ja elinkeinopalveluiden tai toimeentulotuen asiakkaista perustuu jo yli 200 vuoden takaiseen jaotteluun: ne, jotka olivat työssä, ne, jotka eivät olleet työssä sekä ne, jotka eivät kyenneet tekemään työtä. 1850-luvun ja 1970-luvun välisellä ajanjaksolla yhteiskunnallisen avun käytännöissä siirryttiin kerjäläisestä, vaivaisesta ja köyhästä huollettavan käsitteeseen, mutta asiakkaan määrittämisestä palveluiden aktiiviseksi toimijaksi oltiin vielä kaukana. Vallinneiden toimintatapojen kritiikki ja yhteiskunnan muutos loivat kuitenkin pohjaa uudistuksille. Vuonna 1982 voimaan astunut sosiaalihuoltolaki uudisti osaltaan asiakaskäsitystä, sillä yksilöllisten tekijöiden lisäksi ymmärrettiin myös yhteiskunnallisten asioiden vaikutus sosiaalisten ongelmien taustalla. (Pohjola 2010, 22–23, 25–26; Juhila 2006, 45–48.)

Sosiaalityön asiakastilanteisiin osallistuvien voidaan ajatella kuuluvan kahteen peruskategoriaan, jotka ovat asiakas ja sosiaalityöntekijä. Osallistujilla on tällöin tietynlaiset, epäsymmetriset roolit. Sosiaalityöntekijän keskeisiä tehtäviä ovat asiakkaan vaikeuksien kartoittaminen sekä avun ja neuvojen tarjoaminen, kun taas asiakkaan roolia määrittävät ammatillisen avun hakeminen, tietojen antaminen omasta tilanteestaan sekä avun ja neuvojen vastaanottaminen. (Juhila 2003, 83.) Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä on kulttuurisia eroja, joiden taustalla on käsitys asiakkaan ja sosiaalityöntekijän erilaisista toiminnallisista rooleista vastavuoroisessa kommunikaatiossa, joka tapahtuu sosiaalitoimistossa. Asiakas on avun tarpeessa oleva henkilö, joka kokee viraston vieraana paikkana. Sosiaalityöntekijä määrittäyty puolestaan asiakkaan auttajaksi, joka on työtehtäviensä perusteella tottunut työskentelemään sosiaalitoimistossa. (Piironen 2005, 96.)

Asiakkaan ja asiantuntijan käsitteet rakentuvat vastavuoroisesti suhteessa toisiinsa. Sosiaalityön toimintatapoja ja valtuuksia määrittävät sekä tulkinnat asiakkaasta että

kulttuuriset käsitykset asiantuntijasta. Työskentelyn kannalta keskeinen merkitys on sillä, tulkitaanko asiakas täysivaltaiseksi, osallistuvaksi kansalaiseksi vai passiiviseksi ja moraalisesti ongelmalliseksi kohteeksi. (Raitakari 2002, 47.) Palvelujärjestelmässä käsitys asiakkaasta muotoutuu tyypillisesti yleistysten perusteella. Tällöin asiakas määrittyy monesti kahdella toisilleen vastakkaisella tavalla eli myönteisten ja kielteisten abstraktien mielikuvien pohjalta. Positiivinen abstrakti asiakas kuvautuu palvelujärjestelmän tavoitteellisessa retoriikassa, jossa korostuvat asiakkaan subjektiisuus, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus sekä asiakkaan näkemysten ja oikeuksien ensisijaisuus. Paljon useammin asiakas määrittyy järjestelmässä kuitenkin negatiivisen abstraktin perusteella. Asiakas käsitetään tällöin yksisuuntaisesti ongelmankantajana, jolloin hänet luokitellaan herkästi tiettyyn, homogeeniseksi miellettyyn ongelma-asiakkaiden ryhmään. (Pohjola 2010, 29–30.)

Instituutiot voivat edellyttää asiakkailtaan tiettyntyyppisiä ongelmia. Tällainen instituution läpäisemä asiakkuustulkinta kapeuttaa asiakkaiden mahdollisia identiteettejä. Vahvat, kulttuurisesti määrittyneet tulkinnat syrjäyttävät herkästi asiakkaiden omat näkemykset itsestään. Asiakkaan puolelle asettuminen voi edellyttää sosiaalityöntekijältä vallitsevien puhetapojen haastamista. (Juhila 2006, 252.) Ongelmapuheeseen kohdistunut kritiikki on johtanut sosiaalityössä myös ongelmien jyrkkään kieltämiseen korostamalla vahvasti voimavaroja ja ratkaisukeskeisyyttä. Näitä lähestymistapoja ei tulisi kuitenkaan asettaa vastakkain. Ongelmien olemassaolon kieltäminen ei ole asiakkaiden kannalta hyödyllistä, mutta asiakkaita ei tulisi myöskään tarkastella yksisuuntaisesti ongelmiansa perusteella. Tärkeää on erottaa toisistaan ihminen ja hänen tilanteensa. (Pohjola 2010, 32)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset usein olettavat tietävänsä, mitä asiakas käy läpi tietystä tilanteesta tai kontekstissa. Tämä ajattelutapa kytkeytyy moderniin tulkintakehykseen. Siinä korostuu käsitys objektiivisesta todellisuudesta, joka perustuu tiedossa oleviin, mitattaviin ja ennustettaviin faktoihin. (Pozatek 1994, 396.) Sosiaalityöstä on tullut teoreettisiin viitekehyksiin ja ammatillisiin oppeihin sekä kiistoihin kytkeytyvä professio modernin hyvinvointivaltiokehityksen seurauksena (Karvinen-Niinikoski 2009, 131). Modernissa tulkintakehyksessä asiakas asettuu hierarkkisesti alemmalle tasolle suhteessa asiantuntijaan tai palveluntarjoajaan. Asiantuntijatiedolla on keskeinen merkitys modernissa professionalismissa. Asiakasta ei pidetä tasaveroisena palvelutarpeen arvioijana vaan kohteena, jonka tilanteen tarkastelu perustuu etäännyttävään auktoriteettiin. Moderni asiantuntijuus on vertikaalista, jolloin sosiaalityöntekijällä ajatellaan olevan sellaista tietoa, joka asiakkaalta puuttuu ja jonka avulla työntekijä kykenee määrittämään asiakkaan tilanteen

sekä muutostarpeet. Moderni, vahva professionalismi kytkeytyy vääjäämättä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittumiseen. Vahva professionalismi perustuu ajatuksiin asiakkaan lineaarisesta elämänkulkumallista ja ennalta määritellyistä hyvän elämän tavoitteista. Moderneissa puhetavoissa sosiaalityön asiakasta luonnehditaan edellä kuvatun ongelmapuheen ja yleisten tyypittelyjen perusteella, kuten “työtön tukinuori”. Ongelmapuhe määrittää asiakkaan poikkeamaksi jostakin yleisesti hyväksytyistä normista. (Raitakari 2002, 47–48; Juhila 2006, 84, 86–89.)

Postmoderni lähestymistapa painottaa kulttuurisia merkityksiä sekä valtaa ja sen potentiaalisia vaikutuksia asiakkaisiin (Pozatek 1994, 396). Postmoderneilla keskusteluilla on ollut voimakas vaikutus sosiaalityöhön, jossa erilaisia postmoderneja lähestymistapoja luonnehtii sitoutuminen sosiaaliseen konstruktionismiin (Karvinen-Niinikoski 2009, 131, 134, 142). Postmodernissa tulkinnassa modernia yhteiskunta-, yksilö- ja valtakäsitystä tarkastellaan kriittisesti (Raitakari 2002, 46). Postmoderni asiakaskäsitys peräänkuuluttaa sosiaalityössä asiakkaan aktiivisen toimijuuden ja erityisesti hänen oman elämänsä asiantuntijuuden tunnustamista (Piironen 2005, 151). Sitä luonnehtii tilanteen jäsentäminen asiakkaan omista tulkinnoista käsin, ilman ulkoapäin määriteltyjä normatiivisia ehtoja. Postmodernissa asiantuntijuudessa tunnustetaan asiakkaan identiteettien moninaisuus, arvojen ja roolien ristiriitaisuus sekä elämänkulun monitasoisuus. Modernien ihanteiden ajatellaan tällöin olevan ennen kaikkea kulttuurisia ideaaleja, joiden tavoittelu on mahdotonta tai tarpeetonta. Tärkeintä on, että asiakas saavuttaa subjektiivisen kokemuksen ja siihen sisältyvän vastuullisuuden. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja muut sosiaalityön ammattieettiset periaatteet sekä valtaistamisen teoria haastavat modernia asiantuntijakäsitystä. Sosiaalityössä on aina suhtauduttu tiettyssä mielessä kriittisesti moderniin lähestymistapaan, vaikka sosiaalityön professionaalisuudessa on ajateltu olevan sekä modernin että postmodernin ajattelun piirteitä. (Raitakari 2002, 47, 49–50; Karvinen-Niinikoski 2009, 136–137, 153.)

Käsitys asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvasta palvelukulttuurista on kehittynyt sosiaalityössä hitaasti, ja sen toteutuminen edellyttää jatkuvaa työskentelyä (Pohjola 2010, 45). Sotien jälkeinen yhteiskunnallinen muutos ja siihen kytkeytyvä hyvinvointivaltion rakentuminen muovasivat suomalaista sosiaalityön toimintaympäristöä uudenaikaiseksi. Leimaavuuden, autoritaarisuuden ja kontrolloivuuden sijaan sosiaalityön asiakastyössä alkoivat korostua asiakaslähtöisyys, palveluhenkisyys, asiakkaiden oikeudet ja luottamuksellisuus. (Juhila 2006, 43, 46.) Sosiaalityössä on esiintynyt asiakaslähtöisyyteen ja asiakasosallisuuteen kytkeytyvää retoriikkaa 1970-luvulta lähtien, mutta asiakaslähtöisyys

alkoi olla valtavirtaa politiikassa ja työkäytännöissä vasta 1990-luvun puolella (Beresford & Croft 2004, 61). Asiakslähtöisyys on kuitenkin kuulunut sosiaalityön käytäntöihin jo ennen sen käsitteellistymistä, sillä toiminnan muutos luo tarpeen kyseistä muutosta kuvaaville käsitteille. Sosiaalityöntekijöiden työtavoissa on ollut asiakslähtöisiä piirteitä alusta asti. Sosiaalityön pioneereiksi määriteltyjen Jane Addamsin ja Mary Richmondin toiminta 1800–1900-lukujen vaihteessa oli auttamistyötä, jonka lähtökohtia olivat köyhien ihmisten tarpeet sekä heidän toimintamahdollisuuksiensa vahvistaminen. (Norlamo-Saramäki 2009, 41, 44, 124.)

Asiakslähtöisyyden synonyyminä on käytetty usein asiakaskeskeisyyttä (Kokko 2018, 124). Ennen vuosituhannen vaihdetta asiakaskeskeisyydestä puhuttiin pitkään asiakslähtöisyyden sijaan. Lähtökohtana asiakaskeskeisyydessä oli tuolloin asiakkaan nostaminen työn keskiöön siten, että auttamistyö perustuisi työntekijän ja asiakkaan tasaveroiseen suhteeseen. Keskusteluun nousivat asiakkaan kuuleminen, kumppanuus hänen kanssaan sekä ihmisen asiantuntijuus omasta tilanteestaan. 2000-luvun taitteessa alkoi asiakaskeskeisyyden sijaan yleistyä asiakslähtöisyyden käsite. Alettiin ajatella, ettei asiakkaan rooli toimivana subjektina noussut asiakaskeskeisyydessä riittävästi esiin. (Pohjola 2010, 46.) Mönkkösen väitöstutkimuksen perusteella asiakaskeskeiseen organisaatiokulttuuriin liittyy eräänlaista neuvomattomuutta, puuttumattomuutta ja vallankäytön piilottamista. Asiakaskeskeisyyden seurauksena voi olla työntekijöiden passiivisuus, jolloin asiakas jää vaille tukea haastavien ja monimutkaisten ongelmien käsittelyssä. Tällaista toimintatapaa haastaa ajatus dialogisesta asiakassuhteesta, jossa myös valta ja vastuu ovat avoimesti esillä. (Mönkkönen 2002, 86; Hänninen & Poikela 2016, 155.) Kokon (2003, 27) mukaan asiakas määrittyy asiakaskeskeisyydessä palvelutoiminnan kohteeksi, kun taas asiakslähtöinen työskentely perustuu asiakkaan lähtökohtiin ja hänen rinnallaan kulkemiseen.

Lainsäädännön tasolla uudenlaisen asiakaskäsityksen ja asiakslähtöisyyden jäsentyminen ilmenee vuonna 2000 säädetyssä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Pohjola 2010, 27). Sen 1 momentissa todetaan: ”lain tarkoituksena on edistää asiakslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa”. Laissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. Lain nojalla asiakkaalle tulee tarjota mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy vahvasti osallisuuden käsite. Asiakasosallisuutta painottavaa retoriikkaa on ollut sosiaalityössä 1970-luvulta alkaen, mutta valtavirtaa siitä on tullut vasta 1990-luvulla (Beresford & Croft 2004, 61). Osallisuuden vahvistaminen on noussut laajalti tunnustetuksi arvoksi ja tavoitteeksi. Sitä korostetaan esimerkiksi sosiaalityön ammattieettisissä ohjeissa, lainsäädännössä ja valtakunnallisissa kehittämissuunnitelmissa. (Rissanen 2021, 137.) Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa asiakaslähtöisyys kytkeytyy läheisesti osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen – työskentelyä voidaan kuvata asiakaslähtöiseksi, kun sen lähtökohtana ovat asiakkaan määrittelemät ja esiin tuomat tarpeet. Asiakaslähtöisyyden toteutumista ilmentää sosiaalityössä asiakkaan kokemus aidosta osallisuudesta. (Talentia 2017, 15.) Asiakaslähtöisyyden kannalta keskeistä on se, että työskentely perustuu nimenomaan asiakkaan omiin tarpeisiin eikä palvelujärjestelmän ehtoihin sopeutumiseen. Asiakkaalle tulisi muodostua kokemus palvelun saamisesta juuri niissä asioissa, joihin hän on apua hakenut. (Paavola ym. 2019, 91.)

2.2 Asiakaslähtöisyys sosiaalityön työkäytännöissä

Asiakaslähtöisyys on noussut sosiaalityössä itsestään selväksi ideaaliksi. Hyvän sosiaalityön ajatellaan perustuvan asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa, kun taas asiakkaaseen objektina suhtautuvaa työskentelyä pidetään huonona. (Juhila ym. 2003, 11.) Sosiaalityössä on vakiintunut käsitys asiakaslähtöisyydestä eettisesti kestävänsä työskentelyn ominaispiirteenä (Juhila 2006, 249). Tällaisen työskentelyn lähtökohtana sekä välineenä on asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus (Tuusa 2005, 57; Hänninen & Poikela 2016, 155). Wallin (2012, 82) kuvaa asiakassuhdetta sekä asiakaslähtöisyyttä hyvinvointityön keskeisiksi arvoiksi ja lähtökohdiksi, sillä niillä on selvä kytkös työntekijän henkilökohtaisiin arvoihin sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattieettisiin periaatteisiin. Wallinin tutkimuksessa asiakassuhteen merkitystä ilmentää myös se, että työntekijät kokivat olevansa sitoutuneita ensisijaisesti asiakkaisiinsa ja vasta toissijaisesti työorganisaatioonsa.

Kallion, Häggman-Laitilan, Saarnion, Viinamäen ja Kangasniemen (2022, 48–49) tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisen työskentelyn kannalta on tärkeää, että työntekijällä on asiakaspalveluhenkinen asenne sekä aitoa kiinnostusta ja kunnioitusta asiakasta ja hänen näkemyksiään kohtaan. Lisäksi ammattilaisella tulisi olla joustava lähestymistapa, joka mahdollistaa yksilöllisen tuen tarjoamisen sekä työtapojen ja menetelmien muuttamisen tarvittaessa. Asiakaslähtöisen työskentelyn on ajateltu edellyttävän työntekijältä myös sosiaalisia taitoja, empatiakykyä sekä valmiuksia asiakkaan itsehallinnan tukemiseen.

Sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksissä asiakkaan itsehallinnan vahvistaminen merkitsee ennen kaikkea asiakkaan itsenäisen toimijuuden edistämistä. Kallion ym. tutkimuksen perusteella asiakaslähtöistä työskentelyä edistää myös ammattilaisen kyky toimia haastavissa asiakastilanteissa, joita voi tulla vastaan esimerkiksi mielenterveyden häiriöistä kärsivien asiakkaiden parissa.

Asiakaslähtöisyys on liitetty humaaniin lähestymistapaan, jossa keskeistä on asiakkaan ja ammattihenkilön välinen yhdenvertaisuus. Työntekijä on tällöin ennemminkin kumppani kuin auktoriteettihahmo. Holhoavuuden sijaan työntekijän roolissa painottuu asiakkaan oman aktiivisuuden edistäminen. Asiakastyö toteutuu neuvotteluna ja sopimusten tekona, joihin asiakas osallistuu aktiivisesti. Humaani lähestymistapa viittaa myös asiakastyöskentelyn kokonaisvaltaisuuteen: tiettyyn sairauteen tai vammaan keskittymisen sijaan asiakas tulee huomioida inhimillisenä kokonaisuutena, jolla on psykologiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeensa. Asiakaslähtöinen työskentely määrittyy tällöin auttamistyöksi, joka ulottuu laaja-alaisesti asiakkaan elämän eri osa-alueille. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä kohtaamista määrittää ihmisen perustavanlaatuisen tarve tulla arvostetuksi ihmisenä – ei tietyn diagnoosin tai ongelman perusteella luokiteltuna henkilönä (Kiikkala 2000, 116; Kallio ym. 2022, 48; Pohjola 2010, 52–53, 56.) Rissanen (2015, 87) liittyy kokonaisvaltaiseen työotteeseen kohtaamisen, kuulemisen, ymmärtämisen sekä asiakkaan kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta.

Tuusan (2005, 47) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät painottivat asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin tärkeyttä, vaikka organisaation näkökulmasta työkuvassa korostui pyrkimys asiakkaan työllistymiseen. Edellä kuvattuun humaaniin lähestymistapaan sisältyy myös asiakkaan ymmärtäminen yksilönä, jolloin keskitytään asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin sen sijaan, että työskentely perustuisi totuttuihin kaavoihin ja rutiineihin. Tärkeää on myös asiakkaan sekä hänen kulttuurinsa, uskontonsa ja tapojensa kunnioittaminen. (Kiikkala 2000, 116; Kallio ym. 2022, 48.) Hyvärin (2017, 32) mukaan asiakaslähtöisyyteen liitettyä, kokonaisvaltaista asiakkuuskäsitystä on sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä haastanut yhtäältä palvelujärjestelmää jo pitkään luonnehtinut pirstaleisuus, toisaalta luvussa 2.1 tarkastelemani, moderni ajattelutapaan kytkeytyvä vahva professionalismi.

2000-luvulta alkaen asiakaslähtöisyyden sijaan ovat korostuneet asiakkaan ja työntekijän vastavuoroista suhdetta määrittävät käsitteet, kuten dialogisuus, kumppanuus, jaettu

asiantuntijuus ja palveluohjaus (Kokko 2018, 125). Dialogisuuden painottuminen sosiaalityön asiakaslähtöisyyttä koskevassa keskustelussa liittyy luvussa 2.1 kuvaamaani postmoderniin tulkintaan, jossa korostuu sekä tiedon että vuorovaikutuksen sosiaalinen ulottuvuus (Mönkkönen 2002, 31). Dialogisuuden käsite kuvaa merkitysten vuorovaikutteista ja kulttuurista rakentumista (Hänninen & Poikela 2016, 150). Dialogisuus merkitsee ennen kaikkea toisen henkilön kertomusten ja kokemusten kuuntelemista sekä niihin reagoimista. Dialogisuuden tavoitteena on antaa asiakkaalle valta määrittää ja ratkoa omia ongelmiaan prosessinomaisessa vuoropuhelussa asiakkaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten välillä. Dialogisuuden toteutuminen edellyttää aikaa, ei-tuomitsevaa suhtautumista asiakkaaseen, aitoa vuorovaikutusta ja sitä, että sosiaalityöntekijällä on halu kohdata asiakas yhteisen ihmisyyden pohjalta. Dialogisuus perustuu käsitykseen siitä, että ihmiset toimivat omien etujensa mukaisesti silloin, kun heitä kuunnellaan ja kunnioitetaan sekä kun heille tarjotaan tarvittavia resursseja oman tilanteensa edistämiseksi. (Garavan 2013, 5–6, 19.) Taustalla on ajatus toiminnan, merkitysten ja tunteiden rakentumisesta vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Hänninen & Poikela 2016, 150–151).

Dialogisuuden käsitteeseen kytkeytyvän kumppanuuden tarkoituksena on mahdollistaa sosiaalityön asiantuntijuuden ja asiakkaan oman asiansa asiantuntijuuden yhdistäminen. Asiantuntijuus on tällöin luonteeltaan horisontaalista, jolloin sekä asiakkaan että sosiaalityöntekijän asiantuntijuuksien ajatellaan olevaan keskenään samanarvoisia. Tähän liittyy käsitys jaetusta asiantuntijuudesta, joka tarkoittaa yhteisen ymmärryksen rakentamista tavoiteltavista muutoksista. Asiakassuhteen sijaan on tarkoituksenmukaisempaa puhua yhteistyösuhteesta, jossa tavoitteiden asettaminen ja siihen perustuva työskentelyprosessi toteutuu aidosti yhdessä. Vaikeita tilanteita pyritään ratkaisemaan yhdistämällä tasavertaisesti sekä asiakkaalla että työntekijällä olevaa tietoutta ja asiantuntijuutta. Kumppanuuden kannalta keskeistä on myös erilaisuuden kunnioittaminen, joka todentuu hyvän elämän moninaisten tapojen ja tyylien tunnustamisena. (Autio & Nurmi-Koikkalainen 2015, 233; Hyväri 2017, 38; Juhila 2006, 104, 137–138, 148; Sipilä 2011, 59; Pohjola 2010, 58–59.)

Wallinin (2012, 83) tutkimuksessa korostui sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pyrkimys tasa-arvoiseen työskentelyyn asiakkaiden kanssa, minkä voi ajatella kytkeytyvän näkemyksiin kumppanuudesta ja horisontaalisesta asiantuntijuudesta. Kumppanuuden toteutumisen kannalta työntekijän vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Kumppanuus ja dialogisuus ovat tärkeitä asiakkaan osallisuuden kannalta. (Autio & Nurmi-Koikkalainen 2015, 233–234.) Sosiaalityön asiakastilanteissa asiakkaiden esiin tuoma ”toinen tieto” kulkee

sosiaalityöntekijän ammatillisen ja hallinnollisen tiedon rinnalla. Työntekijöiden ammatillisen asiantuntijuuden eri näkökulmia sekä asiakkaiden näkemyksiä sisältävän dialogin pohjalta muodostuu uudenlaista tietoa ja ymmärrystä sekä konkreettisia auttamiskeinoja. Asiakkaiden elämistodellisuudessa muotoutuvan toisen tiedon tulisi asiakaslähtöisyyden näkökulmasta olla työskentelyn lähtökohta. Kumppanuuteen perustuvassa sosiaalityössä sosiaalityöntekijän tulisi kuunnella sekä myös jakaa ja välittää tätä tietoa eteenpäin hallinnollisille ja poliittisille toimijoille. (Juhila 2006, 106; Hänninen & Poikela 2016, 158.)

Asiakaslähtöisyyteen läheisesti liitetyle osallisuuden käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää (Rissanen 2021, 137). Osallisuus on moniulotteinen käsite, jota on kuvattu kirjallisuudessa useilla eri tavoilla. Osallisuuteen kytkeytyvät muun muassa voimaantumisen, sitoutumisen tai veloitteen, yhteistoiminnan, kumppanuuden ja vaikuttamisen teemat. Asiakasosallisuuden käsite tarkoittaa asiakkaiden ottamista mukaan palveluiden järjestämisen suunnitteluun. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587; Lilja, Pukkila & Helander 2021, 23–24.) Osallisuus ilmentää sosiaalityössä uudenlaista asiakkuuskäsitystä, joka kehystää sosiaalityöntekijän mahdollisuuksia asiantuntijavallan käyttöön ja sen tilannekohtaiseen soveltamiseen asiakastyössä. Sosiaalityötä aiemmin luonnehtinutta, objektivointia suhtautumista asiakkaaseen ei pidetä enää asianmukaisena vallankäytön välineenä. Osallisuuden seurauksena modernin asiakkuuskäsityksen mukainen vastakkainasettelu asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä murtuu. (Piiroinen 2005, 151.)

Asiakasosallisuutta voidaan kuvata työtapanä, jossa asiakas ei ole toiminnan kohde vaan aktiivinen subjekti. Osallisuus voi tarkoittaa myös palvelujen kehittämistä asiakkaiden tarpeiden pohjalta tai kokemusasiantuntijatoimintaa, jossa asiakas osallistuu palvelujen arviointiin, toteutukseen ja kehittämiseen. (Rissanen 2021, 137–138.) Asiakkaiden osallisuus asiakasprosessin eri vaiheissa sekä palvelujen kehittämisessä on viime aikoina korostunut asiakaslähtöisyyden kannalta (Hyväri 2017, 38; Paavola ym. 2019, 93). Sosiaalityön organisaatioilta ja niiden työntekijöiltä edellytetään asiakkaiden konsultointia ja osallistamista esimerkiksi palautekäytäntöihin sekä palveluiden järjestämiseen ja suunnitteluun (Beresford & Croft 2004, 61). Kallion ym. (2022, 49) tutkimukseen osallistuneet sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät pitivät asiakaspalautteen keräämistä palvelujen kehittämisen kannalta erittäin tärkeänä.

Asiakkaan osallisuuden kannalta sosiaalityön asiakastyössä ovat tärkeitä aiemmin kuvaamani kumppanuus ja dialogisuus (Autio & Nurmi-Koikkalainen 2015, 233–234). Kumppanuus

voidaan määritellä osallisuuden edistyneeksi muodoksi (Pohjola 2010, 58). Tuusan (2005, 47) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä asiakaslähtöistä työtapaa, joka ilmenee asiakkaan kuulemisena sekä hänen näkemystensä aitona huomioon ottamisena arvioinnissa ja suunnitelmallisessa työskentelyssä. Osallisuus liittyy aiemmin tarkastelemaani dialogisuuden käsitteeseen. Kivistön ja Hautalan tutkimuksessa asiakkaan kuuleminen sekä mahdollisuus useampiin tapaamisiin työntekijän kanssa määrittivät asiakasprosessin asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Näitä osallisuutta kuvaavia tekijöitä on jäsennetty kyseisessä tutkimuksessa osana asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyösuhteessa todentuvaa dialogisuutta. (Kivistö & Hautala 2020, 261.) Asiakastyön asiakaslähtöisyyden sekä siihen kytkeytyvän dialogisuuden ja osallisuuden toteutuminen voi olla haastavaa sellaisissa asiakassuhteissa, joissa on useampia asianosaisia, sillä heidän tulkintansa tilanteesta voivat olla keskenään ristiriitaisia (Juhila 2006, 251).

Osallisuuteen liittyy vahvasti empowermentin käsite, joka on käännetty suomeksi esimerkiksi valtaistumiseksi tai voimaantumiseksi. Valtaistumisen ja voimaantumisen käsitteet erottavat kansainvälisestä empowerment-keskustelusta kaksi erilaista suuntaviivaa: voimaantuminen painottaa yksilöllistä, valtaistuminen yhteiskunnallista prosessia. Voimaannuttavassa sosiaalityössä asiakkaan omille tulkinnoille todellisuudesta annetaan suuri painoarvo. (Hokkanen 2009, 329, 331.) Sosiaalityön näkökulmasta empowermentin käsitteen keskeinen määritelmällinen ulottuvuus kuvaa heikommassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien itsetunnon, rohkeuden, osallisuuden ja vallan vahvistumista omassa elämässään, yhteisössään sekä yhteiskunnassa (Juhila 2018, 90).

Sosiaalityön asiakastyössä voimaantuminen voidaan määritellä dialogiseksi prosessiksi, jossa asiakasta tuetaan tarvitsemiensa mahdollisuuksien saavuttamisessa. Tässä prosessissa asiakas on kaikkien elämäänsä vaikuttavien päätösten keskiössä. (Rose 1990, 49.) Asiakassuhteen dialogisuus todentuu onnistuneena toimintana, jonka seurauksena asiakas voimaantuu ja hänelle kehittyy uusi toimijaidentiteetti. Asiakasosallisuuden lisäksi asiakaslähtöisyyden kannalta keskeistä on se, miten asiakkaan tilanne sekä muutostarpeet määrittyvät yhteisen työskentelyn kohteeksi ja vastaavat asiakkaan omaa näkemystä. Onnistunut toiminta kytkeytyy myönteisiin tunteisiin, jotka vahvistavat asiakkaan toimintakykyä, minkä seurauksena asiakkaan haastava elämäntilanne korjaantuu tai lievittyy. (Hänninen & Poikela 2016, 154–155.)

Rissanen (2021, 143, 148) määrittelee asiakkaan roolin purkamisen asiakasosallisuuden keskeiseksi tavoitteeksi. Kun ihminen ei identifioi itseään asiakkaaksi tai ”ongelmatapaukseksi”, voi hän avun tarpeestaan tai vaikeasta elämäntilanteestaan huolimatta havaita ja tiedostaa omia kykyjään, vahvuuksiaan sekä tulevaisuuden toivoa. Asiakkaan roolin purkaminen mahdollistuu asiakasta arvostavalla ja kunnioittavalla, dialogisella työskentelyllä, jossa valmiiden kaavojen ja mallien sijaan annetaan tilaa asiakkaan itse määrittelemille tavoitteille ja toimintatavoille. Rissanen kuvaa asiakasosallisuutta itseään vahvistavaksi myönteiseksi kehäksi, jonka myötä elämä muuttuu ja hyvinvointi lisääntyy.

Sosiaalityön asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella myös ammattilaisen työympäristön sekä palvelujen organisoinnin näkökulmasta. Aiemman tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeitä ovat palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. Niitä ilmentävät asiakastapaamisten järjestäminen asiakkaalle sopivina ajankohtina, palvelujen tuottaminen lähellä asiakasta, matalan kynnyksen palvelujen tarjonta, yhden luokun palvelumalli sekä palvelujen yhdenvertaisuus. Asiakasta ohjaavien matalan kynnyksen palvelujen tarjonnalla tavoitellaan saavutettavuuden lisäksi myös oikea-aikaisuutta. (Kallio ym. 2022, 49; Paavola ym. 2019, 93.)

Työorganisaatioon liittyvistä tekijöistä asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeitä ovat myös työtä koskevat ohjeistukset, resurssit sekä johtajuus. Ammattilaisilla tulee olla riittävästi aikaa tavata asiakkaita ja syventyä heidän asioihinsa. Työntekijöiden vaihtuvuuden seurauksia ovat puolestaan asiakkaan kokeman turvallisuuden ja luottamuksen väheneminen. Esimerkiksi määräaikaisestä työsuhteesta johtuva asiakassuhteen katkeaminen voi vaikuttavaa kielteisesti asiakkaaseen, sillä asiakassuhteen vastavuoroisuus ja jatkuvuus ovat asiakaslähtöisyyden kannalta keskeisiä. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää, että palveluissa olisi riittävästi pysyvää, motivoitunutta ja työhönsä soveltuvaa henkilökuntaa. Työympäristöön liittyvistä tekijöistä asiakaslähtöisyyden kannalta merkitystä on myös johtajuudella, sillä esimiestehtävissä työskentelevillä henkilöillä on mahdollisuus vaikuttaa rakenteisiin ja prosesseihin palvelujärjestelmän eri tasoilla. (Kallio ym. 2022, 49–50; Wallin 2012, 83.)

2.3 Asiakaslähtöisyyden suhde yhteiskunnalliseen muutokseen

Asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden roolit sekä heidän keskinäinen suhteensa ei riipu ainoastaan heistä itsestään, sillä yhteiskunnallisena instituutiona sosiaalityö kytkeytyy voimakkaasti kunkin aikakauden tapahtumiin, julkiseen keskusteluun ja vallalla oleviin

näkemyksiin. Yhteiskunnallinen tilanne, kulttuuri, ajallis-paikalliset tekijät ja lainsäädäntö asettavat sosiaalityölle tietyn tyyppisiä tehtäviä ja paikkoja, jotka muovaavat asiakassuhteen sisältöjä, käytäntöjä sekä mahdollisuuksia. Sosiaalityön toiminta muodostuu kehämäiseksi ja monitasoiseksi vaikuttamiseksi yhteiskunnalliseen muutokseen, jonka prosessit taas pakottavat sosiaalityötä jatkuvaan uudistumiseen, jotta sen on mahdollista toteuttaa tehtävänsä. (Juhila 2006, 12; Pohjola 2010, 52; Hänninen & Poikela 2016, 163; Pohjola, Kemppainen, Niskala & Peronius 2019, 23–24.) Vainisen (2011, 54) jäsenyyden perusteella palvelujärjestelmässä vuosituhannen vaihteen myötä tapahtuneita muutoksia luonnehtii neljä seuraavaa ilmiötä: taloudellisuutta ja tehokkuutta painottava uusliberalistinen ideologia, individualismin ja paikallisuuden periaatteiden vahvistuminen, muuttuneet käsitykset asiantuntijuudesta ja muuttuneet käsitykset asiakkaiden tarpeista sekä näihin käsityksiin perustuva moniammatillisen yhteistyön merkityksen vahvistuminen.

Julkisten palvelujen viimeaikaisiin muutoksiin on liitetty seuraavia kehityskulkuja: avohuollon palvelujen korostuminen laitospalveluhoitoon ja huollon sijaan, siirtyminen vahvasta julkisesta sektorista monitoimijamalliin sekä pyrkimys purkaa jäykkiä rakenteita joustavien asiakaspolkujen ja palvelupakettien räätälöinnin avulla. Muuttuvan palvelujärjestelmän trendejä ovat asiakaslähtöisyyden, asiakkaan oman asiantuntijuuden, osallisuuden, valtaistumisen, valinnanvapauden ja yksilöllisen toipumisprosessin korostaminen. Kokonaisvaltainen työote ja siihen kytkeytyvä eri toimijoiden välinen verkostoyhteistyö on korostunut. Lisäksi tärkeänä pidetään palvelujen vaikuttavuuden parantamista. (Günther ym. 2013, 9; Vaininen 2011, 56; Tuusa 2005, 21; Paavola ym. 2019, 104.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvien muutospaineiden tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden perustuvan asiakkuusajattelun vahvistuminen, sillä palveluilta odotetaan aiempaa parempia valmiuksia vastata asiakkaiden muuttuviin ja moninaistuviin tarpeisiin (Hyväri 2017, 33).

2000-luvulla ovat korostuneet sellaiset poliittiset, hallinnolliset ja taloudelliset kehityssuunnat, jotka painottavat yhteiskunnan kilpailukykyä ja kansalaisten kannustamista (Juhila 2008, 49). Talouden ensisijaisuutta ja ihmisten vastuuttamista painottava retoriikka kytkeytyy uusliberalismiin. Se on poliittinen suuntaus, jota luonnehtii markkinoiden mahdollisimman suuri vapaus. Uusliberalismi alkoi voimistua teollistuneissa valtioissa 1990-luvulla. Uusliberalismissa kansalaiset asemoituvat tuottajan ja kuluttajan rooleihin. Näissä rooleissa korostuu voimakkaasti individualistinen ajattelutapa, jossa tärkeinä pidetään oman edun maksimointia ja yksilöllisiä valintoja. Uusliberalismissa hyvinvointivaltion liian suuri

vastuu kansalaisistaan määrittynyt ongelmalliseksi, ja pärjääminen ilman yhteiskunnan apua muodostuu normiksi. Riippuvuutta yhteiskunnan tuesta pidetään kielteisenä, viimeiseen asti vältettävänä tilanteena. Vaikkei uusliberalistista ideologiaa toteuteta sellaisenaan missään länsimaassa, ovat sitä mukailevat näkemykset ja käytännön poliittiset päätökset vahvistuneet. (Juhila 2006, 69–71.)

Uusliberalistiseen ajattelutapaan linkittyä yksityisen vastuun diskurssi, jossa ihannekansalainen määrittynyt aktiiviseksi ja vastuulliseksi. Tällöin sosiaalityön tehtävinä ajatellaan olevan aktivointi ja vastuullistaminen, ja myös sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmältä edellytetään vastuullisuutta ja vaikuttavuutta. Asiakkaiden vaikeuksista puhutaan yksilökeskeisesti, ei niinkään sosiaalisesta tai rakenteellisesta näkökulmasta. Yksityisen vastuun diskurssissa myös asiakkaiden ongelmien arviointia tehdään yksilölähtöisesti. Samalla sosiaalityöhön kohdistuu painetta keskittyä sellaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn, joiden kohdalla työ tuottaa todennäköisimmin tulosta. Yksityisen vastuun diskurssissa aktiivista ja ihanteellista asiakkuutta luonnehtii suunnitelmalliseen työskentelyyn ja kuntoutusprosessiin sitoutuminen. Keskeistä on myös asiakkaan tietoisuus oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä ennen kaikkea tasapaino niiden välillä. (Juhila 2008, 49, 55, 58–59.)

Suomessa 1980-luvulla käynnistyneessä julkisen hallinnon uudistamisessa on mallinnettu uusliberalismiin kytkeytyvää uuden julkisjohtamisen oppia (new public management). NPM:n näkökulmasta julkisten palvelujen järjestämisessä painottuvat palveluprosessien, palveluohjauksen, laadun arvioinnin ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen. (Juhila 2006, 71, 73; Sipilä 2011, 65.) Yksityistämisen ohella NPM ilmenee julkisella sektorilla myös siten, että julkisten organisaatioiden toiminta muovautuu enenevässä määrin yritysten kaltaiseksi. Tätä kuvaavat esimerkiksi tilaaja-tuottajamalli sekä valtion ja kuntien liikelaitokset. Yksityinen yritystoiminta alkoi yleistyä julkisissa palveluissa vasta lähempänä 2000-lukua. Uuden julkishallinnon ideologiaan sisältyä ajatus siitä, että yritykset ovat kaikin tavoin parempia kuin julkinen sektori, jota pidetään kalliina, hitaana ja toimimattomana etenkin byrokratian vuoksi. (Eräsaari 2014, 126–127.) Tilaaja-tuottajamalli on NPM:iin kytkeytyvä toimintatapa, jossa sosiaalityöntekijän tehtävänä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on ennen kaikkea parhaan hinta-laatu-suhteen tarjoavan palvelun hankkiminen asiakkaalle (Juhila 2006, 98).

NPM korostaa itsenäisiä tulosvastuullisia yksiköitä, joita määrittää tavoitteellisuus sekä vaatimus toiminnan tehokkuudesta ja taloudellisuudesta (Möttönen & Kettunen 2014, 111; Vaininen 2011, 54). Julkisen hallinnon tehtävänä on tuottaa samoilla tai pienenevillä resursseilla aiempaa tehokkaampia palveluja (Juhila 2006, 72). NPM:ssa korostetaan myös asiakaslähtöisyyttä, mutta näkökulma eroaa sosiaalityön ammattietiikasta.

Asiakaslähtöisyyden toteutumista määrittää ammattietiikan perusteella tilannekohtainen, asiakkaiden erityiset tarpeet huomioon ottava harkinta. NPM:ssa ajatellaan, että asiakaslähtöisyyttä edistävät erilaiset vaikuttavuustutkimukset, ohjeistukset, standardoinnit ja asiakaspalautejärjestelmät. NPM:n retoriikan mukaiset käsitykset asiakkaasta kuluttajana tai palvelujen käyttäjänä rakentavat kuvaa asiakkaista, joiden tekemät valinnat perustuvat heidän omiin tarpeisiinsa sekä palvelujen laatuun. Kuluttajan roolin ja aseman käsitteellisissä määrityksissä on alettu korostaa palvelujen käyttäjien ääntä ja kuulluksi tuleamista, mikä kytkeytyy läheisesti ajatukseen kansalaisen kuulemisesta ja osallistumisesta. Asiakkaiden mielipiteiden merkitys vahvistuu ja heiltä kerätään palautetta palvelujen kehittämistä varten. NPM:n voi ajatella tältä osin kyseenalaistavan toimimattomana pidettyjä sosiaalityön käytäntöjä ja edistävän asiakkaiden asemaa. (Juhila 2009, 302–303; Hyväri 2017, 35.)

Osana palvelujärjestelmän muutosta asiakaslähtöisyys kytkeytyy näkemykseen kuluttajakansalaisuudesta sekä siihen limittyvään tehokkuuden, tuottavuuden ja hallinnan ihanteeseen (Hokkanen 2017, 56). Tehokkuutta ja vaikuttavuutta voi pitää asiakkaiden kannalta sinänsä myönteisinä palvelun ominaisuuksina. Palvelu voidaan määritellä laadukkaaksi, mikäli vaikeuksia kyetään hoitamaan tai käsittelemään tuloksellisesti aiempaa lyhyemmässä ajassa. (Juhila 2006, 73–74.) Rosen (1999, 150–151) mukaan NPM:iin perustuvia julkishallinnon uudistuksia määrittää käytännössä kuitenkin vahva budjettikontrolli ja sen mukainen palvelutoiminnan suunnittelu sekä järjestäminen. Julkisissa hyvinvointipalveluissa korostuu niiden kyky tuottaa todennettavissa olevia tuloksia, jolloin ammattieettiset periaatteet menettävät merkitystään työskentelyn lähtökohtana.

Mahdollisuutta yksilöllisiin palveluvalintoihin pidetään sosiaalityössä usein tärkeänä asiakasosallisuuden vahvistamisen kannalta. Valinnanvapaus sekä erityisesti markkinatalouden kysynnän ja tarjonnan lakiin kytkeytyvä kuluttajavalinta on nostettu koko palvelujärjestelmää määrittäväksi tekijäksi 1990-luvulta alkaen. Palvelut vertautuvat liiketoimintaan, jonka onnistuminen riippuu asiakkaasta. Konsumerismin korostumisen myötä vahvistuu ajatus ihmisen omasta vastuusta terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimisessa. (Raitakari & Juhila 2017, 167, 169; Rajavaara 2011, 212.) Tämä kytkeytyy luvussa 2.1

tarkastelemaani postmoderniin lähestymistapaan. Sosiaalityössä se ilmenee siten, että vastuun tarpeiden määrittelystä ajatellaan olevan ennen kaikkea ”kuluttaja-asiakkaalla” itsellään, ei sosiaalityöntekijällä (Piironen 2005, 151). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapautta on edistetty Suomessa esimerkiksi palvelusetelien tarjonnalla (Leemann & Hämäläinen 2016, 586). Parhaimmillaan yksilön vastuuta painottava kuluttajakansalaisuus vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta omassa elämässään. Sen myönteisiä puolia voivat olla myös asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisen valta-asetelman liudentuminen sekä palvelujen laadun parantuminen asiakkaiden valintojen seurauksena, kun heikkolaatuiset palvelut karsiutuvat pois. (Juhila 2018, 224.)

Yksilöiden oikeuksia ja tarpeita painottavan individualismin vahvistuminen määrittyy osaksi palvelujärjestelmän muutosta. Sosiaalityöhön liitettyyn asiantuntijakeskeisyyteen suhtaudutaan kriittisesti, ja asiakkaan oikeuksien korostumisen myötä vahvistuu myös asiakaslähtöisyyden asema. (Vaininen 2011, 56). Kallion ym. (2022, 48) tutkimuksen perusteella asiakkaan oikeuksilla on keskeinen merkitys asiakaslähtöisyyden kannalta. Lainsäädäntö sosiaalityön toteuttamista määrittävänä tekijänä on noussut esiin myös edeltävässä tutkimustyössä, minkä voi asiakaslähtöisyytenä tulkita merkitsevän sitä, että sosiaalityön lakiperustaisuuden päämääränä on asiakkaiden oikeuksien turvaaminen (Niskala 2008, 78). Oikeudellistuminen vahvistaa asiakkaiden asemaa ennen kaikkea siitä näkökulmasta, että se vähentää mielivaltaisen kohtelun riskiä (Juhila 2006, 98).

Asiakkaan oikeuksiin sisältyvä mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa ja osallistua niitä koskevaan päätöksentekoon. Tärkeää on myös se, että asiakas voi käyttää oikeuksiaan omien etujensa mukaisesti. Tällöin korostuu asiakkaiden osallistaminen palvelujen suunnitteluun sekä aito valinnanvapaus, mahdollisista vammoista tai toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus asiakaslähtöisyyteen kytkeytyvään asiakkaan etujen edistämiseen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työntekijän tulee kannustaa asiakkaita ylläpitämään ja edistämään omaa toimintakykyään. Tällöin työntekijän on autettava asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut itsenäisen asumisen tueksi sen sijaan, että tämä joutuisi siirtymään laitospuotoiseen asumiseen. (Kallio ym. 2022, 48.)

Uuteen julkisjohtamiseen kytkeytyvä palveluohjaus on yksi sosiaalityön keskeisistä työmuodoista. Sosiaalityöntekijän tulee osata käyttää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopivalla tavalla.

Yksilökohtainen palveluohjaus (case management tai care management) on menetelmä, johon

kuuluu asiakkaan yksilöllisten palvelutarpeiden sekä niiden kanssa yhteensopivien palvelujen ja tukitoimien määrittäminen. (Raunio 2009, 175.) Tarvittavien palvelujen järjestämisen lisäksi palveluohjauksessa on keskeistä myös asiakkaan oikeuksien turvaaminen sekä käytännön tuki (Tuusa 2005, 50–51). Yksilökohtaisen palveluohjauksen on arvioitu soveltuvan etenkin sellaisille asiakkaille, joilla on tarvetta tiiviille tuelle ja monille eri palveluille, ja joille ei ole ennestään muodostunut toimivaa asiakassuhdetta mihinkään palveluun. Pitkäaikaista tukea tarvitsevat asiakkaat saattavat kokea sosiaalitoimiston sosiaalityön kankeana byrokratiana, joka vastaa heikosti heidän tarpeisiinsa. Yksilökohtaista palveluohjausta on luonnehdittu asiakaslähtöiseksi, byrokraattisuutta purkavaksi työtavaksi. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Raunio 2009, 176.)

Asiakaslähtöisyyteen läheisesti liitetty asiakasosallisuus kytkeytyy nykyisessä palvelujärjestelmässä painottuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen onnistumiseen. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen on ajateltu mahdollistuvan eri viranomaisten välisellä yhteistyöllä, johon asiakas osallistuu. (Piironen 2005, 152.) Asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa keskeistä on dialoginen ja moninäkökulmainen, kumppanuuteen perustuva vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisten välillä (Hänninen & Poikela 2016, 163–164). Kallion ym. (2022, 49) tutkimuksessa ammattilaisten näkemyksissä painottui moniammatillisen yhteistyön ja palveluohjauksen merkitys asiakaslähtöisyyden kannalta: työntekijän on tärkeää olla suuntautunut ja kykenevä työskentelemään erilaisissa tiimeissä ja verkostoissa, jotta asiakkaalle voidaan tarjota monipuolisia ja yksilöllisiä palveluja. Ammatillisella tulisi olla tietoa erilaisista palvelupoluista ja -verkoista kyetäkseen opastamaan asiakasta monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Moniammatillisen yhteistyön ja palveluohjauksen onnistumisen kannalta tärkeää on myös se, että työntekijällä on ymmärrystä omasta roolistaan ja osaamisestaan asiakkaan palvelukokonaisuudessa sekä kykyä arvioida asiakkaan palvelutarvetta hänen yksilöllisen tilanteensa perusteella. Kallion ym. tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyttä ilmentää palvelujärjestelmän tasolla toimijoiden välinen integraatio, joka mahdollistaa joustavan ja asiakkaan tarpeisiin vastaavan palvelujen toteutuksen.

Yhteiskunnan digitalisoituminen on yksi julkisten palvelujen järjestämiseen vaikuttavista kehityssuunnista. Teknologian avulla on mahdollista edistää asiakkaiden osallisuutta, mutta heikosti toimiva tai vaihtoehtoiset asiointitavat poissulkeva teknologia voi muodostua palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä estäväksi tekijäksi. Teknologia voi madaltaa asiakkaan kynnystä lähestyä viranomaisia. Samalla asiakkaan ja työntekijän välinen valta-

asetelma liudentuu. Perinteisiä valtasuhteita muuttaa myös Internetin mahdollistama asiakkaiden tietojen lisääntyminen. Toisaalta asiakkaille on myös herännyt huolta siitä, että palveluissa luotetaan liikaa teknologiaan ja asiakkaan kykyyn löytää tarvitsemansa tiedot sen avulla. Digitaaliset välineet mahdollistavat myös sellaisten asiakasryhmien tavoittamisen, joita on ollut aiemmin vaikea saada palvelujen piiriin. Digitalisaatiota voidaan lisäksi hyödyntää asiakaspalautteen keräämisessä. Tämä vahvistaa asiakkaiden osallisuutta, mikäli palautteet vaikuttavat palvelujen kehittämiseen. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 310–312, 315–316; Weiste, Rydman & Kurki 2022, 304–305.) Paavolan ym. (2019, 93) tutkimuksen perusteella sosiaalityötä kehitettäessä halutaan panostaa digitaalisiin palveluihin, koska niitä luonnehtii asioinnin helppous, joka puolestaan edistää asiakaslähtöisyyttä. Mahdollisuus kasvokkaiseen asiointiin halutaan kuitenkin yhä säilyttää keskeisenä työkäytäntönä.

Kallion ym. (2022, 50) tutkimuksen mukaan teknologian käyttöön sisältyvä potentiaali määrittyy yhdeksi palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta edistäväksi tekijäksi. Etämuotoisten ja verkkovälitteisten palvelujen hyötynä on asiakkaiden näkökulmasta esimerkiksi se, että ne mahdollistavat palvelujen saamisen ilman pitkän matkan päähän matkustamista tai puhelimesta odottelua. Teknologian käytön osalta on kuitenkin huomioitava asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus, sillä kaikilla ihmisillä ei ole teknologian käytön edellyttämiä kykyjä tai taloudellisia resursseja. Digitaaliset laitteet ja ohjelmistot voivat edistää palvelujen asiakaslähtöisyyttä myös tarjoamalla mahdollisuuksia asiakkaan terveyden omaseurantaan ja -hoitoon sekä itsenäisen asumisen tukemiseen. Tällaiset teknologiat voivat yleistyä tulevaisuudessa esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ja muiden sellaisten asiakasryhmien palveluissa, joiden itsenäiseen pärjäämiseen ja turvallisuuteen omassa asunnossaan liittyy huolta. Digitalisaatiolla saattaa olla lisäksi ammattilaisten työympäristöön kohdistuvia, myönteisiä vaikutuksia palvelujen asiakaslähtöisyyteen, sillä teknologian avulla on mahdollista vapauttaa työntekijöiden resursseja asiakastyöhön ja helpottaa ammattilaisten välillä tapahtuvaa tietojen vaihtoa. Digitaaliset ratkaisut voivat edistää myös asiakkaiden osallistumista palvelujen kehittämiseen, mutta toistaiseksi tämäntyyppinen toiminta on ollut vasta kokeiluasteella. (emt.; Weiste ym. 2022, 304–306; Juhila 2018, 161–162.)

2.4 Asiakslähtöisyyden esteet ja jännitteet uudelleenmuotoutuvassa palvelujärjestelmässä

Asiakslähtöisyyden käsitettä on kritisoitu siitä, että tarkoituksensa vastaisesti se keskittyy usein palvelujärjestelmän tavoitteelliseen kuvaukseen. Palveluntuottajat saattavat valjastaa asiakslähtöisyyden toimintansa hyvyttä osoittavaksi ilmaukseksi, jolloin asiakkaan toiveiden ensisijaisuus ei toteudu ja asiakslähtöisyyden käsite jää vaille merkitystä (Pohjola 2010, 46-47.) Asiakslähtöisyyden käsite on omaksuttu palvelujen uudistamista koskevaan keskusteluun, mutta asiakslähtöisyys määrittyy siinä järjestelmälähtöisemmin kuin sosiaalityössä, vaikka käsitteen on ollut tarkoitus haastaa perinteisesti vallitsevia, järjestelmäkeskeisiä ajattelutapoja. Palvelu-uudistusten retoriikassa asiakslähtöisyys pelkistyy tarkoittamaan lähinnä asiakkaan tarpeisiin perustuvien palvelukokonaisuuksien järjestämistä. (Paavola ym. 2019, 91.) Työntekijöiden, instituutioiden ja kulttuuristen diskurssien suhteet luovat jännitteitä asiakslähtöisyyden toteutumiselle sosiaalityön asiakastyössä. Instituutioiden määrittämät asiakkuuden kriteerit sekä sosiaalisia ongelmia luonnehtivat kulttuuriset puhetavat tuottavat haasteita asiakslähtöisyydelle sosiaalityön vuorovaikutustilanteissa. (Juhila 2006, 252.)

Nummela (2011, 104) on tarkastellut väitöskirjassaan asiakslähtöisyyden toteutumista aikuissosiaalityön kontekstissa. Nummelan tutkimuksen perusteella asiakslähtöisyyttä estävät taloudellisiin seikkoihin, aikuissosiaalityön yhteiskunnallisen arvostuksen puutteeseen, ajallisiin resursseihin sekä työn sisältöön liittyvät tekijät. Asiakslähtöisyyteen kytkeytyvän osallisuuspuheen on usein todettu jääneen retoriikaksi, joka ei ole tosiasiasa vaikuttanut asiakastyöhön tai asiakkaiden elämään (Rissanen 2021, 137). Carrin (2007, 267) tutkimuksessa valtasuhteita määrittävät jännitteet olivat taustalla useimmissa asiakasosallisuutta estävissä tekijöissä. Poissulkevat rakenteet, institutionaaliset käytännöt ja ammattilaisten asenteet voivat määrittää sitä, missä määrin asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa organisaatiomuutoksiin. Vallan uudelleen jakaminen voi olla hankalaa vakiintuneiden, vallitsevien rakenteiden, virallisten neuvottelumekanismien ja perinteisten ideologioiden sisällä.

Valkama (2012, 71) kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tämänhetkisiä osallistumismahdollisuuksia näennäisiksi. Hänen mukaansa osallisuus pelkistyy lähinnä asiakaspalautteen keräämiseksi, vailla asiakkaiden mahdollisuutta osallistua varsinaiseen palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Suomessa sosiaalityö perustuu edelleen vahvasti

ammattilliseen koulutukseen ja asiantuntemukseen, mikä haastaa täysivaltaisen asiakasosallisuuden toteutumista asiakastyössä. Asiakaslähtöisyyden tavoitteiden määrittely perustuu yleensä ammatillisten toimijoiden näkökulmiin. Lisäksi näkemys palvelun käyttäjien omaehtoisuuteen perustuvasta toiminnasta on julkiselle palvelujärjestelmälle melko vieras verrattuna esimerkiksi järjestö- ja yhdistystoimijoihin. (Hyväri 2017, 43.)

Individualismiin kytkeytyvän asiakkaan oikeuksien korostumisen kääntöpuolena on byrokratian lisääntyminen. Se voi ilmetä esimerkiksi tarkkoina prosessimääräyksiä, joiden vuoksi sosiaalityöntekijä varautuu ennakolta oikeanlaisiin toimintatapoihin.

Byrokratisoituminen voi heijastua asiakassuhteeseen asiakkaan kokemuksena hänen ja sosiaalityöntekijän välisen suhteen epäluottamuksen, etäisyyden ja jopa vastakkainasettelun voimistumisesta. Tällöin individualismia luonnehtivan asiakaslähtöisyyden tavoitteen voi tulkita kääntyneen itseään vastaan. (Vaininen 2011, 56–57; Juhila 2006, 98.)

Asiakkaan oikeuksien kannalta pulmallista on myös se, että työntekijän, organisaation ja palvelujärjestelmän näkemykset asiakkaan tarpeista ja oikeuksista voivat olla keskenään ristiriitaisia. Työntekijät kokevat tällaisissa tilanteissa yleisesti tehtäväkseen asiakkaan oikeuksien puolustamisen. (Wallin 2012, 83.) Kallion ym. (2022, 50) tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset suhtautuivat nykyiseen lainsäädäntöön kriittisesti siitä näkökulmasta, että sen arvioitiin monissa tapauksissa heikentävän palvelujen yhdenvertaisuutta ja hankaloittavan moniammatillista yhteistyötä estämällä ammattilaisten välistä tietojen vaihtoa. Juhilan (2006, 98) mukaan aktiivisesti oikeuksiaan ajavia henkilöitä on vähemmistö sosiaalityön asiakkaista. Sosiaalityön byrokratisoituneessa toimintaympäristössä kaikkein heikoimmassa asemassa ovat ne asiakkaat, joilla ei ole voimavaroja perehtyä omien asioidensa käsittelyyn tai uskallusta riitauttaa epäoikeudenmukaisiksi kokemiaan päätöksiä.

NPM:iin kytkeytyvässä kuluttajakansalaisuudessa on havaittavissa ongelmakohtia. Kuluttajan ja valitsijan rooliin asemoituminen ei ole välttämättä kansalaisen omana toiveena, vaan tärkeämpää voi olla palvelujen nopea ja mutkaton saatavuus tarpeen tullen. Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien tosiasiallista toteutumista on myös aiheellista tarkastella kriittisesti. Asiakkaiden, heidän tilanteidensa sekä päätöksentekomahdollisuuksiensa välillä on eroja. Valinnanmahdollisuudet konkretisoituvat eri tavalla esimerkiksi vanhempien valitessa lapselleen koulua verrattuna tilanteeseen, jossa vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö hakeutuu asumis- ja kuntoutuspalveluihin. Erityisesti monimuotoisista ja vaikeista

ongelmista kärsivien asiakkaiden kohdalla valinnanmahdollisuudet herkästi supistuvat ja työntekijöiden rooli portinvartijana korostuu. Valinnanvapautta voivat rajoittaa esimerkiksi asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen valikoima sekä asiakkaan taloudelliset resurssit. Vaikeissa tilanteissa olevilla asiakkailla ei ole välttämättä myöskään palveluvalintojen tekemiseen tarvittavia voimavaroja tai kykyjä. Vahvan ammatillisen palveluohjauksen tarvetta onkin alettu painottaa tällaisten asiakkaiden kohdalla. (Juhila 2018, 224–225; Raitakari & Juhila 2013, 173.) Kuluttajakansalaisuuden käsitteellisen määrittelyn kannalta on huomionarvoista, että se voidaan rajata kuvaamaan asiakasta pelkästään palvelujen vastaanottajana, jolloin asiakkaan kuulluksi tuleminen toteutuu vain esimerkiksi asiakaspalautteen keräämisen muodossa (Hyväri 2017, 35–36).

Hännisen ja Poikelan (2016, 163) mukaan sosiaalipalvelujen järjestämistä luonnehtivat 2010-luvulla hajanaiset palveluprosessit sekä tukimuotojen tuotteistaminen tarkasti määritellyiksi erillisiksi palveluiksi, joiden saaminen edellyttää asetettujen ehtojen täyttymistä. Moniammatillinen yhteistyö on määritetty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kehitystarpeeksi, mutta markkinavetoisen järjestelmän pirstoutunut palvelurakenne saattaa estää asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltaista huomioimista (Paavola ym. 2019, 106–107). NPM:iin sisältyvien tilaaja-tuottajamallien on todettu tehostaneen palvelujen tuottamista, mutta niihin on myös liitetty monia ongelmakohtia. Sosiaalisesta näkökulmasta tärkeä kysymys on, miten voidaan yhdistää sosiaalialan eettiset arvot ja palveluja tuottavien yksiköiden tehokkuusarvot. Erityisen keskeiseksi tämä kysymys nousee silloin, kun palveluja hankitaan voittoa tavoittelevilta yrityksiltä. (Möttönen & Kettunen 2014, 114.)

Kallion ym. tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyteen sisältyy käsitys asiakkaasta vastuullisena osapuolena. Asiakkaan ajatellaan olevan vastuussa hänelle järjestettävien palvelujen kannalta riittävien tietojen antamisesta sekä omien tarpeidensa ja toiveidensa ilmaisemisesta. Asiakkaan tulee olla vastuussa myös omista päätöksistään ja palveluihin sitoutumisestaan. (Kallio ym. 2022, 48.) Uusliberalismiin kytkeytyvä asiakkaan vastuullisuuden ja aktiivisuuden korostuminen määrittyy asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ristiriitaiseksi. Asiakkaan toimijuuteen ammatillisessa auttamistyössä nykyisin liitettävän asiakkaan sitoutumisen tai osallisuuden yhteydessä voidaan puhua jopa toiminnan asiakasohjautuvuudesta. (Hokkanen 2017, 56.) Asiakkaan vastuuttaminen saattaa olla tarkoituksenmukaista vahvaa toimijuutta osoittavien asiakkaiden kohdalla, mutta heikkoa toimijuutta ja vetäytyvää kansalaisuutta ilmentävissä tilanteissa korostuu ammattilaisen velvollisuus kansalaisten perustarpeiden turvaamiseen. Muutoin seurauksena voi olla

asiakkaan päätyminen palvelujen reunoille tai niiden ulkopuolelle, pahimmassa tapauksessa heitteille jääminen. Asiakaslähtöisyys vaikuttaa joissain tilanteissa paradoksaalisesti riippuvan asiakkaan toimintakyvystä sekä osallistumiseen tarvittavista resursseista. (Valokivi 2008, 79–80; Rissanen 2021, 147.)

Aikuisuuteen ikävaiheena liitetään tyypillisesti vastuun ja velvollisuuksien korostuminen. Niiden ohella myös aikuisuuteen kuuluu kuitenkin tarvetta huolenpitoon sekä kyvyttömyyttä ottaa vastuuta itsestään ja läheisistään. (Juhila 2008, 102–103.) Erityisen kuormittavissa tilanteissa ihminen voi hetkellisesti kokea tarpeellisen vastuun siirtämisen muille, autettavana olemisen ja ei-osallistumisen (Rissanen 2015, 158). Juhila (2008, 104) tuo esiin, että sosiaalityössä olisi tärkeää löytää tasapaino sekä riippuvuuden ja huolenpidon tarpeiden että toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden välille. Tämä vaikuttaa toteutuvan parhaiten sellaisissa toimintaympäristöissä, jotka mahdollistavat asiakkaan kohtaamisen kokonaisvaltaisesti, kunkin ihmisen ainutlaatuisuus huomioiden. Ihmisen yksilöllisen toimintakyvyn huomioon ottaminen ja vaihtoehtoisten osallistumistapojen mahdollistaminen vahvistavat erilaisten asiakkaiden osallisuutta palveluissa (Valkama 2012, 78).

Sosiaalityön asiakassuhteisiin voi muodostua vallitseviin yhteiskunnallisiin puhetapoihin kytkeytyneitä jännitteitä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä asetelmassa, jossa työntekijä käyttää suostuttelevaa valtaa. Tavoitteena on asiakkaan identiteetin muovautuminen toivottuun suuntaan, kun asiakasta pyritään esimerkiksi houkuttelemaan kuntouttavien palveluiden piiriin. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen arviointi näyttäytyy tällaisissa tilanteissa moniulotteisena ja ristiriitaisena. (Juhila 2006, 250.) Asiakkaiden aktivointia painottavaa retoriikkaa luonnehtii hierarkkinen, järjestelmässä ylhäältä alaspäin suuntautuva ajattelutapa, kun taas asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakas tulisi kohdata tasavertaisena kumppanina (Pohjola 2010, 67).

Kivistön ja Hautalan (2022, 421, 431) tutkimuksessa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden ja järjestelmälähtöisyyden jäsentymistä vammaissosiaalityön kontekstissa. Tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi määrittyi se, että asiakaslähtöisyyden ja järjestelmälähtöisyyden ulottuvuudet muodostavat leikkauspisteitä sosiaalityön työkäytäntöjen jäsentymisprosessissa. Tämä voi selittyä asiakastapauksen monimutkaisuudella tai rakenteellisella ristiriidalla, joka syntyy järjestelmän rakenteellisten periaatteiden eriytymisestä. Tutkimuksen perusteella organisaatorakenteet mahdollistavat sosiaalityöntekijän joustavan ja tilannesidonnaisen, asiakaslähtöisenä ilmentyvän toiminnan joissain tapauksissa tai ainakin yksittäisissä

asiakaskohtaamisissa. Tällaista työskentelyä määrittää asiakkaan kanssa tehtävä aktiivinen yhteistyö, jossa sosiaalityöntekijä sitoutuu asiakkaan tarpeisiin ja mahdollistaa tämän yksilöllisen toimijuuden. Järjestelmälähtöisyys ilmenee Kivistön ja Hautalan tutkimuksessa kuitenkin asiakaslähtöisyyttä vahvempana. Tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyden toteutuminen tapauskohtaisessa sosiaalityössä edellyttää kriittistä tietoisuutta ja reflektiota asiakkaan tarpeista sekä monipuolisia resursseja. Kukin kohtaaminen asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja organisaatorakenteiden välillä voi tarjota uuden mahdollisuuden rakentaa asiakaslähtöisiä sosiaalityön käytäntöjä.

3 Mielensterveyskuntoutujien tuettu asuminen

Tässä luvussa tarkastelen aluksi mielensterveyden häiriöiden sosiaalista näkökulmaa sekä mielensterveyskuntoutusta. Käsitteelen kotiin vietävien asumispalvelujen yleistymistä ja kuvaan mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja. Sen jälkeen tarkastelen sosiaalityön asiakasprosessia ja sen eri vaiheita. Kuvaan myös mielensterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin kulkua siinä sosiaalityön yksikössä, jossa tutkimustani varten haastatellut ammattilaiset työskentelevät. Lopuksi tarkastelen aiempia tutkimuksia asiakaslähtöisyydestä ja siihen läheisesti kytkeytyvistä teemoista mielensterveyskuntoutuksen ja asumispalvelujen kontekstissa.

3.1 Tuetun asumisen palvelu osana mielensterveyskuntoutusta

Mielensterveyden häiriöiden kanssa elävät ihmiset kokevat haasteita toimintakyvyn eri osa-alueilla päivittäisessä arjessaan. Erilaiset arkielämässä stressiä aiheuttavat asiat ja vaikeudet voivat johtaa psyykkisen kuormituksen kasautumiseen sekä kroonistumiseen.

Sosiaalityöntekijät tukevat asiakkaitaan toimintakyvyn eri osa-alueiden ylläpitämisessä ja vahvistamisessa, sosiaalityön toiminta-ajatuksen mukaisesti. Sosiaalityössä korostetaan ihmisten ja heidän elinympäristöjensä välisten monimutkaisten vuorovaikutussuhteiden ymmärtämisen tärkeyttä. (Rovinelli Heller & Gitterman 2011, 1.)

Tutkimusten mukaan mielensterveysongelmat ovat yhteydessä moniin erilaisiin ympäristötekijöihin ja sosiaaliin ilmiöihin. Hendryxin ja Ahemin (1997, 147, 154) tilastollisen aineiston perusteella tällaisia tekijöitä ovat työttömyys, köyhyys, saasteet ja muut ympäristöongelmat, lähisuhdeväkivalta, asunnottomuus, lasten kaltoinkohtelu sekä rasismi. Tutkimuksissa on tarkasteltu myös mielensterveyden häiriöiden kanssa elävien ihmisten kokeman sarron ja stigman eli häpeäleiman vaikutuksia. Mielensterveysongelmista kärsivien henkilöiden eri elämänaalueilla kohtaama stigma ja syrjintä voivat muodostua jopa psyykkisen sairauden kliinistä oirekuvaa merkittävämmäksi esteeksi toipumiselle ja täysimittaisen osallisuuden saavuttamiselle. (Watson & Eack 2011, 21.) Rankin (2011, 49) mukaan useassa tutkimuksessa on havaittu köyhyydellä olevan vahva yhteys sekä fyysisiin että psyykkisiin terveysongelmiin.

Mielensterveyskuntoutujan käsitteellä viitataan vaikeiden mielensterveyden häiriöiden kanssa eläviin ihmisiin, joten lievemmistä oireista kärsivät ja kevyemmän tuen tarpeessa olevat henkilöt rajautuvat sen ulkopuolelle. Mielensterveysongelmien lisäksi muistakin sairauksista,

kuten päihderiippuvuuksista kärsiviä ihmisiä ei myöskään luokitella mielenterveyskuntoutujiksi. (Huotari ym. 2018, 58.) Mielenterveyskuntoutuksen määrittelyssä on usein viitattu William Anthonyn luonnehdintaan, joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa: ”Kuntoutumista kuvataan syvästi henkilökohtaiseksi, ainutlaatuiseksi prosessiksi, joka muovaa yksilön asenteita, arvoja, tunteita, tavoitteita, taitoja ja rooleja. Se on tapa elää tyydyttävää, toiveikasta ja osallistuvaa elämää sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Kuntoutuminen pitää sisällään uudenlaisen elämän merkityksen ja tarkoituksen löytymisen, kun ihminen on päässyt yli niistä katastrofaalisista vaikutuksista, joita psyykinen sairaus on hänelle aiheuttanut.” (Anthony 1993, 15.)

Kuntoutus on toimintakokonaisuus, jota määrittää sen sisällön ja toteutustapojen monimuotoisuus. Kuntoutumisen käsitettä on useiden vuosikymmenien ajan käytetty kuvaamaan erityisesti asiakkaan omakohtaista, sisäistä kuntoutumisen prosessia. Myöhemmin kuntoutumista on luonnehdittu yksilölliseksi kasvu- ja oppimisprosessiksi. Useissa yhteyksissä on todettu, että nykymuotoisen kuntoutuksen moninaisuuden vuoksi käsitteen tarkkarajainen määrittely on hankalaa. Kuntoutuksen laajentumiskehityksen lisäksi taustalla vaikuttaa olevan myös palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja pirstaleisuus. Kuntoutukseen kytkeytyvät läheisesti terveyden ja toimintakyvyn, vammaisuuden, työkyvyn ja työkyvyttömyyden, hallinnan ja valtaistumisen, sosiaalisen syrjäytymisen ja osallisuuden sekä kuntoutustarpeen ja motivaation käsitteet. (Järvikoski & Härkäpää 2004; Järvikoski 2013, 9.)

Omassa kodissa asuminen määrittynyt ensisijaiseksi tavoitteeksi erilaisten laitostarkkaisuun sijaan nykyisessä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa ja hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Laitosmuotoista hoitoa ja asumista on viime vuosikymmeninä purettu, ensin muualla länsimaissa ja myöhemmin Suomessa. Kotiin suuntautuvat tuki- ja avopalvelut ovat yleistyneet erilaisten sairauksien, toimintakyvyn rajoitteiden ja riippuvuuksien kanssa elävien ihmisten kohdalla. Mielenterveyspolitiikassa ja -palveluissa tämä trendi on vahva, vaikka uudenlaiset toimintatavat ovatkin vasta muotoutumassa ja vakiintumassa. Laitosmuotoisten palvelujen purkamisen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työskentely siirtyy aiempaa vahvemmin laitoksista ja instituutioista ihmisten koteihin. (Raitakari & Juhila 2022b, 25, 31–32; Wahlbeck, Sailas, Haaramo, Vastamäki & Joffe 2017, 1429.) Paavolan ym. (2019, 93) tutkimuksen perusteella kotona asumisen turvaamisen sekä kotiin tarjottavien palvelujen korostuminen kytkeytyy asiakaslähtöisyyden näkökulmaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluasiakirjoissa.

Laitosmuotoiseen asumiseen on kohdistunut kritiikkiä, joka ilmenee kontrolloivien ja rajoittavien toimintatapojen vastustamisena. Tavoitteena on humanien, yksilön vapautteen ja itsemääräämisoikeuteen perustuvien käytäntöjen edistäminen vaikeissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tukemisessa ja auttamisessa. Laitosratkaisujen kritiikin sekä asiakaslähtöisyyden vahvistumisen lisäksi laitoshoidon ja -asumisen purkamiseen ovat vaikuttaneet lääketieteen kehitys, perusoikeuksien ja toipumisorientaation korostuminen sekä taloudellisten säästöjen tavoittelu. Raitakari, Günther ja Räsänen kuvaavat vuosituhannen vaihteessa käynnistynyttä kehitystä kotikäänneeksi. Sen eettisenä perustana on jokaisen oikeus omaan, pysyvään kotiin sekä riittäviin ja asiakaslähtöisiin, avomuotoisiin palveluihin. Kotikäänne muovaa asiakkaiden ja työntekijöiden toimintaympäristöä uudennaiseksi, kun vaikeissa elämäntilanteissa eläminen ja niiden ratkominen tapahtuvat laitosympäristön sijaan asiakkaiden kodeissa ja lähiyhteisöissä. (Raitakari, Günther & Räsänen 2022, 11.)

Kotikäänneeseen liitetään monia myönteisiä seikkoja. Keskeisenä puoltavana argumenttina on se, että suurin osa ihmisistä haluaisi asua mahdollisimman itsenäisesti omassa kodissaan joko elämänsä loppuun saakka tai vähintäänkin mahdollisimman pitkään. Itsemääräämisoikeuden, valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden ajatellaan toteutuvan paremmin omassa kodissa kuin laitosympäristössä. (Raitakari & Juhila 2022b, 27.) Aiemman tutkimuksen perusteella itsenäinen asuminen on yhteydessä vahvempaan sosiaaliseen osallisuuteen, joka ilmenee kokemuksena yhteisöön kuulumisesta sekä kykynä käyttää tarjolla olevia palveluja (De Heer-Wunderink, Visser, Sytema & Wiersma 2012, 1106). Kuntoutujien ja heidän läheistensä on havaittu toivovan paitsi mahdollisimman itsenäistä ja tavallista asumista, myös yksilöllisesti kohdennettua tukea. Kustannusselvityksen perusteella palvelujen joustaminen asiakkaan tuen tarpeen mukaan voi saada aikaan myös taloudellisia säästöjä, ja tavallisiin asuntoihin on mahdollista järjestää tiivistäkin tukea ilman kustannusten kasvua. (Kettunen, Laine, Pehkonen-Elmi, Törmä, Tuokkola & Huotari 2015, 35.) Kotiin vietäviä asumispalveluja määrittää sisällön ja intensiteetin joustavuus, kun taas ryhmämuotoisten asumispalvelujen tuki on vakio- tai muotoista eikä riipu asiakkaan yksilöllisistä tarpeista (Wahlbeck ym. 2017, 1433–1434).

Kotikäänneeseen ajatellaan edistävän myös palvelujen saavutettavuutta – kun työskentely tapahtuu asiakkaan kotona, eivät esimerkiksi liikkumisen rajoitteet estä palvelun toteutumista. Asiakkaan kotiin paikantuvassa työssä ajatellaan olevan monia myönteisiä puolia myös asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutussuhteen kannalta. Koti työympäristönä saattaa liudentaa asiakassuhteen valta-asetelmaa. Lisäksi se voi tarjota paremmat edellytykset

dialogiselle vuorovaikutukselle, jossa asiakas kykenee tuomaan esiin arkeensa liittyviä myönteisiä ja toimijuuttaan vahvistavia sekä toisaalta myös sitä vaikeuttavia asioita. Työntekijälle asiakkaan koti tarjoaa tärkeää tietoa asiakkaan voimavaroista ja hyvinvoinnista sekä hänen kotiarjessaan olennaisista ja merkityksellisistä asioista. Kotiin vietävässä työssä on mahdollista havaita myös sellaisia pulmia, jotka jäisivät muutoin huomaamatta. Kaiken kaikkiaan asiakkaan tilanteesta saa kotikäynnillä erilaisen kuvan, ja siitä pystyy muodostamaan paremman kokonaiskäsityksen kuin toimistoympäristöön paikantuvassa työskentelyssä. (Raitakari & Juhila 2022b, 28; Juhila 2018, 161.)

Laitosmuotoisten palvelujen purkamiseen liittyy myös ongelmakohtia. Joskus koti voi olla asiakkaalle turvaton tai jopa vaarallinen paikka, jonne järjestetty tuki ei ole riittävää. Kotiin vietävillä palveluilla ei ajatella olevan mahdollista korvata kokonaan ympärivuorokautista huolenpitoa tarjoavia asumispalveluja ja sairaaloita. Laitosmuotoisen asumisen vähentyneen tarjonnan seurauksena osa vaikeissa elämäntilanteissa olevista ihmisistä saattaa joutua asumaan itsenäisesti vasten tahtoaan. Seurauksena voi olla pahimmillaan jopa asiakkaan jääminen heitteille. Vaikka itsenäistä asumista pidetään yleisesti ihmisen yksityisyyttä edistävänä, saattaa kodeissa tehtävään hyvinvointityöhön liittyä asiakkaan yksityisyyden näkökulmasta myös haitallisia piirteitä. Kotiin paikantuvan työskentelyn myötä asiakkaan yksityiseen tilaan siirtyvät myös organisatoriset ja ammatilliset käytännöt sekä julkinen kontrolli. Pahimmillaan tämä voi lisätä asiakkaan kuormittumista. Työntekijälle asiakkaan koti saattaa puolestaan olla ennakoimaton ja riskialtis työympäristö. (Raitakari & Juhila 2022b, 27, 29–30; Juhila 2018, 162.)

Suurin osa kriittisistä arvioista ei sinänsä kyseenalaista kotikäänteen periaatteellista kannatettavuutta, vaan ongelmakohdat liitetään ennen kaikkea käytännön toteutukseen. Kotiin vietäviin palveluihin on kohdistunut kritiikkiä esimerkiksi niiden vaihtelevan tarjonnan ja kehittämisasteen perusteella. (Raitakari & Juhila 2022b, 30.) Wahlbeckin ym. (2017, 1433) mukaan ryhmämuotoisiin asumisyksiköihin painottunut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen suomalainen malli ei vaikuta edistävän asiakkaiden osallisuutta, vaan se on jatkumoa erillisyyden ja sosiaalisen ulkopuolisuuden korostumiselle. Laitosmuotoisen psykiatrisen osastohoidon vähenemisen voidaan arvioida johtaneen transinstitutionalisaatioon, jossa mielenterveyskuntoutujien hoito ja tuki on siirtynyt sairaalaympäristöstä asumispalvelujen piiriin, ilman aidon itsenäisen asumisen lisääntymistä.

Mielenterveyspalvelujen kotikäanteen toteutumisesta on vaikea muodostaa kokonaiskäsitystä, sillä siinä on havaittavissa suurta alueellista vaihtelua. Merkittävä osuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista perustuu edelleen yhteisölliseen asumiseen ja laitosmuotoisiin palveluihin, eivätkä kaikki asumisyksiköt täytä mielenterveyskuntoutujien asumiselle määritettyjä laatukriteereitä. Kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen on mielenterveyspalveluissa kuitenkin laajalti jaettu tavoite. (Raitakari & Juhila 2022b, 33; Wahlbeck ym. 2017, 1433.) Mielenterveyskuntoutujien tehostettujen asumispalvelujen käytön on havaittu vähentyneen, kun taas tuetun asumisen järjestäminen on lisääntynyt. Tämä ilmentää kevyempien asumispalvelujen ja kotiin vietävän tuen korostumista. (Wahlbeck ym. 2017, 1432.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellyjä asumispalveluja järjestetään henkilöille, joilla on erityistä tuen tarvetta asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Lain 21 §:n mukaisia asumispalveluja ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Lain nojalla tuetun asumisen palvelua järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. Tuettu asuminen tarkoittaa itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella. (SHL 1301/2014 21 §.)

Mielenterveyskuntoutujien tuetussa asumisessa asiakas asuu joko yksityisessä asunnossaan tai sitä vastaavassa, kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Tuetussa asumisessa mielenterveyskuntoutuja opettelee oireiden hallintaa. Asiakasta tuetaan päivittäisten toimintojen toteuttamisessa, kodin ulkopuolisten palvelujen käyttämisessä ja mielekkään vapaa-ajan toiminnan mahdollisuuksien löytämisessä. Asiakasta ohjataan mahdollisuuksien mukaan työelämään tai opintoihin siirtymisessä. Tuetun asumisen palvelu pitää sisällään myös asiakkaan omaisille tarjottavaa tukea ja ohjausta. Tarkoituksena on, että turvaton asumisen ympärille rakentuu toimiva palveluverkosto. Tuetun asumisen palvelut järjestetään asiakkaan tarpeisiin perustuen tiiviissä yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. Palveluntuottajat voivat tehdä yhteistyötä muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen, terveysasemien, sosiaalitoimiston, Kelan, työllisyyspalveluiden ja järjestöjen kanssa. (STM 2007, 18–19.)

3.2 Tuetun asumisen asiakasprosessi

Prosessin käsitteellä tarkoitetaan toimintojen ja niihin vaikuttavien tekijöiden sarjaa, jonka päämääränä on jonkin asian tuottaminen tai saavuttaminen. Prosessin ajatellaan olevan

ensinnäkin hyväksyty tapa tehdä asioita. Prosessilla viitataan myös monimutkaisuuteen ja yhdistyneisyyteen: erillisten tapahtumien sijaan kyse on yhteyksistä näiden tapahtumien välillä. Prosessi on lisäksi ajassa tapahtuvaa, sillä asioiden ja niihin vaikuttavien tekijöiden sarja ilmenee tietyssä ajanjaksossa. Prosessi on luonteeltaan strukturoitu ja organisoitunut, ja sillä on jokin lopputulos. Sosiaalityön käytännöissä prosessi merkitsee sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä tapahtuvien, toisiinsa kytkeytyvien vuorovaikutusten sarjaa. Prosessissa työntekijä muodostaa käsityksen ihmisen sosiaalisista suhteista ja tarpeista, päättää erilaisista toimintatavoista ja toteuttaa erityisiä interventioita. (Payne 2009, 158, 161–162.)

Sosiaalityön jäsentämiseen vaiheittaiseksi prosessiksi on kohdistunut myös kritiikkiä sen soveltumattomuudesta postmoderniin yhteiskuntaan, sillä sen on ajateltu toisintavan lääketieteelliseen ja psykoanalyttiseen ajatteluun perustuvaa ongelmanratkaisuperinnettä. Toisaalta prosessuaalisuutta määrittävä systemaattinen ja jäsenelty toiminta voi edistää tilanteen kokonaisvaltaista ja tavoitteellista hahmottamista sekä asiakkaan, työntekijän että yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. (Niskala 2008, 68–69.)

Niskalan väitöstutkimuksen perusteella sosiaalityön prosessit eivät ole suoraviivaisesti vaiheesta toiseen kulkevia vaan rinnakkaisia ja osittain myös päällekkäisiä. Asiakasprosessin sujuva eteneminen vaikuttaa kuitenkin edellyttävän edellisen vaiheen jonkinasteista toteutumista. (Niskala 2008, 72.) Sosiaalityön asiakasprosessit voivat olla myös iteratiivisia eli toistavia. Joihinkin asioihin saatetaan joutua palaamaan toistuvasti, vastoinkäymisiä voi tapahtua ja välillä prosessissa joudutaan ehkä palaamaan taaksepäin. Liukon tutkimuksessa sosiaalityöntekijät pitivät työskentelyn iteratiivisuutta hyväksyttävänä ja jopa suotavana – sen tunnustamisen myötä työskentelyn katkonaisuus ei enää merkitse epäonnistumista, vaan asiakkaalle ja työntekijälle tarjoutuvaa yhteistä mahdollisuutta oppia kokemuksistaan ja virheistään. Sosiaalityön asiakasprosesseja määrittää myös ajankulun tiheyden ja väljyyden limittäinen rakentuminen. Sosiaalityöntekijän voi olla tarpeellista räätälöidä aikaa asiakkaan elämänsä mukaisesti. Intensiivistä muutostyötä tehtäessä aika tiivistyy ja työskentelyltä odotetaan konkreettista edistystä. Asiakkaan tilanteen ja voimavarojen heikentyessä on puolestaan tarvetta väljempään ajankulkuun. (Liukko 2009, 82–83.)

Muutokset elämäntilanteissa, sosiaalisissa olosuhteissa tai ihmisen toimintaedellytyksissä ja toimintakyvyssä ilmenevät yleisesti aikaa vaativina ja monitasoisina, ammattilaisen ja asiakkaan välisessä yhteistyössä tapahtuvina prosesseina. Yksittäiset asiakasprosessit ovat kytköksissä ympäröivään yhteisöön ja rakenteisiin. Sosiaalityön asiakastyön prosesseja

määrittävät osaltaan niiden ympärille koottavat viranomais- ja muut verkostot sekä asiakkaan lähiyhteisö ja sen resurssit. Sosiaalityöntekijä on prosessin vastuuhenkilö, joka vastaa prosessin eri vaiheiden toteutumisesta sekä siitä, että asiakkaalle laadittu suunnitelma ohjaa ammattilaisten työskentelyä eri palveluissa. Asiakasprosessiin vaikuttavat työskentelyn kontekstia määrittävät, työorganisaatiossa sekä asiakkaan ja työntekijän elämässä meneillään olevat tapahtumakulut. Ne ovat jatkuvassa muutoksessa silloinkin, kun varsinaista myönteistä kehitystä ei tapahdu. Sosiaalityön prosessit voivat perustua eripituisiin yhteistyösuhteisiin. Prosessi ei merkitse pelkästään erillisten, työntekijän toteuttamien toimenpiteiden sarjaa, vaan se kuvaa myös vaikeuksia jäsentävää, elämänotetta vahvistavaa ja välittävää ihmissuhdetta edustavaa, asiakkaalle muodostuvaa sosiaalista kokemusta. (Payne 2009, 173; Kananoja 2017, 190; Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 22–23.)

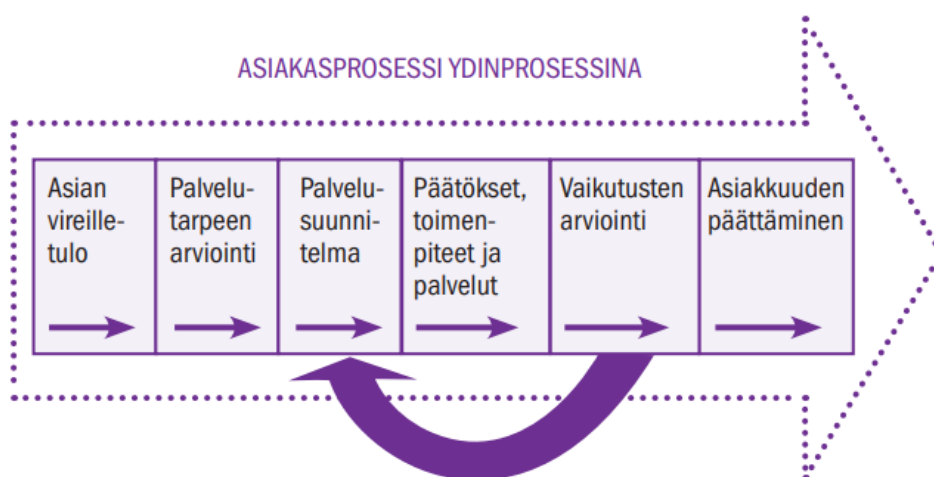
Prosessin etenemisessä ja toteutuksessa korostuvat asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö ja pohtivuus. Toimivan ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen on yksi sosiaalityöntekijän tärkeistä tehtävistä asiakasprosessin aikana. Asiakkaan ja työntekijän välisen yhteistyösuhteen lisäksi sosiaalityön prosessissa on keskeistä myös asiakkaan ja työntekijän yhteinen näkemys lähtötilanteesta sekä arviointi siitä, mitä muutoksia työskentelyllä tavoitellaan ja millaisin keinoin. Niskalan väitöstutkimuksessa asiakastyötä luonnehtivan neuvottelun merkitys korostui aiempiin sosiaalityön prosessia kuvaaviin malleihin verrattuna. Aiemmista prosessimalleista poiketen tässä tutkimuksessa korostui myös arvioinnin tärkeys läpi prosessin, ei ainoastaan tilannearviossa ja lopetusvaiheessa. (Kananoja 2017, 190; Liukko 2009, 77; Niskala 2008, 74–75.)

Sosiaalihuollon palveluprosessilla tarkoitetaan yhteen tai useampaan sosiaalihuollossa tarjottavaan sosiaalipalveluun tai muuhun tukimuotoon liittyvää suunnitelmallista toimintojen sarjaa. THL:n määritelmän mukaan sosiaalihuollon palveluprosesseja ovat asian vireilletulokäsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen ja palvelun toteutus. Asian vireilletulokäsittelyssä henkilön tuen tarvetta koskeva, sosiaalihuollossa vireille tullut asia päättyy sosiaalihuollon ammattihenkilön käsiteltäväksi joko asiakkaan, hänen lähiyhteisönsä, viranomaisen tai jonkun muun toimijan toteaman palvelutarpeen perusteella. Tässä palveluprosessissa ammattihenkilö arvioi tuen tarpeen kiireellisyyden sekä tarpeen mahdollisille jatkotoimenpiteille. Mikäli asia kuuluu sosiaalihuollon piiriin, käynnistetään palvelutarpeen arviointi. Tässä palveluprosessissa sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi yhdessä asiakkaan kanssa tuen tarvetta, edellytyksiä asiakkuudelle sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja. Tarvittaessa

palvelutarpeen arviointiin osallistuu myös muita kuin sosiaalihuollossa työskenteleviä ammattihenkilöitä. (THL 2023a; THL 2023b; Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 24.)

Asiakkuuden suunnittelu on sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa laaditaan asiakassuunnitelma pääsääntöisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelman laatimiseen ja sen täytäntöönpanoon osallistuvat kaikki palvelun toteutuksesta vastaavat ammattilaiset. Asiakassuunnitelmassa määritellään asiakkaalle tarjottavat sosiaalipalvelut, muut asiakkaan saamat tukimuodot sekä asiakkaan omat toimenpiteet sosiaalisen hyvinvointinsa ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Palvelun järjestäminen on sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa sosiaalihuollon ammattihenkilön vastuulla on asiakkaan tarvitsemien sosiaalipalveluiden ja muiden tukimuotojen järjestäminen, sosiaalipalveluja koskeva päätöksenteko sekä huolehtiminen siitä, että palvelut toteutetaan asianmukaisessa laajuudessa. Palvelun toteutus on palveluprosessi, jossa asiakkaalle tarjottava sosiaalihuollon palvelu toteutetaan. Myös palvelun toteutuksessa on tärkeää hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista. (THL 2023b; Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 24.)

Sosiaalihuollon palveluprosessit mukailevat asiakasprosessin vaiheita. Asian vireilletulon, palvelutarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelman laatimisen, päätöksenteon ja palvelun toteutuksen lisäksi asiakasprosessin vaiheisiin sisältyvät myös arviointi ja seuranta sekä asiakkuuden päättäminen. Läpi asiakasprosessin jatkuva vaikutusten arviointi auttaa tarkastelemaan asiakkaan tilanteessa tapahtuneita muutoksia sekä aiemmin tunnistamattomia palvelutarpeita, joihin prosessissa ei ole onnistuttu vastaamaan. Asiakassuunnitelmaa sekä tarvittavia toimenpiteitä ja palveluja voidaan arvioinnin myötä tarkentaa. Ennen asiakkuuden päättämistä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa kokonaisarvio asiakasprosessin ja palvelun vaikutuksista. Sosiaalipalvelujen sekä sosiaalityön asiakkuudet voivat olla kestoiltaan hyvin vaihtelevia riippuen asiakkaan tilanteesta ja palvelutarpeista. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 23.) Sosiaalityön asiakasprosessin vaiheet on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Asiakasprosessi sosiaalihuollossa ja sosiaalipalveluissa. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 23.)

Lähtötilanteen kartoitus ja arviointi ovat keskeinen osa sosiaalityön prosessia. Erilaisissa riskitilanteissa tai tuen tarpeessa oleville ihmisille järjestettävissä palveluissa on tärkeää toteuttaa tarkka ja todenmukainen arviointi kaiken saatavissa olevan tiedon perusteella ennen kuin tehdään päätöksiä tarvittavista interventioista ja tukitoimista. Perusteellisen kartoituksen ja eri tekijöiden vaikutusten arvioinnin tärkeys korostuu etenkin niissä tilanteissa, joissa on havaittavissa monitahoisia ja pitkäaikaisia ongelmia. Asiakasprosessin alkuvaiheen merkitys määrittäytyy erityisen tärkeäksi esimerkiksi kuntouttavan sosiaalityön asiakasprosesseissa.

Elämäntilanteen eri osa-alueita ja niihin vaikuttavia tekijöitä tulee arvioida yhdessä asiakkaan kanssa, sillä tällöin tilanne jäsenyy myös asiakkaalle itselleen. (Baldwin & Walker 2009, 209–210; Kananoja 2017, 190–191; Liukko 2009, 77.) Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta arviointivaiheessa on tärkeää esittää asiakkaalle laajoja ja avoimia kysymyksiä, jotka antavat hänelle mahdollisuuden määrittää keskustelun suuntaa. Asiakaslähtöinen arviointi perustuu myös työntekijän validoivaan ja myönteiseen suhtautumiseen asiakasta kohtaan. (Langer & Lietz 2015, 133.)

Sosiaalityötä luonnehtii tulevaisuus- ja muutosorientaatio, jonka kannalta työskentelyn tavoitteellisuus on keskeistä. Yhdessä asiakkaan kanssa määritetyt tavoitteet voivat liittyä joko isompiin elämänmuutoksiin, kuten työllistymiseen tai asumistilanteen muutokseen, tai pienempiin arkielämän muutoksiin, jollainen voisi olla esimerkiksi päivittäinen asunnosta ulos lähteminen sinne eristäytymisen sijaan. Työskentelyssä on yleistä tavoitteiden porrastaminen, jolloin pienistä muutoksista pyritään etenemään kohti isompia siirtymiä.

Liukon tutkimuksessa sosiaalityöntekijät arvioivat asiakkaan kanssa määritettyjen tavoitteiden olevan saavutettavissa sopivien välitavoitteiden avulla. Tavoiteasettelun päämääränä on asiakkaan toimijuuden vahvistuminen, joka todentuu aiempaa parempana ja itsenäisempänä otteena omaan elämään. Tällaista kehityskulkua kuvataan sosiaalityössä luvussa 3.1 tarkastelemani kuntoutumisen sekä esimerkiksi siihen kytkeytyvien voimaantumisen, toipumisen ja osallisuuden käsitteillä. (Juhila 2018, 87; Liukko 2009, 81.)

Langerin ja Lietzin (2015, 133) mukaan tavoitteiden asettamisen prosessi perustuu asiakaslähtöisyyden näkökulmasta siihen, että asiakasta tuetaan niiden elämäntilanteiden tunnistamisessa, joilla hän toivoo saavuttavansa edistystä sekä henkilökohtaista kasvua. Työskentelyn tavoitteista on tärkeää käydä mahdollisimman avointa keskustelua etenkin silloin, kun osapuolilla on eriävät näkemykset tavoiteltavasta tilanteesta. Myös eri osapuolten osuuksista työskentelyssä sekä niihin liittyvistä odotuksista on tarpeen keskustella avoimesti ja selvästi, jotta muutostyöskentelylle muodostuisi vahva pohja. (Kananoja 2017, 191.) Liukon (2009, 82) mukaan sosiaalityössä voi olla myös asiakkaita, joiden tapa toimia ja hahmottaa ympäröivää maailmaa ei sulaudu suunnitelmallisen työskentelyn vaatimuksiin. Tämä saattaa liittyä esimerkiksi asiakkaan persoonallisuuteen, elämäntilanteisiin tai mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Sosiaalityön eettisen ja ammatillisen vastuun nojalla yhteistyötä määrittävänä periaatteena sekä asiakkaan kanssa sovittuna toimintatapana tulee olla työskentelyn ja sille asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointi. Mikäli muutokset eivät ole edenneet tavoitellulla tavalla, tulee tilannetta ja tavoitteita pohtia uudelleen. Tarkoituksena on tukea ja ohjata asiakasta pohtimaan sekä odotuksiaan tukitoimien suhteen että eri osapuolten osuuksia elämänmuutokseen tähtäävässä työskentelyssä. (Kananoja 2017, 191.) Jokinen (2008, 122) jäsentää kontrollia yhtenä sosiaalityön asiakasprosessin ulottuvuutena. Asiakkuudelle asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuranta ilmentää osaltaan työskentelyn kontrolloivaa luonnetta. Kontrollin avulla ikään kuin saadaan selville todellinen tilanne, jonka selvittämistä asiakkaan oman kertomuksen perusteella ei pidetä välttämättä luotettavana. Toisaalta kontrollin saatetaan ajatella olevan lopulta hyväksi myös asiakkaalle, sillä oikeaan ja luotettavaan tietoon perustuva työskentely edistää paremmin asetettujen tavoitteiden ja ”yhteisen hyvän” toteutumista. Kuten muissakin asiakasprosessin vaiheissa, myös tavoitteiden toteutumista arvioitaessa on asiakaslähtöisyyden näkökulmasta keskeistä dialoginen vuorovaikutus, jossa asiakkaan näkemyksille annetaan suuri painoarvo (Langer & Lietz 2015, 135).

Suunnitelmallisessa sosiaalityössä asiakasprosessin oletetaan päättyvän joko asiakkuuden lopettamiseen, sen jatkumiseen muissa sosiaalihuollon palveluissa tai siirtymiseen eri organisaation asiakkaaksi. Useimmissa tapauksissa sosiaalityön asiakkuuden ei ajatella voivan jatkua läpi aikuisen ihmisen koko elämän, vaikka asiakkuus onkin mahdollista käynnistää tarvittaessa uudelleen elämäntilanteen muuttumisen myötä. Asiakasprosessi ei aina etene suunnitelmallisesti kohti päätösvaihetta, vaan työskentely saattaa joskus päättyä kesken prosessin joko asiakkaan tai työntekijän toiminnan seurauksena. Asiakkaan ja työntekijän yhteiseen näkemykseen perustuva, ilmeinen syy asiakkuuden päättymiselle on asiakkaan tilanteessa tapahtunut myönteinen muutos, kuten työllistyminen tai asumistilanteen muuttuminen. (Niskala 2008, 149–150.) Prosessin päättäminen kytkeytyy asiakkuudelle aiemmin asetettujen tavoitteiden toteutumiseen. Työskentelyn tuloksellisuuden ja toisaalta sosiaalihuollon tuen tarpeen päättymisen osoittaminen voi olla kuitenkin vaikeaa. Tulokset voivat ilmetä monin eri tavoin, eikä niitä ole aina mahdollista liittää juuri tietyn palvelun asiakkuuteen. (Liukko 2009, 78.) Asiakaslähtöisyyden kannalta asiakkuuden päättämisen tulisi perustua proaktiivisuuteen, joka ilmenee esimerkiksi tunnustuksen antamisena asiakkaalle hänen onnistumisistaan työskentelyn aikana (Langer & Lietz 2015, 135).

Raitakarin ja Saarion (2008, 212) mukaan kuntoutusta määrittää kulttuurinen ja ammatillinen odotus asioiden kuvaamisesta prosessina, jonka perusteella työntekijät, asiakas ja palvelun tilaaja voivat arvioida asiakkaan toimintakyvyssä tai terveydentilassa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Esimerkiksi ostopalvelusopimukset ja kuntoutussuunnitelmat havainnollistavat tuettuun asumiseen sisään kirjoitettua oletusta asioiden etenemisestä, muuttumisesta ja uudelleen arvioimisesta. Rakentaakseen kuvaa tuloksellisuuteen perustuvasta työskentelystä asumispalvelun työntekijöihin kohdistuu painetta kuvata työtään prosessina, jota määrittävät asiakkaan vaikea lähtötilanne, tavoitteelliset interventiot sekä useat, tosin tyypillisesti pienet edistysaskeleet.

Kuvaan seuraavaksi mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin etenemistä siinä kunnassa, jonka asumispalveluihin tutkimukseni paikantuu. Toisin kuin muissa sosiaalihuollon palveluissa, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluasian tulee vireille yleensä psykiatrisessa hoitoyksikössä tai mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden laatimalla asumispalvelulähetteellä. Hakemuksesta tai lähetteestä tulee ilmetä asiakkaan suostumus asumispalveluasian käsittelyyn. Asumispalveluasian vireilletuloa seuraava prosessin vaihe on palvelutarpeen arviointi, jota varten järjestettävään verkostopalaveriin kutsutaan työntekijöitä asiakkaan hoitavalta taholta ja tarvittaessa myös

muista palveluista. Tuetun asumisen prosessin seuraavassa vaiheessa asumispalvelulähete käsitellään mielenterveyspalvelujen sosiaalityön työryhmässä. Asiakkaalle joko annetaan suositus tarjottavasta asumispalvelusta ja palveluntuottajasta tai tehdään kielteinen päätös, mikäli mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut eivät ole palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle ensisijaisia. (Toimintaohje yhteistyötahoille 2024.)

Tuettu asuminen määritellään tavoitteelliseksi, määräaikaiseksi ja kuntouttavaksi palveluksi. Joissain tapauksissa palvelu on kuitenkin kannattelevaa, toimintakykyä ylläpitävää ja haittoja ehkäisevää, jolloin kyseessä on pidempiaikainen palvelutarve. Tuettu asuminen voi päättyä useista eri syistä. Perusteita palvelun päättämiseksi saattavat olla esimerkiksi asiakkaan kuntoutuminen, sitoutumattomuus työskentelyyn tai se, ettei työskentelylle asetetuissa tavoitteissa edetä. Palvelu voidaan päättää myös asiakkaan oman toiveen perusteella tai sen vuoksi, että asiakas saa tarvitsemansa tuen muista palveluista. (Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen palvelukuvaus 2020.)

3.3 Asiakaslähtöinen näkökulma mielenterveyskuntoutukseen ja asumispalveluihin

Tämän tutkielman tutkimusaiheeseen liittyvissä aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu asiakaslähtöisyyttä ja siihen läheisesti kytkeytyviä teemoja mielenterveyskuntoutuksen tai asumispalvelujen kontekstissa. Laitila (2010, 138–139) on haastatellut väitöstutkimustaan varten mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaita sekä työntekijöitä. Tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyteen liittyvä asiakasosallisuus todentuu mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaiden asiantuntijuuden tunnustamisena, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Osallisuus voi merkitä myös sitä, että asiakas saa tarkoituksenmukaiseksi kokemaansa palvelua ja ottaa omalta osaltaan vastuuta hoidostaan. Tutkimukseen osallistuneet pitivät asiakkaiden osallisuutta tärkeänä toiminnan edellytyksenä, mutta sen toteutuminen käytännössä vaikutti puutteelliselta. Asiakkaiden näkemysten perusteella osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen määrittyi ensisijaiseksi, ja vasta sen toteutumisen sekä riittävien voimavarojen myötä on mahdollista osallistua myös palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen.

Asiakasosallisuutta estäviä tekijöitä ovat Laitilan (emt., 140–141) tutkimuksen mukaan asiakkaiden tiedon saantiin, ymmärrettävyyteen ja riittävyteen liittyvät puutteet – asiakkailla ei ollut välttämättä riittävästi tietoa esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteista. Työntekijöiden näkemysten mukaan lainsäädännön tasolla on tapahtunut myönteisiä muutoksia osallisuuteen

kytkeytyvän itsemääräämisoikeuden kannalta. Tutkimuksen perusteella asiakasosallisuuden toteutumiseen vaikuttavat myös asenteet ja ennakkoluulot mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan sekä ammattilaisten koulutus ja käytettävissä olevat resurssit. Sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkemyksiä määrittää kysymys vallasta – osallisuus todentuu vallan uudelleen jakona, asiantuntijavallan liudentumisena sekä palvelutoiminnan vastaanottavaisuutena arvioinnille ja palautteelle. Laitilan tutkimuksen perusteella on myös asiakkaita, jotka eivät halua osallistua aktiivisesti työskentelyyn, vaan luottavat ensisijaisesti ammattilaisiin ja heidän tekemiinsä päätöksiin. Tämän taustalla saattaa olla mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä stigma, asiakkaan persoonallisuus, hänen terveydentilansa sekä kuntoutumisen vaihe.

Laitilan (emt., 141) tutkimuksessa asiakaslähtöisyys merkitsee mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden kuvauksissa laajasti tulkittuna työntekijöiden työskentelytapaa, suppeasti tulkittuna tapaa asettaa työskentelyn tavoitteet. Asiakkailta oli myös käsityksiä, joiden mukaan asiakaslähtöisyys ei toteudu tai se ilmenee ainoastaan retorisella tasolla.

Näiden näkemysten mukaan asiakaslähtöisyys on kaupallinen ilmaus, joka ei sovellu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Asiakaslähtöisyyden retoriikkaan kohdentui epäluottamusta: asiakasosallisuuden epäiltiin jäävän toteutumatta käytännön päätöksen teossa.

Asiakaslähtöisyyden laajaa tulkintaa määrittää välittävä, asiakkaita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioiva työskentely, johon työntekijä osallistuu omalla persoonallaan. Työskentelyn tavoitteiden asettamiseen kytkeytyvässä asiakaslähtöisyyden tulkinnassa asiakkaiden roolit vaihtelevat, jolloin asiakkaan osallistumisen aktiivisuus tai passiivisuus riippuu tilanteesta.

Laitilan (emt., 143–144) tutkimuksessa asiakaslähtöisyys toteutui kolmella eri tasolla: organisaation asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena asiakkaan ja työntekijän välillä sekä ammattilaisen asiakaslähtöisenä työskentelynä. Organisaation asiakaslähtöiseen toimintaan vaikuttavat esimerkiksi palvelujen rakenteet ja sisältö, resurssit, joustavuus, valinnanmahdollisuudet sekä työntekijöiden pysyvyys. Asiakaslähtöistä yhteistyösuhdetta määrittävät vuorovaikutuksen aitous, tasa-arvoisuus, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, suhtautuminen asiakkaaseen aikuisena ihmisenä sekä työskentelyn joustavuus ja kokonaisvaltaisuus. Ammattilaisen asiakaslähtöisen työskentelyn kannalta tärkeitä ovat sitoutuminen ja kiinnostus asiakasta kohtaan sekä työntekijän osaaminen ja ihmisenä oleminen. Tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyys edistää asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista, asiakastyytyväisyyttä sekä työskentelyn tavoitteiden saavuttamista.

Güntherin ym. (2013, 128) tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastaville nuorille aikuisille suunnatuilla kuntoutuskursseilla. Tämän tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisen työorientaation kannalta keskeistä on asiakkuuden kriittinen tarkastelu. Asiakkaana olemista tulee arvioida ensinnäkin järjestelmäulottuvuudella, jota määrittää monialaisten palveluverkostojen ja kuntoutuspolkujen tarkoituksenmukaisuus ja selkeys sekä asiakkaan että yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Kriittisen arvioinnin tulee ulottua myös tiedon ja asiantuntijuuden ulottuvuuteen, jota ilmentää erilaisten asiantuntijuuksien vaikutukset asiakkuuteen ja tuen saamiseen. Asiakaslähtöisen työorientaation kannalta merkitystä on myös raportoinnin, arvioinnin, kirjaamisen ja dokumentoinnin ulottuvuudella, joka kuvaa erilaisten äänien kuulumista sekä asiakkaan osallistumista arviointiin ja kirjaamiseen. Asiakaslähtöisyyteen kytkeytyvä asiakas- ja työntekijäkohtaamisen ulottuvuus ilmenee puolestaan asiakkaan itsenäisenä tai tuettuna toimijuutena sekä arvostettuna asemana erilaisissa arviointi-, valinta-, päätöksenteko- ja pakkotilanteissa. Asiakaslähtöisyydellä on myös kokemuksellinen ulottuvuus, joka merkitsee asiakkaan kertomuksen ja elämän kunnioittamista sekä tilanteen arviointia asiakasta kunnioittavalla tavalla.

Raitakarin ym. (2012, 59, 63, 67, 73–75) artikkelissa asiakaslähtöisyyttä jäsenetään asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa. Tutkimus paikantuu kuntoutusjaksolle, johon osallistuneet nuoret sairastivat skitsofreniaa. Tähän mielenterveyden häiriöön liittyy yleisesti voinnin ja toimintakyvyn vaihtelua, minkä vuoksi asiakaslähtöisyyden voidaan ajatella saavan erilaisia muotoja asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen sekä asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen tavoitteiden ja edellytysten mukaan. Asiakaslähtöisyys todentuu kykynä kohdata asiakas sekä vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina että heikkona toimijana, avun tarpeessa olevana, puutteellisia resursseja ilmentävänä ja yhteistyöhön mukautumattomana. Tutkimuksen perusteella asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde voi määrittyä kolmella eri tavalla: joko uusliberalistiseen ajatteluun kytkeytyvänä, asiakkaan valinnanmahdollisuuksia korostavana kuluttajasuhteena, asiakkaan yhteistyön osapuoleksi määrittävänä kumppanuussuhteena tai huolenpitosuhteena, jossa asiakasta kuvataan apua tarvitsevana. Palvelujärjestelmää voidaan luonnehtia hyväksi, kun siinä kyetään soveltamaan näitä eri tavoin määrittyviä asiakaslähtöisyyksiä tilannekohtaisesti, ammatillisen ja kokemuksellisen harkinnan, kohtaamisen tavoitteiden sekä asiakkaan elämäntilanteen ja näkemysten perusteella.

Raitakarim ja Juhilan (2013, 190–191) tutkimuksen kohteena ovat palveluihin liittyvät valinnat palaverissa, joihin osallistuvat vakavaa psykoositasoista mielenterveyden häiriötä sairastavat asiakkaat, heidän läheisensä sekä ammattilaiset. Palveluvalinnat ja kuluttajuusdiskurssi kytkeytyvät uusliberalismin mukaiseen käsitykseen asiakaslähtöisyydestä (luku 2.3). Tutkimuksen perusteella tämän lähestymistavan soveltamiseen liittyy erityisiä pulmakohtia mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa: resurssien rajallisuus, tietynlainen vaihtoehtojen puute, asiakkaan alentuneeksi arvioitu kyky päättää omista asioistaan sekä tehtävien valintojen moniulotteisuus ja eettinen hankaluus.

Mitchell (2009, 1213, 1217) tarkastelee ei-lääketieteellisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien palveluntarjoajien käsityksiä heidän rooleistaan mielenterveyden hoidossa. Tutkimuksessa erottui neljä toisiinsa kytkeytyvää diskurssia, jotka kyseenalaistavat perinteisiä käsityksiä ammattilaisten roolista mielenterveystyössä. Näitä diskursseja ovat epämuodollisuus vastakohtana muodolliselle lähestymistavalle, normalisoiva asennoituminen vastakkaisena patologisoinnille, kokonaisvaltaista sosiaalista sekä emotionaalista terveyttä ja hyvinvointia korostava lähestymistapa sekä yksilöllinen, asiakaslähtöinen hoitomalli vastakohtana sairauskeskeisyydelle. Asiakaslähtöinen hoitomalli määrittyy yhdenmukaiseksi kokonaisvaltaisuutta painottavan terveys- ja hyvinvointikäsityksen kanssa. Mielenterveyteen liittyviä tuen tarpeita tulee tällöin tarkastella osana asiakkaana olevan yksilön tai perheen kokonaistilannetta ja siinä ilmeneviä tuen tarpeita. Asiakaslähtöisen diskurssin mukaan mielenterveyden häiriöistä kärsivää henkilöä tulee kohdella samoin kuin ketä tahansa muutakin asiakasta, eikä yksilöä voi mielenterveyden häiriön perusteella pitää erityisenä tai erilaisena toisiin verrattuna. Asiakaslähtöisessä terveys- ja hyvinvointidiskurssissa liikutaan kohti sen tyyppistä näkökantaa, jossa mielenterveyden hoito on vain yksi osa kattavampaa hoitomallia.

Richardin ja Knis-Matthewsin (2010, 62) tutkimuksessa vertaillaan skitsofreniadiagnoosin saaneiden, laitospalveluissa palveluasumisessa olleiden asiakkaiden omia tavoitteita heidän kanssaan työskennelleiden toimintaterapeuttien määrittelemiін tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan toimintaterapeutti ei keskittynyt ensisijaisesti asiakaslähtöisiin, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisiin tavoitteisiin. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että vaikka mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen painotus on siirtynyt laitospalveluista itsenäisempään suuntaan, on palvelujen järjestämisessä yhä laitospalvelun mukaisia piirteitä. Toimintaterapeutin määrittelemissä asiakkuuden tavoitteissa korostuivat oireiden hallinta sekä osallistuminen mielenterveyspalvelujen hoito-ohjelmaan. Käsitykset esimerkiksi siitä, mitä

sosiaalisuuden lisääminen tavoitteena tarkoittaa, olivat erilaiset terapeutin ja asiakkaan välillä. Asiakkaille ”sosiaalinen” tarkoitti laajempaa yhteisöä, kun taas toimintaterapeutti määritteli sosiaalisen tapahtuvan mielenterveyspalveluiden sisäisessä yhteisössä. Toimintaterapeutti tiedosti, että jotkut asiakkaiden tavoitteista erosivat hänen määrittelemistään, mutta toimintaterapeutti piti omia tavoitteitaan ”realistisempina”. Richard ja Knis-Matthews yhdistävät tällaisen asennoitumisen lääketieteelliseen ajatteluun, jossa korostuu ammatillisen asiantuntemuksen merkitys arvioinnin ja hoidon prosessia ohjaavana.

Latimerin, Farmerin, Crockerin ja Jenkinsin (2010, 46) tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä tehostetun psykiatrisen avohoidon kontekstissa. Tutkimuksen perusteella asiakkaiden kokemukset pakkokeinojen ja rajoitusten käytöstä sekä heihin kohdistuvista kielteisistä paineista ovat yhteydessä heikompaan asiakaslähtöisyyteen. Rajoituksista kertoneet asiakkaat kokivat, ettei hoitotiimi toiminut heidän hyväkseen tai ottanut aidosti huomioon heidän mielipiteitään. Nämä asiakkaat arvioivat, että heidän sananvaltansa saamiinsa palveluihin ja hoitoon oli vähäistä. Asiakkaiden kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä olivat yhteydessä alhaisempaan toimintakykyyn sekä persoonallisuushäiriöiden korkeampaan esiintyvyyteen.

Rissasen (2015, 153–155, 156, 158) autoetnografinen väitöstutkimus perustuu tutkijan omiin kokemuksiin vakavaan mielenterveyden häiriöön sairastumisesta ja siitä kuntoutumisesta. Rissasen tutkimuksessa asiakaslähtöisyyteen liitetty osallisuus määrittyy keskeiseksi tekijäksi toipumisprosessissa, jossa tutkittavalle muodostui kuntoutujan ja kokemusasiantuntijan identiteetit. Hoitosuhteen onnistumisen kannalta merkityksellistä oli mahdollisuus hyödyntää omia vahvuuksiaan sekä vaikuttaa ongelmien, tavoitteiden ja kuntoutumisen keinojen määrittelyyn. Tutkittava koki tärkeänä sen, ettei häntä yritetty saada kuntoutumaan tai käyttäytymään tietyllä tavalla. Tutkittavalla oli kokemuksia myös heikosta osallisuudesta, joka vahvisti potilasidentiteettiä ja esti kuntoutumista. Tällaiset tilanteet ilmenivät esimerkiksi sellaisten hoitomuotojen tarjoamisena, joista tutkittava ei kokenut hyötyvänsä. Rissasen tutkimuksessa asiakasosallisuus jäsentyy asiakkaan ja työntekijän väliseksi yhteistyöksi, yhdessä määritetyiksi tavoitteiksi, asiakkaan kuulemiseksi ja kuuntelemiseksi sekä vaikutusmahdollisuuksiksi.

Cuin, Maon, Rosen ja Newmanin (2019, 341–343) tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöisyyteen liitettyä voimaantumista (empowerment) mielenterveyden häiriöistä kärsivien asiakkaiden parissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen perusteella asiakkaita voimaannuttavaan työskentelyyn myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijöiden näkökulmasta sosiaalityöntekijöiden ammatillinen koulutus, toipumisorientaatioon perustuvien lähestymistapojen viimeaikainen vahvistuminen mielenterveyspalveluissa, samassa tiimissä työskenteleviltä kollegoilta saatu tuki, asiakkaan perheenjäsenten tai muiden läheisten osallistuminen työskentelyyn sekä usko siihen, että sosiaalityöntekijät kykenevät toteuttamaan asiakkaan voimaantumista edistävää työskentelyä parhaiten avomuotoisissa mielenterveyspalveluissa. Yleisimmät voimaannuttavaa työskentelyä estävät tekijät liittyivät puolestaan kulttuurisiin normeihin, sosiaalityöntekijöiden suureen työmäärään, vallitsevien tukimuotojen lääketieteellisiin, pääasiassa sairauskeskeisiin painotuksiin, yhteiskunnan yleisesti epäkunnioittavaan suhtautumiseen mielenterveysongelmaisten oikeuksia kohtaan sekä lääketieteellisillä erikoisaloilla työskentelevien ammattilaisten yhteistyöhaluttomuuteen tai tuen puutteeseen sosiaalityöntekijöiden voimaannuttamiskäytäntöjen osalta. Nämä tutkimuksessa havaitut voimaannuttavaa työskentelyä edistävät ja estävät seikat kattoivat henkilökohtaiset, henkilöiden väliset sekä laajemmat sosiaalis-kulttuuriset tekijät.

Pysyvän asunnon saaminen ja siinä pysyminen voi olla haastavaa mielenterveyden häiriöistä kärsiville. Aiemman tutkimuksen perusteella asiakkaat toivovat asumispalveluilta yleisesti heidän yksityisyytensä ja itsenäisyytensä kunnioittamista. Mikäli asumisen olosuhteet ovat ristiriidassa tämän toiveen kanssa, voi se heikentää asiakkaiden motivaatiota ja edellytyksiä pysyä asumisohjelmassa. (Owczarzak, Dickson-Gomez, Convey & Weeks 2013, 261.)

Tideringtonin, Stanhopen ja Padgettin (2019) tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan Yhdysvaltojen Medicaid-valtionrahoituksen tuella toimivien, vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiville asiakkaille suunnattujen asumispalvelujen kontekstissa. Tutkimuksen tulokset havainnollistavat jännitteitä, joita palvelutoiminnassa muodostuu selontekovelvollisuutta korostavan rahoitetun palvelumallin sekä kuluttajavalintaan ja yksilöllisyyteen perustuvan asiakaslähtöisyyden välille. Tämä kytkeytyy uusliberalismiin ja uuteen julkisjohtamiseen, joita olen tarkastellut tutkielman luvuissa 2.3–2.4. Tideringtonin ym. tutkimuksessa asumispalvelujen työntekijöillä oli vaikeuksia sovittaa yhteen esimerkiksi palvelujen täysmääräisen laskuttamisen ehtoja ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista tarjottavan tuen määrässä. Rahoitukseen liittyvän selontekovelvollisuuden myötä raportoinnin ja kirjaamisen määrä lisääntyi. Asumispalvelujen työntekijät pitivät tätä asiakaslähtöisyyden kannalta ristiriitaisena, koska varsinaiselle asiakastyölle jäi vähemmän aikaa lisääntyneen paperityön seurauksena. Tutkimuksen perusteella rahoittajan vaatimukset

voivat heijastua myös asumispalvelujen johtamiseen. Tutkimukseen osallistuneet ruohonjuuritason työntekijät kokivat, että johtamisen painopiste oli ennen kaikkea dokumentoinnin standardeihin sitoutumisessa, ei varsinaisessa asiakastyössä.

Raitakari ja Saario (2008, 197, 222) tarkastelevat vaikuttavuuden osoittamisen vaatimuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Tutkimuksen aihe kytkeytyy NPM:iin (luku 3.3), jossa painopiste on siirtynyt palveluiden tuloksellisuuden ja tuottavuuden arviointiin sen sijaan, että palveluita kohdennettaisiin ennen kaikkea asiakkaiden tarpeisiin perustuen. Asumispalvelujen vaikuttavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä, varsinkaan ”vaikeiksi” luonnehdittujen asiakkaiden kohdalla, joiden elämänhallinta näyttäytyy puutteellisena. Yhteisön pysyvä luonne, asiakkaan tilanteen tasaantuminen ja sen pysyminen ennallaan voivat olla asiakkaan näkökulmasta asumispalveluiden merkittäviä hyviä puolia, mutta yksityisen vastuun diskurssissa ne muodostuvatkin ongelmaksi, sillä siinä korostuu vaatimus todistaa palvelun vaikuttavuus ja taloudellisuus ”vaikutettavien kohteiden” osalta. Brunetten, Mueserin ja Draken (2004, 79) näkemyksen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen vaikuttavuutta tulisi arvioida ennemminkin pitkäkestoisten, tukevien rakenteiden kuin asiakkaan kotiuttamisen tai toiseen asumismuotoon siirtymisen perusteella.

4 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni toteutusta. Määrittelen aluksi tutkimustehtävän ja tutkimuskysymykset. Sen jälkeen kuvaan tarkemmin tutkimusaineistoani ja sen keruuta. Tarkastelen myös tutkimuksen analyysiprosessia ja käyttämäni tutkimusmenetelmää. Lopuksi arvioin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on tarkastella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen asiakasprosessien asiakaslähtöisyyttä. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa ovat työntekijöiden näkökulmasta asiakaslähtöisiä. Toisena tavoitteena on tarkastella niitä seikkoja, jotka työntekijöiden näkemysten perusteella hankaloittavat asiakaslähtöisyyden toteutumista mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa.

Tutkielman tarkoituksena on muodostaa käsitys työntekijöiden asiakaslähtöisyyteen liittämistä tekijöistä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa. Tutkielmani tutkimuskysymyksiksi olen määritellyt seuraavat kysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöisyyden toteutumista mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessissa?
2. Mitkä tekijät vaikeuttavat asiakaslähtöisyyden toteutumista mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessissa?

4.2 Aineiston kuvaus ja keruu

Tutkimukseni kohdentuu mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseihin eräässä Varsinais-Suomen kunnassa. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien haastattelut sopivat tutkimukseni aineistoksi, kun tarkoituksena on tuottaa tieteellistä tietoa mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä. Tieteellisessä tutkimuksessa asiantuntijahaastattelujen tavoitteena on hankkia uutta tietoa sen tietämyksen perusteella, jota tietyn alan edustajilla voidaan olettaa olevan (Alastalo, Åkerman & Vaittinen 2017, 219). On perusteltua ajatella, että mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen asiakasprosessin aikana tehtävässä sosiaalityössä työskentelevillä ammattilaisilla on työkokemuksensa perustuvaa näkemystä

asiakslähtöisyyden toteutumisesta näissä prosesseissa. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdin yhtenä vaihtoehtona mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palvelussa olleiden asiakkaiden haastattelemista. Otaksun, että tämä olisi myös ollut tarkoituksenmukainen ja hedelmällinen tapa lähestyä tutkimusaiheeni, mutta haastateltavien rekrytointi olisi saattanut osoittautua hankalaksi.

Keväällä 2023 olin sähköpostitse yhteydessä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palveluista eräässä Varsinais-Suomen kunnassa vastaavan sosiaalityön yksikön johtavaan sosiaalityöntekijään. Sovimme alustavasti tutkimukseni toteutuksesta kyseisessä yksikössä, mikä oli edellytyksenä tutkimusluvan hakemiselle Varhelta eli Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Tutkimuslupahakemuksen tarvittavine yhteydenottoineen ja liitteineen sain valmiiksi toukokuussa 2023. Tutkimusluvasta tuli myönteinen päätös pian tämän jälkeen, kesäkuun alussa. Elokuussa 2023 otin uudelleen yhteyttä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista vastaavan yksikön johtavaan sosiaalityöntekijään ja pyysin välittämään haastattelupyynnön (liite 1) ja tiedotetta tutkimuksen osallistujalle (liite 2) sähköpostitse yksikön työntekijöille. Haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneet työntekijät ottivat minuun yhteyttä sähköpostiviestin saatuaan.

Sain rekrytoitua tutkimustani varten yhteensä kuusi haastateltavaa. Toteutin yksilöhaastattelut kasvokkain haastateltavien työpaikalla syys-marraskuun 2023 välisenä aikana. Haastattelin viittä sosiaalityöntekijää ja yhtä sosiaalihoajaajan nimikkeellä työskentelevää sosionomia. Haastatellut vastaavat mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja suunnitelmallisesta sosiaalityöstä. Yksi haastatelluista työskentelee johtavana sosiaalityöntekijänä. Haastateltujen työkokemus sosiaaalialalta vaihteli alle yhdestä vuodesta yli 25 vuoteen. Suurin osa haastatelluista kertoi työskennelleensä alalla vähintään 20 vuotta.

Haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Ajattelen sen sopivan hyvin tutkimukseeni, sillä olen arvioinut saavani tutkimuskysymysteni kannalta tarkoituksenmukaista tietoa teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu etenee ennalta valittujen teemojen ja niihin perustuvien tarkentavien kysymysten avulla. Haastattelulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun lähtökohtana on väljyys: tarkoituksena ei ole päättää etukäteen haastattelun täsmällisestä kulusta ja haastateltaville esitettävistä kysymyksistä vaan määrittää haastatteluissa käsiteltävät

keskeiset teemat (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88; Eskola & Suoranta 2014, 87; Hyvärinen 2017, 21.)

Ajattelen teemahaastattelun olevan tutkimukseni kannalta tarkoituksenmukainen menetelmä, sillä se perustuu tutkimusaiheen kannalta olennaisiin kysymyksiin, jotka samalla antavat tilaa haastateltavan omille tulkinnoille ja niihin liitetyille merkityksille. Haastattelu perustuu suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen osallistujan kanssa, jolloin tutkijalla on mahdollisuus kohdentaa tiedonkeruuta itse haastattelutilanteessa ja siten edistää syvällisempien tietojen saavuttamista tutkimuksen avulla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35). Pidänkin tutkimukseni kannalta haastattelumenetelmän merkittävänä etuna sitä, että haastattelutilanteissa minulle tarjoutui tilaisuus tarttua tutkittavien kertomiin asioihin ja suunnata keskustelua jatkopohdintoihin. Koska tutkimushaastattelujen tavoitteena on saada mahdollisimman kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiin, on perusteltua antaa osallistujille jo etukäteen tietoa haastattelun kysymyksistä, teemoista tai vähintään tutkimusaiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Haastateltavat saivat tiedon tutkimusaiheestani sekä tutkimuksen pääteemoista haastattelupyynnön yhteydessä (liite 1). En kuitenkaan lähettänyt haastateltaville tarkempia haastattelukysymyksiä etukäteen, sillä tavoitteeni oli herätellä haastateltavat pohtimaan senhetkisiä, todellisia näkemyksiään tutkimusaiheesta haastattelutilanteessa.

Tutkimuksen teossa on tärkeää kiinnittää huomiota haastattelukysymysten muotoon, sillä haastattelijalla voi suunnata haastateltavan puhetta ja siinä tuotettuja merkityksiä hyvinkin paljon (Ruusuvaara & Tiittula 2017, 80). Toteuttamani haastattelut perustuivat väljästi haastattelurunkoon, johon olin koonnut tarkentavia kysymyksiä määrittelemieni pääteemojen alle (liite 5). Esitin haastattelujen yhteydessä myös kysymyksiä, joita minulle heräsi haastateltavien esiin tuomista asioista. Haastateltavat syventyivät kerronnassaan jossain määrin erilaisiin asioihin, mihin saattoi vaikuttaa esimerkiksi heidän jonkin verran toisistaan poikkeavat työnkuvansa. Lisäkysymyksiä esittämällä pyrin tarttumaan haastatteluissa esiin nousseisiin, tutkimusaiheeni kannalta mielenkiintoisiin seikkoihin haastateltavien puheessa. Hyödynsin myös omaa tietämystäni aiheesta suunnatessani keskustelua haastattelutilanteissa. Pyrin kuitenkin kiinnittämään tietoisesti huomiota siihen, etten omalla osallistumisellani keskusteluun vaikuttaisi haastateltavien näkemyksiin. Tallensin haastattelut sekä puhelimeni että tietokoneeni ääninauhurilla. Haastattelujen jälkeen siirsin äänitallenteet Turun yliopiston tietoturvalliseen Seafire-pilvipalveluun. Haastattelujen kestot vaihtelivat 42 minuutista 1 tunti 16 minuuttiin. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi kaiken kaikkiaan 5 tuntia ja 27 minuuttia.

4.3 Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella fakta-, kokemus- tai konstruktionistisesta näkökulmasta (Jokinen n. d.). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi nojaa vahvasti konstruktionistiseen viitekehykseen, jossa kiinnostus kohdentuu sosiaalisen todellisuuden ja siinä esiintyvien kulttuuristen merkitysten rakentumiseen. Määrällisten yleistysten luomisen sijaan tutkimuksessa pyritään tavoittamaan yksittäisten haastateltavien kertomukset, näkemykset ja kokemukset sellaisinaan. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 89.) Konstruktionistisessa lähestymistavassa kielen ei ajatella vain kuvaavan todellisuutta vaan myös tuottavan sitä aktiivisesti tietyssä ajassa ja paikassa (Jokinen n. d.). Tutkimuksessa on tällöin olennaista se, miten puhettavat eli diskurssit tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä rakennetaan ja sanallisesti tuotetaan tietyssä vuorovaikutuksellisessa kontekstissa. Keskeistä on myös se, miten näitä diskursseja kytetään toisiin diskursseihin. (Jokinen, Raitakari & Suoninen 2022, 27–28.) Omassa tutkimuksessani on tarkoituksenmukaista tarkastella esimerkiksi sitä, miten mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys jäsentyy haastateltavien puheessa suhteessa heidän ymmärrykseensä palvelujärjestelmästä.

Käytännössä tutkimus ei yleensä perustu täysin vain yhteen viitekehykseen, vaan tutkimuksen teossa yhdistyy piirteitä eri näkökulmista (Jokinen n. d.). Tässä tutkimuksessa on konstruktionistisen lähestymistavan lisäksi havaittavissa joitain elementtejä myös esimerkiksi faktanäkökulmasta. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa haastatteluaineistoilla voidaan tapahtumakulkuja jäsentävien tulkintojen ja merkitysten lisäksi tavoitella myös mahdollisimman tarkkaa kuvausta tutkimuskohteena olevan prosessin kulusta. Faktapainotteinen prosessin kuvaus voi auttaa lisäämään ymmärrystä tapahtumien laajemmasta merkityksestä tarjoamalla yhtäältä kontekstin haastateltavien puhetaipojen analysoinnille ja toisaalta välineen haastateltavien tuottamien, täsmentyneisiin tilanteisiin kohdentuvien tulkintojen mahdollistumiselle. (Alastalo & Åkerman 2010, 372, 387–388.) Vaikka konstruktionistinen näkökulma määrittää vahvasti aineistoni analyysia, kuvaavat tutkimustulokset paikoitellen faktaperustaisemmin mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin kulkua ja siinä ajan myötä tapahtuneita muutoksia.

Haastatteluaineiston analyysin ensimmäinen vaihe on haastattelujen litterointi eli muuttaminen tekstiksi. Litteroinnin tarkkuustaso tutkimuksen teossa riippuu tutkimuskysymyksistä ja analyysitavan valinnasta. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427.)

Tutkimuskysymysteni kannalta keskeistä on ennen kaikkea haastattelujen sisältö, ei niinkään esimerkiksi vuorovaikutukselliset piirteet haastattelutilanteissa. Siksi päädyin litteroimaan vain haastattelutilanteissa käydyt keskustelun sisällön enkä esimerkiksi taukoja tai puhujien äänenpainoja. Litteroin haastattelut lähes sanasta sanaan. Jätin litteroimatta ainoastaan sellaiset haastattelujen aikana sanomani välikommentit, joilla ei ollut merkitystä haastattelujen sisällön kannalta. Tällaisia toteamuksia olivat muun muassa ”joo” ja ”mm”. Litteroidun tutkimusaineiston kokonaispituus on 105 sivua Word-tiedostossa (fontti 12, riviväli 1,5). Tuloslukujen aineisto-otteista olen luettavuuden parantamiseksi poistanut puhekielessä yleisesti esiintyviä, sisällön kannalta epäolennaisia ilmauksia kuten ”niinku”. Lisäksi olen poistanut sellaisia sanoja, jotka on toistettu samassa kohdassa useamman kerran peräkkäin. Kunkin lainauksen kohdalla olen kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, etten ole poistanut lainauksista mitään sellaisia sanoja, jotka saattaisivat vaikuttaa aineiston sisällön tulkintaan.

Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Arvioin, että sisällönanalyysi on tarkoituksenmukainen menetelmä, kun pyrin muodostamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini haastatteluaineiston perusteella. Sisällönanalyysin tarkoituksena on rakentaa tiivistetty, selkeä, yleinen ja yhtenäinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tavoitteena on tällöin edistää aineiston tietoarvoa sekä selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemistä tutkimusaiheesta. Analyysi on tulkintaa ja päättelyä, jossa empiirisen aineiston pohjalta pyritään muodostamaan käsitteellisempi jäsennys tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122; Puusa 2020, 149.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Analyysivaiheessa muodostettavat koodit ja teemat johdetaan tällöin suoraan aineistosta, ilman aiemman teoreettisen tiedon tai teorian vaikutusta niiden määrittymiseen. Vastakohta induktiiviselle päättelylle on deduktiivinen päättely, jossa aiemmassa tutkimuksessa rakentuneet käsitteet ja teoriat ohjaavat aineiston tulkintaa. Käytännössä tutkimuksen teossa yhdistellään sekä induktiivista että deduktiivista päättelyä. Täydellinen induktiivisuus on mahdotonta, sillä tutkijan valinnoilla on aina jonkin verran vaikutusta aineiston analyysiin – vähintäänkin tutkijan on tehtävä päätös siitä, minkä käsitteiden koodaaminen aineistosta on tarkoituksenmukaista. Tutkimuksen tarkoitus, aiemmat teoriat sekä tutkijan lukemisen tapa ja hänen tekemänsä tulkinnat ohjaavat vääjäämättä analyysiprosessia ainakin alitajuisesti. (Braun & Clarke 2012, 58–59; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–109; Eskola & Suoranta 2014, 153, 157; Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15.)

Sisällönanalyysi on joustava tutkimusmenetelmä, joka tarjoaa tutkijalle useita erilaisia mahdollisuuksia aineiston käsittelyyn. Tutkimuksessa on mahdollista analysoida aineistoa laaja-alaisesti tai keskittyä tarkastelemaan syvällisemmin jotain rajatumpaa puolta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Näitä tapoja on myös mahdollista yhdistellä samassa tutkimuksessa. Lisäksi analyysin abstraktion taso voi vaihdella. Analyysi on mahdollista rakentaa aineistossa esiintyvien ilmeisten, semanttisten merkitysten tai niiden taustalla olevien, piilevämpien tarkoitusten ja oletusten pohjalta. (Braun & Clarke 2012, 58; Vuori n. d.; Berg & Lune 2012, 355; Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 22.) Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt rakentamaan kokonaisvaltaista jäsenystä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä määrittävistä tekijöistä työntekijöiden kuvaamana. Analyysini abstraktion tason hahmotan verrattain matalana, sillä tarkastelen asiakaslähtöisyyttä sellaisena kuin se haastateltavien puheessa suoraan ilmenee, en niinkään ääneen lausumattomien merkitysten tuottamana.

Sisällönanalyysi lähtee liikkeelle tutkimusaineiston redusoinnista eli pelkistämisestä. Tässä vaiheessa aineistosta karsiutuu pois kaikki tutkimusaiheen kannalta epäolennainen data. Aineisto koodataan eli siitä etsitään kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaukset. Yksinkertaisimmillaan koodaaminen tarkoittaa samamerkityksisten sanojen tai lauseiden havaitsemista ja merkitsemistä koodein. Sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Vaihtoehtoisesti voidaan puhua myös teemoittelusta. Pelkistämävaiheessa koodatut ilmaukset käydään tässä vaiheessa tarkasti läpi, ja niistä etsitään eroja sekä yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa kuvaavat ilmaukset ryhmitellään ja kootaan eri alaluokiksi, jotka nimetään niiden sisällön perusteella. Tutkimuksen perusrakenne ja tutkimusaiheen alustavat kuvaukset alkavat tällöin hahmottua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124; Berg & Lune 2012, 55; Puusa 2020, 152.)

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Klusteroinnin ajatellaan olevan osa abstrahoinnin prosessia. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineistossa esiintyvistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Klusteroinnissa muodostuneita alaluokkia yhdistetään ensin yläluokiksi, sitten pääluokiksi ja lopulta yhdistäviksi luokiksi. Luokitusten yhdistämistä jatketaan niin pitkään kuin se on mielekästä aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Edellä kuvatut analyysin vaiheet tapahtuvat käytännössä yhtäaikaaisesti, ja tutkimustuloksia tulkitaan läpi analyysiprosessin. Analyysia ei siis toteuteta kaavamaisesti vaiheesta seuraavaan edeten,

mutta prosessin kuvaus auttaa systematisoimaan analyysin toteutusta ja välttämään mielivaltaisten tulkintojen tekemistä. (Puusa 2020, 149.)

Aloitin sisällönanalyysin teon perehtymällä huolellisesti aineistoon kokonaisuutena (ks. Puusa 2020, 151; Eskola & Suoranta 2014, 152). Sen jälkeen etenin pelkistämisvaiheeseen, jossa tiivistin aineistoa kokoamalla yhteen tutkimuskysymysteni kannalta merkitykselliset kohdat. Tein ranskalaisin viivoin tiivistelmän kunkin haastattelun olennaisista asioista ja liitin näihin kohtiin suoria lainauksia aineistosta. Etsin sen jälkeen Wordin hakutoiminnolla aineistosta sanoja, jotka tekemäni tiivistämisen perusteella esiintyvät aineistossa toistuvasti.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin keskeiset teemat alkoivat tässä kohtaa alustavasti hahmottua. Klusterointivaiheessa ryhmittelin aineistosta koodaamiani ilmauksia alaluokkiin. Sen jälkeen etenin abstrahointiin, jossa yhdistelin alaluokkia ensin yläluokiksi ja sitten pääluokiksi. Yläluokat *asiakasprosessia ohjaavat sosiaalityön ammattieettiset periaatteet ja asiakkaan tarpeisiin vastaava sosiaalityö* yhdistyivät pääluokaksi *asiakaslähtöisyys työskentelyn arvoperustana* (luku 5). Yläluokat *tuetun asumisen hakukäytännön moniulotteinen asiakaslähtöisyys ja järjestelmän rajoissa toimiminen* puolestaan muodostivat pääluokan *asiakaslähtöisyyden suhde palvelujärjestelmän rakenteisiin* (luku 6).

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmistieteissä eettiset kysymykset ovat olennaisia tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19). Tutkijat tekevät tutkimuseettiset ratkaisunsa viime kädessä itse ja ovat niistä vastuussa. Tutkimusetiikka perustuu kuitenkin yhä vahvemmin yhteisesti sovittuihin periaatteisiin ja päämääriin, joita tutkijan tulee noudattaa mahdollisimman hyvin oman tutkimuksensa teossa. (Kuula 2011, 26.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Siinä määriteltyjä tutkimuseettisiä peruslähtökohtia ovat *luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto*. (TENK 2023, 11). Olen kiinnittänyt näihin periaatteisiin erityistä huomiota läpi tutkimusprosessin. Olen panostanut huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen tutkimuksen teon eri vaiheissa edistääkseni tutkimukseni kokonaisvaltaista eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimukseni raportoinnissa olen noudattanut eettistä tieteentekoa luonnehtivaa läpinäkyvyyden periaatetta.

Ihmisarvon kunnioittaminen on ihmistieteellisen tutkimuksen keskeinen eettinen periaate (Eskola & Suoranta 2014, 56; Kuula 2011, 60). Sen perusteella on tärkeää kunnioittaa

osallistujien itsemääräämisoikeutta: haastateltavien tulee voida päättää vapaasti osallistumisestaan tutkimukseen. Tämä edellyttää puolestaan riittävien tietojen saamista ennen päätöstä tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavien informointi onkin tärkeä osa tutkimuksen käytännön toteutuksen suunnittelua. Tutkimuksen teon yhteydessä puhutaan informointiin perustuvasta suostumuksesta, jonka turvaamiseksi haastateltavilta edellytetään yleensä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; Kuula 2011, 61, 120; Berg & Lune 90, 2012.) Olen huolehtinut haastateltavien itsemääräämisoikeudesta osallistumiskutsujen lähettämisestä alkaen ilmoittamalla osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta tutkimustiedotteessa (liite 2). Haastattelujen aluksi annoin haastateltaville luettavaksi tutkimukseni tietosuojaselosteen (liite 3). Tämän jälkeen haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksestani. Ennen haastattelujen aloitusta haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 4).

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää myös osallistujien yksityisyyden ja tietosuojan kunnioittaminen. Haastateltavalla on oltava oikeus päättää itse tutkimuskäyttöön antamistaan tiedoista. Tutkimusjulkaisun kirjoittamisessa tulee kiinnittää huomiota haastateltavien anonymiteetin säilymiseen. (Kuula 2011, 61, 64; Eskola & Suoranta 2014, 57.) Tutkimuksen teon aikana olen käsitellyt tutkimusaineistoa luottamuksellisesti. Litteroituun haastatteluaineistoon ei ole merkitty suoria tunnistetietoja, vaan haastateltavien mainitsemat erisnimet on muutettu anonymisoituun muotoon (ks. Kuula 2011, 214). Haastattelujen äänitallenteita on säilytetty tutkimuksen teon ajan Turun yliopiston tietoturvalisessa SeaFile-pilvipalvelussa. Haastattelujen aluksi olen kerännyt tiedot haastateltavan työkokemuksesta ja koulutustaustasta. Olen käsitellyt haastatteluaineistoa siten, ettei näitä epäsuoria tunnistetietoja voi yhdistää tiettyyn henkilöön valmiissa tutkielmassa. Aineiston litterointi ja muu käsittely tapahtuivat SeaFilessa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen keväällä 2024 haastattelujen äänitallenteet ja litteroitu aineisto tuhoataan tietoturvalisesti. Henkilötietojen käsittelyä on kuvattu tarkemmin haastateltaville annetussa tietosuojaselosteessa (liite 3).

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden käsitteet kytkeytyvät toisiinsa (Juuti & Puusa 2020, 175). Tutkimusprosessin aikana tulee arvioida toteutetun tutkimuksen luotettavuutta, jotta virheitä voitaisiin välttää mahdollisimman pitkälle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). TENK:n ohjeistuksen perusteella tutkimuksen luotettavuus merkitsee laadun varmistamista tutkimustyön suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä sekä voimavarojen käytössä (TENK 2023, 12). Luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkija

kykenee esittämään uskottavat perustelut valitsemiensa lähestymistapojen ja menetelmien sopivuudelle tutkimusongelmansa ratkaisemiseen (Juuti & Puusa 2020, 175). Laadullisen tutkimuksen kentällä on erilaisia näkemyksiä tutkimuksen luotettavuuteen kytkeytyvistä kysymyksistä. Näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole kehitetty yhtä, yleispätevää ohjeistusta. Tutkimuksen laatua arvioidaan kokonaisuutena, jolloin korostuu sen sisäinen johdonmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158, 163.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää tunnustaa tutkijan asema tutkimuksensa keskeisenä tutkimusvälineenä (Eskola & Suoranta 2014, 211). Luotettavuuden arviointi mahdollistuu sitä paremmin, mitä selvemmin ja seikkaperäisemmin tutkija valottaa tutkimusprosessinsa vaiheita (Aaltio & Puusa 2020, 181). Siksi olen tässä luvussa pyrkinyt kuvaamaan tutkimusasetelmaani yksityiskohtaisesti ja läpinäkyvästi. Luotettavuuden arvioinnin edistämiseksi käsittelen seuraavaksi vielä tutkimusasetelmani mahdollisia puutteita. Tarkasteluni liikkuu tässä luvussa melko yleisellä tasolla – syvällisemmin pohdin tutkimustulosten ja niiden analyysin luotettavuutta tutkielman luvussa 7.

Yhtenä tutkimukseni rajoitteena on sen paikantuminen vain yhden kunnan asukkaille tarjottaviin mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palveluihin. Tutkimuksen tulokset eivät ole tällöin ainakaan sellaisenaan yleistettävissä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen, saati koko Suomen palvelutoimintaan. Tutkimukseni paikantuminen vain yhteen kuntaan perustuu ensinnäkin pro gradu -tutkielman kannalta sopivan laajuisen haastatteluaineiston määrittämiseen. Toiseksi tuetun asumisen asiakasprosesseissa saattaa olla paikkakuntaakohtaisia eroja, joten yhteen kuntaan rajoittuvan aineiston perusteella muodostuvaa kuvausta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyydestä voi pitää tässä mielessä johdonmukaisempana ja luotettavampana. Tutkimukseni paikallisen rajauksen lisäksi huomionarvoista on myös valikoitunut haastateltavien joukko, joka koostui asumispalveluista vastaavassa sosiaalityön yksikössä työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä sekä yhdestä sosiaalihoajaajasta. Asiakaslähtöisyyttä ja sen toteutumista mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa tarkastellaan siis asiantuntijoiden näkökulmasta, minkä vaikutus tutkimustuloksiin on tärkeää huomioida tutkielman johtopäätöksissä.

Tutkimukseni rajoitteena voi pitää myös tutkimushaastattelujen verrattain pientä määrää. Tavoitteeni oli saada sovittua lähemmäs kymmenen haastattelua, mutta tutkimukseeni osallistui lopulta kuusi työntekijää. Toisaalta on tarpeen huomioida, että laadullisessa

tutkimuksessa aineiston koon perusteella ei voi suoraan arvioida tutkimuksen onnistumista. Yksi näkökulma laadullisen tutkimusaineiston riittävyden arviointiin liittyy saturaatioon eli kylläntymiseen, jonka myötä aineistossa alkavat toistua samat asiat. Tietyn laajuisen tutkimusaineiston voidaan ajatella riittävän teoreettisen perusrakennelman muodostamiseen tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 2014, 62–63, 216; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Viimeisiä tutkimushaastatteluja toteuttaessani aloin havaita enenevässä määrin samankaltaisten asioiden toistumista haastateltavien kerronnassa. Tästä syystä minulle jäi lopulta vaikutelma, että haastattelujen määrä muodostui jokseenkin riittäväksi tämän tutkimuksen kannalta.

5 Asiakslähtöisyys työskentelyn arvoperustana

Tässä luvussa tarkastelen tutkimusaineiston analyysissä rakentunutta käsitystä asiakslähtöisyydestä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseja ja niiden eri vaiheita määrittävänä perusarvona. Työntekijät yhdistävät asiakslähtöisyyteen asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden, räätälöidyn palvelun toteutuksen sekä moniammatillisen yhteistyön. Tutkimuksen perusteella asiakkaan osallisuuden toteutuminen saattaa olla toisinaan käytännössä hankalaa asiakkaan toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Itsemääräämisoikeuteen voi liittyä myös ristiriitaisia puolia, mikäli asiakkaan ja työntekijän näkemykset tilanteesta ja tuen tarpeista eroavat merkittävästi toisistaan.

5.1 Osallisuus ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan tapaaminen määrittyy asiakslähtöisyyden keskeiseksi edellytykseksi kaikkien kuuden tutkimushaastattelun perusteella. Työntekijöiden näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että asiakasta tavataan ja hänen kanssaan keskustellaan riittävän usein läpi tuetun asumisen asiakasprosessin (vrt. Kivistö & Hautala 2020, 261).

Se asiakas täytyy kohdata tavalla tai toisella. Mä sanoisin, et asiakas täytyy ylipäätään tavata, nähdä, puhuttaa. Sulla täytyy olla asiakkaasta henkilökohtanen kokemus. (H1)

Tavallaa kaikes me palataa siihe, et kui tärkeet se on, et oikeesti sitä työskentelyy sillai suht tiiviisti tehdää. Et niit tapaamisii on useemman kerran vuodes, et tiedetään mis mennään. (H4)

Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessissa eräs asiakslähtöisyyttä edistävä tekijä on työntekijöiden näkemyksen mukaan se, että palvelutarpeen arvion aikana asiakasta tavataan suhteellisen tiiviisti. Asiakkaan tapaamisella on keskeinen merkitys myös palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, kun toteutetaan suunnitelmallista sosiaalityötä. Aineiston perusteella asiakslähtöisyyden edellytykseksi muodostuvan asiakkaan tapaamisen voi ajatella luovan pohjaa luvussa 2.2 tarkastelemilleni, asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä suhteessa rakentuville dialogisuudelle, kumppanuudelle sekä jaetulle asiantuntijuudelle. Jotta ne voivat toteutua, tulee sosiaalityöntekijän tavata asiakasta ja keskustella hänen kanssaan tämän tilanteesta sekä tuen tarpeista.

Ja sitten toki kun palvelu myönnetään niin on alotuspalaveri, jollon keskustellaan asiakkaan kanssa tavoitteista ja sovitaan niistä yhdessä. Ja kyllä siihe pyritään, että asiakkaan ääni on kuuluvissa. Hän pääsee vaikuttamaan niihin asioihin. (H2)

Jokaisessa haastattelussa nousee esiin asiakkaan kuulemisen merkitys asiakaslähtöisyydessä. Asiakkaan osallisuus ja asiakkaan kuuleminen sen osana ovat ohjaavia periaatteita mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin eri vaiheissa. Asiakkaan kuulluksi tulemisena asiakassuhteissa todentuva asiakaslähtöisyys on korostunut myös aiemmissa tutkimuksissa (vrt. Tuusa 2005, 47; Kivistö & Hautala 2020, 261).

Se asiakkaan kuulemine on mun mielest se kaikkein tärkein. Et mitä asiakas toivoo. Et saadaa ne palvelut räätälöityä ja suunniteltua nii et se oikeesti tukee sitä hänen kuntoutumist. (H4)

Haastateltavan näkemyksen perusteella asiakkaan toiveiden kuuleminen ja asiakkaan osallisuus omien tuen tarpeidensa määrittelyssä luovat pohjaa suunnitelmalliselle työskentelylle, jolla voidaan parhaiten edistää asiakkaan kuntoutumisprosessia. Asiakkaan toiveiden huomioimisen tuetun asumisen järjestämisessä voi tulkita olevan keskeistä asiakkaan sitoutumisen ja palvelun tuloksellisuuden kannalta.

Et siin ehkä vaikuttaa osaltaa minkä ikäne asiakas on ja mihin vaik mikäkin palveluntuottaja on hiuka erikoistunu. Et sen mukaa. Mut et kui paljon asiakas sinänsä siihen palveluntuottajaan pystyy vaikuttamaa ni se voi olla tietty, et lähinnä ehkä siihen, et saanko naistyöntekijän vai saanko miestyöntekijän. Ni se nyt on ainaki semmone mihi pystyy vaikuttamaa. (H4)

Tuetun asumisen palveluntuottajan valinnassa asiakasosallisuus ei näytä toteutuvan suoraan, vaan se määrittyy välilliseksi asiakkaan kuvaamien tuen tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamiseksi, kun työntekijä arvioi asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa palveluntuottajaa. Asiakas ei ole siis itse valitsemassa palveluntuottajaa, mutta asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon ainakin tuetun asumisen ohjaajan sukupuolen osalta. Juhilan ja Raitakarin (2013, 191) mukaan vaikuttaa siltä, ettei nykyistä palvelujärjestelmää luonnehtivaa käsitystä rationaalisesta ja individualistisesta kuluttaja-asiakkaasta sovelleta käytännön mielenterveystyössä, sillä asiakas ei tee palveluihin liittyviä valintoja ”vapaasti” tai yksin. Rationaalisesta valinnasta puhuminen mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa on toisaalta ristiriitaista, sillä se edellyttää asiakkaalta tietoja palvelun reunaehdoista, kontekstista ja hänen omasta asemastaan. Lisäksi asiakkaalla tulisi olla voimavaroja asioiden selvittämiseen, luottamusta palveluntuottajia kohtaan sekä kykyä punnita eri vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia. (emt., 193.)

Asiakkaan kuuleminen vaikuttaa aineiston perusteella toteutuvan myös asiakasprosessin siinä vaiheessa, jossa arvioidaan aiemmin asetettujen tavoitteiden toteutumista ja tuetun asumisen

jatkoa. Asiakasosallisuus on lisäksi keskeistä tuetun asumisen palvelun mahdollista päättämistä arvioitaessa, jolloin asiakkaan näkemyksille annetaan suuri painoarvo.

Mul oli simmone tapa et mä ain iha asiakkaalt sitä suoraan kysyin et mitä asiakas ajattelee asiast. Et jos me käydää yhdes niit tavoitteit läpi ja todetaan vaik et ne ois kaikki jo toteutunu. Ni se et onks asiakas sitä mieltä et meijän täytyy asettaa uusii tavoitteit. Ni tavallaa kyllä se mitä se asiakas sanoo ja tietty mitä se palveluntuottaja sanoo. (H4)

Haastattelujen perusteella asiakkuudelle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä palvelun jatkoa arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen. Työntekijät korostavat myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tuetun asumisen palvelun vapaaehtoisuutta.

Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä myös sosiaalialan ammattieettisten linjausten perusteella (Talentia 2017, 15). Joskus asiakkaalla ja työntekijällä voi olla eriävät näkemykset palvelun jatkon tarpeesta. Tällöin sopiva ratkaisu pyritään löytämään neuvottelemalla. Tuetun asumisen palvelun vapaaehtoisuuden perusteella asiakkaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä palvelusta, vaikka ammattilaisen arvion perusteella palvelun päättämisestä seuraisi esimerkiksi riski asiakkaan tilanteen kehittymisestä huonompaan suuntaan.

Joskus asiakkaan osallisuuden toteutuminen voi olla käytännössä hankalaa. Asiakkaan mielipiteen selvittäminen ei välttämättä aina onnistu, ainakaan täysmääräisesti. Haastateltavat pohtivat asiakkaan kuulemiseen, osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvää problematiikkaa.

Kyllä mä kokisin, et asiakkaalla on aika hyvät mahdollisuudet itse niitä tuoda esiin, et seki on että kaikki ei siihen kykene. Jostain syystä ei osaa kuvailla sitä omaa elämää sillain tai ei näe niitä asioita problemaattisina. Et se ulospäin näkyy hyvinkin selkeänä, et näihin asioihin tarvis apua, mut se ei asiakkaalle itselleen ole niin selvää. Mutta aina kuitenkin ku on vapaaehtonen palvelu kyseessä niin mennään sillä et asiakas hyväksyy ne tavoitteet. (H2)

Asiakkaan ja työntekijän näkemykset tilanteesta ja tuen tarpeista voivat olla joskus keskenään ristiriitaisia. Mikäli asiakas vaikuttaa toimivan oman etunsa vastaisesti, voi asiakkaan rajoittaminen olla työntekijän näkökulmasta tarpeellista. Asiakkaan täyspainoinen vastuuttaminen määrittynyt ongelmalliseksi, mikäli asiakas ei esimerkiksi sairautensa perusteella kykene täysin ymmärtämään omaa tilannettaan. Asiakaslähtöisyyden käsitteeseen onkin kohdistunut kritiikkiä sen vuoksi, että siihen kytkeytyvä asiakkaan vastuuttaminen voi olla epärealistista hyvin heikossa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla (Kivistö & Hautala

2020, 254). Erään tutkimukseni haastateltavan näkemyksen mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa eri asiakasryhmille erilaisia asioita (vrt. Raitakari ym. 2012, 74). Tuetun asumisen vapaaehtoisuuden nojalla palvelun tavoitteet on kuitenkin asetettava niin, että asiakas hyväksyy ne. Tuetun asumisen asiakkaat asuvat itsenäisesti, ja heillä on haastattelujen perusteella useimmiten hyvät edellytykset kuvata omaa tilannettaan ja tuen tarpeitaan.

5.2 Asiakkaan tarpeisiin vastaava sosiaalityö

5.2.1 Räättälöity palvelun toteutus

Aineiston perusteella yhdeksi tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä edistävaksi tekijäksi määrittyy asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tuen tarpeiden huomioon ottaminen. Moni haastateltavista puhuu palvelun räätälöimisestä asiakkaan tilanteen mukaan.

Et se on semmost käytn sanaa kokonaisvaltasta. -- Et sillo se on parhaimmillaan ku lähdetään niistä asioista eikä siitä että näin tehdään kaikkien kohdalla. Vaan se että kun ne tuen tarpeet on niin erilaisia. Jollakin voi olla hyvä toimintakyky jollain elämän osa-alueella ja sit taas haastetta jollai muulla. Ni sillon ku näit pystytää ottaa huomioon ni sillon se on semmosta asiakaslähtöstä. (H3)

Tuetun asumisen palvelussa korostuu kokonaisvaltaisen lähestymistavan merkitys, jota on käsitelty myös aiemmissa tutkimuksissa. Asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää, että asiakkaan yksilölliset tuen tarpeet, haasteet ja vahvuudet otetaan huomioon. (vrt. Kiiikkala 2000, 116; Kallio ym. 2022, 48.) Joustavuus kuvautuu yhtenä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä tuetun asumisen prosesseissa. Kaksi haastateltavista määrittelee asiakaslähtöisyyden kannalta toimivaksi sen, että tuettua asumista pystytään toteuttamaan melko joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan. Joustavuutta edistää myös se, että palvelun kuukausittaista tuntimäärää pystytään tarvittaessa muuttamaan.

Palveluntuottajan valintaan vaikuttaa useampi asia. Et meillä on ehkä joitain hieman vakiintuneita palveluntuottajia. Mutta itse oon pyrkiny siihen, että pyritään käyttään myös muita, ettei tule valittua vain tavan vuoksi mitään palveluntuottajaa. Usein asiakkaan ikä vaikuttaa siihen, et mikä palveluntuottaja valitaan. (H2)

Työntekijöiden näkemysten perusteella tuetun asumisen palveluntuottajan valinnassa pyritään ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Useat haastateltavat mainitsevat asiakkaan iän yhtenä palveluntuottajan valintaan vaikuttavista tekijöistä. Eri palveluntuottajat ovat myös erikoistuneet jossain määrin erilaisiin

ilmiöihin tai asiakasryhmiin. Palveluntuottajien välillä ja niiden sisällä painottuvat erilaiset osaamisalueet, jotka voivat liittyä esimerkiksi sosiaaliturvaan tai neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Ja sit voi myös vaikuttaa se kilpailutusasia. Et se joka on halvin ni periaattees pitäis sitä käyttää. Mut kylhän me nyt enempi mietitään et mikä sopii kenellekin. (H6)

Tuetun asumisen palveluntuottajan valintaan saattaa osaltaan vaikuttaa asumispalvelujen sosiaalityössä noudatettava kilpailutussopimus, joka luo työntekijöille painetta käyttää edullisinta vaihtoehtoa. Haastateltavan mukaan asiakkaan yksilölliset tarpeet vaikuttavat palveluntuottajan valintaan kuitenkin enemmän kuin tietyn vaihtoehdon taloudelliset kustannukset. Tämän voi tulkita ilmentävän asiakaslähtöistä orientaatiota, jossa asiakkaan tarpeet asettuvat ensisijaisiksi organisatorisiin intresseihin nähden (vrt. Wallin 2012, 82).

Tavotteidenhan pitäis olla mahdollisimman konkreettisia, käytännöllisiä, realistisia, toteutettavissa. (H1)

Et ne ei voi ol vaa jotai semmosii ympäripyöreit lauseit. Vaa se just et tavallaa palvelu myönnetään asiakkaalle asiakast varten. Ni sillon ne tavoitteet pitää olla määritelty myös niin et oikeesti ne on ne mitkä asiakas pystyy allekirjottamaa. Et hei, nää on just tän palvelun tavoitteet ja näit yritetää. (H4)

Asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen kytkeytyy myös tuetun asumisen tavoitteiden asettamiseen. Liukon (2009, 77) tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät halusivat, että työskentelylle asetetut tavoitteet olivat asiakkaiden itse määrittelemiä, ja että niitä asetettaessa asiakkaille tarjottiin erilaisia vaihtoehtoja ja etenemisväyliä. Tavoitteiden epäiltiin jäävän muutoin muodollisiksi sekä mahdottomiksi saavuttaa. Tutkimukseni haastateltavat painottavat tavoitteiden konkreettisuutta. Sen voi ajatella ilmentävän asiakaslähtöistä työtappaa, jonka lähtökohtana on asiakkaan oman elämistodellisuuden tunnustaminen. Asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää huomioida asiakkaan arjen kokonaisuuden merkitys sen sijaan, että hänen tilannettaan tarkasteltaisiin institutionaalisenä ongelmana (Hänninen & Poikela 2016, 156–157). Tavoitteiden asettaminen määrittyy asiakasprosessin vaiheeksi, jonka tulisi vastata juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin juuri tuetun asumisen palvelussa.

Myös palvelun mahdollista päättämistä arvioidaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Tuetun asumisen palvelun on tarkoitus olla määräaikainen, mutta asiakasprosessin loppupuolella asiakkaan senhetkiset tuen tarpeet määrittyvät ensisijaisiksi palvelun viitteellisiin aikarajoihin nähden.

Ja siitä pyritään keskustelemaan kuitenkin, et asiakas on tietoinen sen prosessin aikana, että palvelu on määräaikasta. Mut sitä arvioidaan aina sen tuen tarpeen näkökulmasta. Et ei ole mitään semmoista määräaikaa millon se päättyy ehdottomasti. Vaan et sitä mietitää sitte aina niillä tapaamisilla. (H3)

Haastattelujen perusteella asiakaslähtöisyyteen kytkeytyy asumispalvelun hallittu, valmisteltu päättäminen. Työntekijöiden näkemyksen mukaan tuettua asumista ei tule päättää äkillisesti, sosiaalityöntekijän yksipuolisella päätöksellä, vaan asiakasprosessin loppuvaiheessa on tärkeää työstää tulevaa palvelusta itsenäistymistä asiakkaan kanssa. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteiseen näkemykseen perustuvaa prosessin päättämistä on pidetty merkityksellisenä myös aiemmissa tutkimuksissa. Asiakkuuden hallittu päättäminen määrittyy erityisen tärkeäksi pitkissä, useita vuosia kestäneissä asiakassuhteissa. (Liukko 2009, 150.) Ennen tuetun asumisen virallista päättämistä asiakkaan tilannetta ja omatoimista selviytymistä voidaan seurata vielä jonkin aikaa, jotta voidaan varmistua palvelun lopetuksen tarkoituksenmukaisuudesta.

Aineiston perusteella asiakkaan tilanteen ja siinä mahdollisesti tapahtuneiden muutosten jatkuva arviointi läpi asiakasprosessin määrittyy asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeäksi. Asiakkaan tilanteen ja tuen tarpeiden säännöllisen päivittämisen voi ajatella edistävän tavoitteellisen työskentelyn toteutumista.

Ja sit et tehdään asioita niinku ollaan koko ajan tehty ku niitä pitäis tarkastella aina uudelleen. Hei tarvitaanko tätä enää vai pystyisitkö tekemään tämän jo itse. (H3)

Haastateltavan näkemyksen perusteella asiakasprosessin aikana tulisi pyrkiä tukemaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Asiakkaan toimijuuden vahvistaminen muodostuu osaksi asiakaslähtöistä työskentelyä myös aiemman tutkimuksen perusteella (vrt. Kallio ym. 2022, 48). Joskus asumispalvelu voi eteenpäin vievän muutostyön sijaan vaikuttaakin ikään kuin ylläpitävän asiakkaan senhetkistä tilannetta. Palvelua päätettäessä asiakas saattaa olla epävarma itsenäisestä pärjäämisestään, mutta haastateltavan mukaan jotkut asiakkaat ovat jälkikäteen todenneet palvelun päättämisen olleenkin myönteinen asia, joka on mahdollistanut ”askeleen ottamisen eteenpäin”. Havainto vahvistaa osaltaan käsitystä asiakaslähtöisyyden todentumisesta asiakkaan toimintakykyä edistävänä, tavoitteellisena työskentelynä tuetun asumisen prosessissa. Tähän kytkeytyy Rissasen (2021, 144) omakohtaiseen toipumisprosessiin perustuvan väitöstutkimuksen kuvaus muutoksia ja kasvua tukevien prosessien käynnistymisestä: ratkaisevaa oli työntekijän toiminta, jossa hän antoi

kuntoutujalle vastuun omasta elämästään sekä ilmaisi uskovansa tämän mahdollisuuksiin kuntoutua palvelujärjestelmän ulkopuoliseen elämään.

5.2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Haastatteluissa nousee esiin moniammatillisen yhteistyön merkitys asiakaslähtöisyydessä. Työntekijät pitävät tärkeänä sosiaalihuollon yhteistyötä tuetun asumisen palveluntuottajan ja asiakkaan hoitokontaktin kanssa.

Ja sitä se [asiakaslähtöisyys] varmaan tarkoittaa myös siinä et tehdään moniammatillist yhteistyötä niitten mielenterveyspalveluiden, varsinaisten avo- ja osastohoidon palveluitten kans. Et siinä se asiakaslähtöisyys on just sitä, että asiakas pystyy käyttämään ne hänen tarvitsemat palvelut ja saamaan ne. Asumispalvelu yksinäänhän ei ratkase varmaan mielenterveysongelmia. Se on yks osa sitä. (H5)

Haastateltavan puheessa asiakaslähtöisyys yhdistyy asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden järjestämiseen. Mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessin edistäminen edellyttää asumispalvelun lisäksi todennäköisesti muunkinlaista hoitoa ja tukea. Tämän voi ajatella kytkeytyvän myös luvussa 5.2.1 tarkastelemaani räätälöityyn palvelun toteutukseen, jonka lähtökohtana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen.

Jotenki mä aattelen, et näitten kun kysymys kuitenkin ostopalveluista, ni se vaikuttavuuden arviointi on tosi tärkeetä. Et niit asiakkait ja palveluntuottajii tavataan yhdessä ja yhteistyös hoitotahon kans. Et voidaan oikeesti mieltii, et saako asiakas nyt just sitä palveluu mitä hänen kuuluu saada, onks ne tavoitteet oikein, kui paljon se hyödyttää asiakasta, tarvitaanko jotai lisää. Et tavallaan semmost aktiivist työskentelyä pitäis olla. (H4)

Haastateltavan näkemyksen mukaan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää myös palvelun vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Sosiaalityöntekijän tulee arvioida palvelun tarkoituksenmukaisuutta, tavoitteita ja tuloksellisuutta yhteistyössä asiakkaan, palveluntuottajan ja hoitoyksikön kanssa. Yhteistyötä sosiaalityön ja muiden toimijoiden välillä on pidetty tärkeänä myös aiemmissa tutkimuksissa. Kokonaisvaltaisen käsityksen muodostaminen asiakkaan tilanteesta mahdollistuu asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja muiden viranomaisten välisissä verkostotapaamisissa. (Piiroinen 2005, 69, 83; Kallio ym. 2022, 49.)

Siinäki tuntuu olevan viel kehittämisen varaa ainaki et sitte ku sitä palvelutarpeen arviota tehdää. Nii jos on vaikka tämmöne vähän niin kun kaksoisdiagnoosiasiakas esimerkiks. Joista helposti muotoutuu semmosii vähä väliinpuotoaja-asiakkaita. Et ainaki sitte ku lähetää sitä palvelutarpeen arviota tekemää, ni sillo heti jo olis mahdollisuuksien mukaan, et se tehtäis yhteisesti. Vaikka tästä on puhuttu pitkään,

mut aina se ei ihan varmaan edelleenkö toteudu. Ettei käy niin, että vammaispalvelut käy ja sit käydään meiltä ja. Et se tehtäis siinä yhteisesti. Että se on niin kun asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. (H3)

Haastateltava pohtii palvelutarpeen arviointia sellaisten asiakkaiden kohdalla, joille on määritetty mielenterveyden häiriön ohella jokin muukin diagnoosi, jonka perusteella heillä on asiakkuus asumispalvelujen lisäksi myös jossain toisessa sosiaalityön yksikössä.

Palvelutarpeen arviointi ei vaikuta toteutuvan kaikissa tämänkaltaisissa tapauksissa eri toimijoiden välisessä saumattomassa yhteistyössä, joten moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen tämäntyyppisten asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa määrittyy asiakaslähtöisyyden kannalta yhdeksi tuetun asumisen prosessien kehittämiskohteeksi.

Ja toki täytyy ain kuulostella, et onko se, et palvelun tarve voi olla edellee. Mut onks se tuetun asumisen palvelun tarve. Vai voisko se olla jotai muuta palveluu, et onks joku semmonen muu, mikä hyödyttää asiakast siin kohtaa enemmän. Ja on tärkeä tehdä yhteistyöt tietty sen hoitavan tahonki kans. Et ollaa kaikki menemäs tai mennää samaa suuntaa ja työskennellä samaa suuntaa. (H4)

Yhteistyötä asiakkaan hoitokontaktin kanssa pidetään asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeänä myös tuetun asumisen mahdollista päättämistä sekä asiakkaan senhetkistä palvelutarvetta arvioitaessa - asiakkaalle tarkoituksenmukaista palvelukokonaisuutta tulee pohtia ja suunnitella yhteistyössä eri palveluiden välillä. Aineistossa toistuvat myönteiset kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastattelujen perusteella työntekijöiden toiveena on entistäkin tiiviimpi yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen välillä.

6 Asiakslähtöisyyden suhde palvelujärjestelmän rakenteisiin

Tässä luvussa tarkastelen mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakukäytäntöä, jota haastateltavat kuvaavat asiakslähtöisyyden näkökulmasta moniulotteisesti.

Mielenterveyskuntoutujan tuetun asumisen hakuvaihe saattaa venyä pitkäksi, mutta toimintakyvyn arvioinnin sisältävän hakuprosessin voi ajatella toisaalta turvaavan perusteellisen ja moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumista sekä palvelujen oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista järjestämistä. Analysoin myös palvelujärjestelmän rakenteisiin liittyviä seikkoja, jotka määrittävät ja rajoittavat asiakslähtöisen työskentelyn mahdollisuuksia työntekijöiden näkökulmasta. Tällaisia rakenteellisia tekijöitä ovat esimerkiksi tuetun asumisen palvelujen tarjonta, palveluntuottajien kanssa tehdyt kilpailutussopimukset, sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit sekä työntekijöiden vaihtuvuus.

6.1 Tuetun asumisen hakukäytännön moniulotteinen asiakslähtöisyys

6.1.1 Asiakasryhmien välisten erojen merkitys

Sosiaalihuollon nykyistä järjestämistä luonnehtii tukimuotojen tuotteistaminen tarkasti määritellyiksi erillisiksi palveluiksi, joiden saaminen edellyttää määritettyjen ehtojen täyttymistä (Hänninen & Poikela 2016, 163). Mielenterveyskuntoutujien tuettua asumista haetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa laaditulla läheteellä, joten asiakkaan tulee päästä psykiatrisen hoidon piiriin ennen asumispalvelun hakemista. Hakuprosessiin sisältyy myös toimintaterapeutin tekemä toimintakyvyn arvio, jota voi joutua odottamaan useita kuukausia psykiatrian hoitokontaktin käynnistymisen jälkeen.

Tää on tosi niinku asiakkaan näkövinkkelist pitkävetine prosessi. -- Se, et me saadaa ensin se hoitokontakti järjestymää ja sitä kaut ne lähetteet ni siin kuluu aikaa. Et vaatii kyl jollain taval semmost suoraviivaistamist ja et sitä mietitää sil taval järkevästi, et asiakas ei joutuis odottaa kohtuuttomii aikoi. (H4)

Haastateltavat pitävät ongelmallisena sitä, että joissain tapauksissa tuetun asumisen hakuprosessi voi venyä asiakkaan kannalta kohtuuttoman pitkäksi. Asiakslähtöisyyteen yhdistetty joustava ja nopea viranomaistoiminta jää tällöin toteutumatta (vrt. Kivistö & Hautala 2020).

No siin on varmaa semmosii syitä mitkä on osittain ehkä iha organisaatiolähtöst mut osittain mitkä perustuu ihan tähän ajattelutapaan, että palveluitten täytyy olla tarkoituksenmukasii ja oikeeaikasii. -- Niin toki sillo ajatellaan, et tarkoituksenmukast

varmaa on, et avohoidon palveluita jos on mahdollisuus käyttää ni käytetään ensisijaisesti. Ja jos avohoidon palvelut ei riitä, ni silloin mennään niihin erityispalveluihin. Et josta esimerkiksi tää asumispalvelu on siin mieles erityispalvelu, että jos se on meidän organisaatiossa määritelty niin, et se on mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu. Ni silloin se ei oo tarkotettu kaikil asiakasryhmille. Se on silloin tarkotettu niille mielenterveyskuntoutujille, joilla on selkeesti mielenterveysongelma diagnosoitu. (H5)

Haastatteluissa pohditaan perusteluja mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen lähetekäytännölle. Haastateltavan 5 näkemyksen mukaan sen taustalla on yhtäältä järjestelmälähtöisiä syitä, mutta toisaalta sitä puoltaa asiakaslähtöiseksi määrittyvä näkökulma, jonka mukaan palvelujen tulee vastata asiakkaan senhetkisiin tuen tarpeisiin. Tuettu asuminen määrittyy erityispalveluksi, jota voidaan tarjota ainoastaan sellaisille asiakkaille, joille on asetettu jokin mielenterveyden häiriön diagnoosi. Terveystuon avomuotoiset mielenterveyspalvelut ovat ensisijaisia tuettuun asumiseen nähden, joten tuettua asumista voidaan hakea vasta siinä vaiheessa, kun muut avohoidon palvelut on arvioitu riittämättömiksi.

Eräs haastateltavista tuo esiin, että mikäli tuetun asumisen prosessissa ei olisi nykyisenkaltaista hakukäytäntöä, tulisi sosiaalihuollon järjestää asumispalvelua myös lievistä mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tehtävä lähete ja toimintakyvyn arvio toimivat siten ikään kuin työvälineinä, joilla voidaan seuloa tuetun asumisen tarpeessa olevia asiakkaita. Tämän voi tulkita siitä näkökulmasta asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi, että sen myötä on mahdollista toteuttaa tarkempi arviointi siitä, vastaako juuri tuetun asumisen palvelu asiakkaan tarpeisiin. Joskus pitkäksiin venyvän hakuprosessin kannalta huomionarvoista on myös se, että asiakas on harvoin kokonaan ilman tukea ja hoitoa ennen tuetun asumisen käynnistymistä. Asiakkaalle on voitu järjestää odotusajalle palveluja esimerkiksi psykiatrialta tai aikuissosiaalityöstä, vaikka ne eivät välttämättä olisikaan sillä hetkellä riittäviä.

Et kun asiakkaal ei oo ollu minkäänkään hoitokontaktii mihinkään ja sil asiakkaal tilanne kärjistyy kotona. Ni siihen kohtaan onkin nyt tosi hyvä juttu, et on saatu niit yleisii sosiaalipalvelui järjestettyy asiakkaille kotiin. Et voidaan selvittää vaikka vaa ihan, et onko nyt asunnonmenetysuhka. Johtuuko se nyt jostain taloudellisten asiointien epäselvyydestä vai jostain hoidon puutteesta. Et tarviiko viedä asiakas vaikka ihan lääkäriin. Ettei hän pysty itte ottaa yhteyttä saadakseen hoitoa vaikka vaikeeseen masennukseen. Mut semmonen ei oo viel välttämättä asumispalvelun tarve, kun se voidaan ratkasta lyhyemmäl interventiol. Ku meil on asumispalvelut kilpailutettu ja suurin osa palveluist järjestetään ostopalveluina. Et jos me oltais säntäämäs heti

järjestämäs joku ostopalveluntuottaja sinne kotiin. Et joo, et kun täl asiakkaal nyt vähän näyttäs silt, et sil menee huonosti. Ni me halutaan tietysti välttää tätä. (H5)

Haastateltava nostaa esiin sellaiset asiakkaat, joilla ei ole mitään hoitokontaktia vaikeasta asumistilanteestaan huolimatta. Tällaiset asiakkaat tarvitsevat tukea, mutta sitä ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista järjestää asumispalvelun muodossa. Asiakkaalle voi tässä kohtaa riittää lyhyempiaikainen sosiaalihuollon tukimuoto, jossa asiakasta autetaan hakeutumaan tarvittavien palveluiden piiriin. Asiakaslähtöisyyden kannalta on perusteltua muodostaa tarkempi käsitys asiakkaan tilanteesta ennen mahdollisen tuetun asumisen järjestämistä. Palvelupolkusuositusten lisäksi taustalla on myös kustannuspaineita. Pääosin ostopalveluna toteutettava tuettu asuminen on yleensä pidempikestoinen tukimuoto, joten sen järjestäminen ilman tarkempaa tuen tarpeen selvitystä ei vaikuta kustannustehokkaalta.

Vassolle lähetettyjen sosiaalisten raporttien perusteella mielenterveyskuntoutujien on ajateltu olevan päihdekuntoutujiin nähden eriarvoisessa asemassa tuetun asumisen hakuprosessissa (Vasso 2021 & 2022). Päihdekuntoutujille voidaan järjestää tuettua asumista sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijän arvioiman palvelutarpeen perusteella, ilman erillistä hoitoyksikössä laadittua lähetettä. Asiakaslähtöisyyteen on yhdistetty palvelujen yhdenvertaisuus, joten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuetun asumisen hakukäytäntöjen erot määrittyvät tässä mielessä asiakaslähtöisyyden kannalta ongelmallisiksi (vrt. Kallio ym. 2022, 49).

Haastateltavat tuovat esiin useita erilaisia näkökulmia, jotka valottavat ja perustelevat tuetun asumisen hakukäytäntöjen eroja eri asiakasryhmien välillä. Niiden perimmäisenä syynä vaikuttaa olevan se, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien oireet, elämäntilanteet ja tuen tarpeet eroavat tyypillisesti toisistaan. Siksi näiden asiakasryhmien palvelupolutkin ovat keskenään erilaisia. Haastateltavien mukaan avohoidon ensisijaisuus on kuitenkin periaatteena sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujien palveluissa.

Et jos on joku oletus päihdeiden käytöstä, ni se ei riitä päihdehuollon tuetun asumisen saamiseen. Jos on oletus mielenterveyssairaudesta, ei sillä pääse vielä mielenterveyskuntoutujien tukiasumiseen. Mut sillon kun ne oletukset muuttuu todennetuiksi, päihdeongelma on ehkä selkee näkyvämpi ongelma ku mielenterveysongelma. (H5)

Haastateltava tuo esiin, että pelkkä oletus mielenterveys- tai päihdeongelmasta ei ole riittävä edellytys tuetun asumisen saamiselle. Päihderiippuvuus voi kytkeytyä mielenterveyden häiriöitä selvemmin joihinkin ulospäin havaittaviin haittoihin, kuten asumisen haasteisiin ja muihin sosiaalisiin ongelmiin. Haastattelujen perusteella päihderiippuvaisilla esiintyy

asunnottomuutta ja muita asumisen ongelmia, joiden vuoksi Asunto ensin –mallin mukaisen tukiasunnon järjestäminen saatetaan arvioida asiakkaan kuntoutumisen ja jo ihmisarvoisen elämän välttämättömäksi edellytykseksi. Päihderiippuvaiset voivat altistua erilaisille hyväksikäytön muodoille asuinpaikoissa, joissa he ovat usein toisten päihhteitä käyttävien henkilöiden ympäröimiä. Avohoidossa olevilla mielenterveyskuntoutujilla asumisen ongelmat eivät korostu yhtä vahvasti kuin päihdekuntoutujilla. Haastatteluissa tuodaan esiin, ettei sosiaalihuollossa yleensä tarjota apua kaikille asiakkaille täysin yhdenvertaisesti, koska asumispalveluja ei ole mahdollista järjestää kaikille asunnottomille.

Aikuissosiaalityöhönki päästäkseen se vaatii jo jonkun verran omaa toimintakykyä. Et pystyy tulemaan ajoille. Et siin mieles taas mejän on ollu semmonen ohituskaista aikuissosiaalityöl ja muihin sosiaalityön yksiköihi, et ei tarvi olla aikuis- tai lapsiperhe- tai lastensuojelun sosiaalityön kontaktii, jotta sais sosiaalihuollon asumispalveluu. Jos siel on vaikka se psykiatrian hoitokontakti. Et täs on sillee ollu kytkös terveydenhuoltoon. Näähä on ennen ollu psykiatrian järjestämiä kaikki asumispalvelutki. Ennen ku nää yheksänkytluvun lopulla tuli tänne sosiaalihuoltoon järjestettäväks ni ne oli psykiatrial. (H5)

Haastateltava nostaa esiin asumispalvelujen pitkäaikaisen historiallisen kytköksen psykiatrian palveluihin. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat olleet sosiaalihuollon järjestämisvastuulla vasta viime vuosituhannen lopulta alkaen. Sitä ennen ne sisältyivät psykiatrian palveluihin. Nykyisin asumispalvelujen tarvetta arvioidaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, jossa laaditaan tarvittaessa lähete tuettuun asumiseen. Asiakkaalle voidaan hakea asumispalvelua, vaikka hänellä ei olisi entuudestaan sosiaalityön asiakkuutta. Haastateltava kuvaa lähetekäytäntöä eräänlaisena ”ohituskaistana” sosiaalityön asiakkuudelle, koska sosiaalihuollon asumispalvelua voidaan hakea psykiatrisen hoitoyksikön aloitteesta, ilman edeltävää sosiaalityön asiakkuutta. Tämän voi myös tulkita asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja toimintaedellytykset huomioivaksi, asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi.

6.1.2 Moniammatillinen palvelutarpeen arviointi asiakaslähtöisyyden mahdollistajana

Vaikka lähetekäytäntö ja toimintakyvyn arviointi sen osana pidentävät tuetun asumisen hakuvaiheen kokonaisuutta, on siinä työntekijöiden näkemyksen mukaan myös selviä hyviä puolia. Haastateltavat liittävät asiakkaan tarvitsemien palvelujen perusteellisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin asiakaslähtöisyyteen (vrt. Günther ym. 2013, 9; Tuusa 2005, 21). Liukon (2009, 77) tutkimuksen perusteella alkuvaiheen arvioinnin tärkeys korostuu erityisesti kuntouttavan sosiaalityön asiakasprosesseissa. Paavolan ym. (2019, 91, 105) tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistusten valmistelusta korostaa

asiakkaan tuen tarpeen arvioinnin merkitystä asiakaslähtöisyyden sekä erityisesti asiakasprosessien vaikuttavuuden ja tehokkuuden kannalta. Palvelutarpeet määrittyvät työskentelyn lähtökohdaksi, ja niiden arvioinnissa on keskeistä työntekijän kokonaisvaltainen tietämys asiakkaan tilanteesta ja sitä edistävästä palveluista.

Yks tehtävähä sosiaalityössäki on mieltii se asiakkaiden palvelujen kokonaisuus, et mitkä tarvittaa. Sillon ku tehdään palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma, ni tämä lähetekäytäntö nyt vastaa sitä moniammatillista palvelutarpeen arviota. Kun tossa totesin ens et tämä asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutujilleki lähtee siitä, et hän saa ne tarvitsemansa palvelut eikä hänel vaa anneta jotain yhtä. Et tuossa on tuo ovi mee sinne sielt sä saat avut. Vaa siinä koko palvelujärjestelmä vastaa ja tehdää mahdollisesti yhteistyötä siinä, että sekä sosiaali- ja terveyspalvelut on oikeaikaasii. (H5)

Haastateltavan näkökulma peräänkuuluttaa palvelujärjestelmältä integraatiota sekä responsiivisuutta eli asiakkaan tarpeisiin reagoitua. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat tuoneet näitä asioita esiin myös aiemmassa asiakaslähtöisyyden tutkimuksessa (vrt. Kallio ym. 2022, 49). Haastateltavan näkemykset palvelutarpeen arvioinnista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä vaikuttavat toisintavan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistyön tavoitteista käytyä keskustelua (vrt. Paavola ym. 2019, 105).

Asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa ja järjestämisessä on olennaista arvioida myös palvelujen oikea-aikaisuutta. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee pohtia tarkemmin sitä, onko juuri tuettu asuminen asiakkaalle tarkoituksenmukainen ja riittävä palvelu. Aiemmassa tutkimuksessa onkin havaittu, että asiakaslähtöiseksi määrittyvä, nopea ja joustava työskentely asiakasprosessin alkuvaiheessa ei aina edistä prosessin sujuvuutta kokonaisuudessaan (Kivistö & Hautala 2020, 267).

Sanoisinko näin, että voi olla, että se pidentää sitä prosessia just tää, et on tämä lähetekäytäntö ja tietyt kriteerit. Mut toisaalta voidaan nähdä myöskin se asiakaslähtösenä kun ne lähetteet tulee sieltä psykiatrialta et siinä samalla sitä kokonaisuutta arvioidaan. Et joskushan voi olla, että se palvelu mitä asiakas oikeesti tarvitsisi, se olisikin sieltä psykiatrialta esimerkiksi. (H3)

Tuetun asumisen hakuvaiheen lähetekäytännön ajatellaan turvaavan moniammatillisen, sekä sosiaali- että terveydenhuollon kattavan palvelutarpeen arvioinnin toteutumista. Tämä kytkeytyy luvussa 5.2.2 käsittelemääni moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen mahdollistamaan asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden arviointiin, jotka

määrittyvät asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi tämän tutkimuksen perusteella. Lähetevaiheeseen sisältyvä toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa palvelutarpeen arvion tueksi, mutta se on työväline myös psykiatriselle yksikölle, jossa laaditaan lähete tuettuun asumiseen. Joskus psykiatrialla voidaan päätyä toimintakyvyn arvioinnin pohjalta siihen, että esimerkiksi toimintaterapia olisikin asiakkaalle tuettua asumista tarkoituksenmukaisempi palvelu.

Mun mielest se on myös perusteltua, että joskus se toimintakyvyn arvio siellä on. Esimerkiks tilanteissa, joissa asiakas on hyvin passiivinen, joko ilmaseen itseään tai hän ei osaa kuvailla, että miten hän vois ottaa palveluita vastaan. Nii toimintakyvyn arvioissa on semmonen pitemmän ajan jatkunut kontakti, jossa on tehty sen kaltasia asioita mitä vois ehkä tuetun asumisen palvelussakin tehdä. Näkee sen asiakkaan toimijuuden ihan eri tavalla kuin niillä kertakohtaamisilla tai lähetteessä. Et se on sellanen mistä oon pitäny, et sillon varsinki siitä on hyötyä ollu, ku mietitää et miten hän ehkä palvelua ottais vastaan. (H2)

Tuetun asumisen hakuprosessiin sisältyvä toimintakyvyn arvio tekee näkyväksi asiakkaan arjen sujumista. Toimintakyvyn arvion avulla saadaan sen tyyppistä tietoa, jota voi olla vaikea saavuttaa muulla tavoin. Haastateltavan mukaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella rakentunut käsitys tilanteesta auttaa myös arvioimaan asiakkaan sitoutumista tuetun asumisen palveluun.

6.1.3 Tuetun asumisen järjestämisen kehityssuuntia

Lähetekäytännön vuoksi osa mielenterveyskuntoutujista voi joutua odottamaan palvelun saamista jopa kohtuuttoman pitkään. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat tietoisia asiasta, ja heidän työorganisaatiossaan on keskusteltu siitä, miten mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakukäytäntöä voisi kehittää tältä osin paremmaksi. Asiakastyötä tekevillä sosiaalityöntekijöillä ja -ohjaajilla ei ole kuitenkaan suoraa vaikutusmahdollisuutta asumispalvelujen hakukäytäntöihin.

No toki se mistä ollaanki puhuttu, et se ei olis niin pitkä, ajallisesti pitkä prosessi. Et pystyttäs jos on ilmeisempi tarve niille palveluille, ni jotenki nopeuttaa sitä, et hän sitten myös niitä palveluita sais. Mut se tosiaan ei oo sillai, et mihin itse voi suoraan vaikuttaa. Se voi olla, et mihin voi välillisesti vaikuttaa ja mikä sitten päätetään jossain muualla kuin meidän tiimipöydän ääressä. Mutta et se on sellanen, et mikä toivois. Et se varmasti ennaltaehkäisis monissa tapauksissa sitä, ettei tuu esimerkiks sitä osastohoitojaksoa. Tai sitä kautta jossain kohtaa, ei nyt yhden osastohoitojakson jälkeen, mut jossain kohtaa, et vaatiikin nyt sitten vahvempaa palvelua vielä. (H2)

Haastateltavan näkemyksen mukaan hakuprosessiin olisi hyvä saada joustavuutta siten, että tuettu asuminen olisi mahdollista käynnistää nykyistä nopeammin, mikäli asiakkaan palvelutarve vaikuttaa ilmeiseltä. Tämän näkökannan perusteluna on, että tuettu asuminen voisi joissain tilanteissa ennaltaehkäistä vahvempien palvelujen tarvetta. Kotiin vietävien asumispalvelujen kuntoutustavoitteiden onkin havaittu liittyvän vahvasti asumisen tukemiseen ja arjenhallinnan vahvistamiseen, joiden avulla voidaan esimerkiksi välttää sairaalajaksoja (Juhila & Raitakari 2022a, 127).

On varmaan paljon puhuttanu se prosessin hitaus. Ja siin on osana se toimintakyvyn arvio. Niin siitä nyt toki on puhuttu, että missä kohdin voidaan katsoa et se ei ole tarpeellinen. Mut totta kai siinä täytyy muistaa yhdenvertaisuus myös asiakkaiden osalta. Et siin ei voi tavallaan, kaikkien kohdalla tulis pystyy toimimaan kuitenkin vähä samalla logiikalla. Et ei oo niin et joku toinen saa sen kevyemmällä, vaikka tilanne on aivan samanlainen ku ehkä jollain toisella keneltä se vaaditaan. Ni ehkä siinä vähän kehittämistä että millon se on tarpeellinen, millon se ei ole tarpeellinen. (H3)

Haastateltava tuo esiin, että mikäli toimintakyvyn arviota ei enää tulevaisuudessa edellytetä kaikilta tuettua asumista hakevilta mielenterveyskuntoutujilta, tulee hakukäytännöissä kiinnittää huomiota asiakkaiden väliseen yhdenvertaisuuteen (vrt. Kivistö & Hautala 2020, 267; vrt. Kallio ym. 2022, 49). Asiakaslähtöisyyden kannalta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen yhdeksi kehittämiskohteeksi määritetty hakuprosessin uudistaminen asiakkaan yksilöllisen tilanteen paremmin huomioivaksi siten, ettei asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus vaarannu.

Täs on varmaan se haittapuoli, mikä on aika usein tullu vastaan, et ketä tahansa ei saa asumispalveluu vaikka tarvitsiski. Kosk sillon ku puhutaan jostain simmosist ongelmist, mist ei oo ehkä tietoo et onko ikääntymisest, päihde tai mielenterveys vai elämänhallinnast tai muusta ongelmast kysymys. Nii meil on aina menny tää siilojärjestelmän mukaan, et täytyy olla joku tietty ongelma. Ja siihen ongelmaan saadaan se tietty palvelu. Täl hetkel ku on aikussosiaalityössäki huomattu et asiakkaille on et ihan vaikka tuolla et kotiinsa jääny, kärsii ongelmista eikä pysty käyttämään mitään palvelui itte. Ni tarvitaan sinne kotiin ja sosiaaliohjaus ei riitä. (H5)

Haastateltavan mukaan asumispalvelujen järjestäminen on pitkään perustunut siilojärjestelmän mukaisiin tiukkoihin organisaatorajoihin. Asumispalvelun saaminen on ollut tällöin todella vaikeaa sellaisille asiakkaille, joiden palvelutarvetta ei ole kyetty selvästi määrittelemään esimerkiksi tietyn sairauden tai vamman perusteella. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan tuetun asumisen palveluiden järjestämistä vastuun organisointia on jo muutettu siinä kunnassa, jonka sosiaalihuoltoon tutkimukseni paikantuu.

Tuettua asumista voidaan nykyisin järjestää sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna myös kyseisen kunnan aikuissosiaalityössä todetun palvelutarpeen perusteella. Tällöin tuetun asumisen prosessi on mahdollista käynnistää tarvittaessa nopeasti ja joustavasti, ilman että asiakas joutuisi ensin jonottamaan muihin palveluihin. Tutkielmani edeltävän analyysin pohjalta tämä määrittyy asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi sillä edellytyksellä, että tuetun asumisen tarkoituksenmukaisuuteen on päädytty perusteellisen arvioinnin pohjalta, ja että ratkaisu on kestävä myös asiakkaiden välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

6.2 Palvelujärjestelmän rajoissa toimiminen

6.2.1 Järjestelmän rakenteet palvelutarjonnan raamittajina

Aineiston perusteella palvelujärjestelmän rakenteet määrittävät työntekijöiden toimintaa mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa. Rakenteelliset tekijät muodostavat raamit sille, millaisia palvelusisältöjä asiakkaille on mahdollista tarjota. Asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin voidaan vastata siinä määrin, kuin se on mahdollista palvelujärjestelmän puitteissa.

Varmaa ihan palvelurakenteet et mimmoset, et toki meidän kädet on niihin sidottu. Et mitä, minkälainen palvelu on kilpailutettu. Mitä se pitää sisällään. Et ne on nyt ainaki tietysti semmosii asioita. Ja mitä se ei pidä sisällään, mitkä rajaa tavallaan. (H3)

Jokainen asiakas on kuitenkin yksilö, ni sielt tulee niit hyvinki yksilöllisii tarpeita. Et voi vitsi, ku ois nyt tämmönen, tän sais tälleen ku se ois niin pienestä kiinni. Ja sit se mejän raami ei veny siihen ja, mistä sen sais. (H1)

Haastateltava 3 mainitsee kilpailutussopimuksen yhtenä palvelutarjontaan vaikuttavista rakenteellisista tekijöistä. Luvussa 5.2.1 olen tarkastellut asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa palvelujen räätälöintiä, joka määrittyy työntekijöiden näkökulmasta tuetun asumisen asiakaslähtöisyyttä edistäväksi tekijäksi. Haastateltava 1 tuo esiin, että asiakkaan tarpeisiin vastaavan tukimuodon järjestäminen voi jäädä joskus pienestäkin kiinni palvelujärjestelmän rajoitteiden vuoksi. Tuettun asumisen räätälöinnin mahdollisuuksia määrittää muun muassa se, millaista ammatillista osaamista kilpailutetut palveluntuottajat pystyvät asiakkaille tarjoamaan. Haastattelujen perusteella asumispalveluissa ei ole riittävästi tarjolla esimerkiksi syömishäiriöistä kärsivien nuorten naisten tarpeisiin vastaavaa erityisosaamista.

Et olis se iha päivittäinen lääkehoidon varmistaminen. Mikä vois olla monella just se asia minkä turvin siel kotona pärjäis. -- Aikasemmin kotihoito saatto meilläki työkästen

asiakkaiden luona käydä sitä lääkahoitoa varmistelemaan. Mut sitten se tossa vuosi pari sitte, mejän asiakkaat rajautui tästä ulkopuolelle. Ellei kyse oo ikääntyneestä jolla muutenki ois oikeus kotihoidon palveluihin. (H3)

Haastattelujen perusteella asiakkaille ei voida tarjota riittävästi tukea esimerkiksi lääkehoidon toteutumiseen tuetun asumisen nykyisen kilpailutussopimuksen puitteissa. Asiakkaalla saattaa olla vaikeuksia huolehtia lääkityksestään esimerkiksi unohtelun tai eri lääkkeiden sekoittumisen vuoksi. Haastateltava tuo esiin, että lääkehoidon toteutuminen voi olla ensiarvoisen tärkeää asiakkaan psyykkisen voiminnan romahtamisen ja sitä mahdollisesti seuraavan osastohoitojakson ennaltaehkäisemiseksi. Palvelun sisältöjä raamittavat järjestelmän rakenteet määrittävät tämän tutkimuksen perusteella tuetun asumisen asiakasprosessien asiakaslähtöisyyttä vaikeuttavaksi tekijäksi. Esimerkiksi eri toimijoiden sisäiset ja niiden väliset käytänteet, tarjolla olevat tuetun asumisen vaihtoehdot sekä palveluntuottajien kanssa tehdyt kilpailutussopimukset voivat heikentää mahdollisuuksia räätälöidä palvelua asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

6.2.2 Resurssien puute ja työntekijöiden vaihtuvuus

Tutkimusaineiston perusteella erääksi mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseihin ja niiden asiakaslähtöisyyteen heijastuvaksi rakenteelliseksi tekijäksi määrittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yleisesti esiintyvä resurssien puute. Se ilmenee esimerkiksi pitkänä jonotusaikana näihin palveluihin. Koska mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakuprosessiin sisältyvä toimintakyvyn arviointi tehdään psykiatrisessa hoitoyksikössä, ei sen pitkään jonotusaikaan voida suoraan vaikuttaa asumispalveluiden sosiaalityössä, jossa tutkimustani varten haastatellut työntekijät työskentelevät.

Toki siitä toimintakyvyn arvion tarpeellisuudesta voidaan keskustella ja ollaan keskustelemassa. Mut se, et jonoja on paikkaan ku paikkaan, se on valitettava tilanne. (H2)

Ja totta kai on myös asioita, mitkä ei oo tavallaa meidän kehitettävissä kun se on Varhan tasolla kehitettävissä. Ja esimerkiks toimintaterapiajono, niin se ei ole asia mitä tavallaa meidän kehittämistyöllä pystytää. Koska kuitenkin tää palvelu, tuetun asumisen palvelu ei sais olla semmone, et se korvaa jotain palveluja mitä asiakkaan tulisi saada. Et se ei kuitenkaa korvaa psykiatrian hoitokontaktia esimerkiks. (H3)

Haastateltavan 3 näkemyksen mukaan asumispalveluja tarjoamalla ei ole tarkoituksenmukaista paikata muissa asiakkaan tarvitsemisissä palveluissa esiintyviä

resurssipuutteita. Tätä ajattelutapaa voidaan perustella asiakaslähtöisyydellä, sillä sen näkökulmasta palvelun lähtökohtana tulisi olla asiakkaan tarpeet.

Mä tiedän myös, et osastosossuil on, osastoil on kiire. Lisää porukkaa kaikkialle tavallaan kyl se. Et jos osastol tulee kiire saada pois ni se tuottaa jo tietyn ongelman. Ja osastojen sossut on kuitenkin aika tärkeä sit taas linkki tohon nimenomaan palvelutarvearvion vaiheeseen ja lähetevaiheeseen. (H1)

Haastateltavan näkemyksen perusteella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä vahvistaisi työntekijäresurssien lisääminen eri palveluissa. Esimerkiksi psykiatrisilla osastoilla ja niiden sosiaalityöntekijöillä voi olla keskeinen merkitys asiakkaan tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden arvioinnissa ja järjestämisessä. Tämä kytkeytyy luvussa 6.1.2 tarkastelemaani asiakkaan tarvitseman palvelukokonaisuuden moniammatilliseen arviointiin, jonka ajatellaan edistävän tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä. Psykiatrian palveluissa esiintyvien resurssivajeiden voi tulkita haastavan saumattoman, asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti vastaavan moniammatillisen yhteistyön toteutumista asiakkaan palveluketjussa. Wahlbeckin ym. (2017, 1434) mukaan psykiatrista sairaalahoitoa ja asumispalveluja tulisi koordinoida kokonaisuohjauksella, sillä sen avulla on mahdollista kehittää laadukkaita palveluja, vahvistaa asiakkaiden osallisuutta sekä edistää hoidon ja tuen kustannustehokkuutta.

Tietysti se mikä on huono aina se henkilökunnan vaihtuvuus. Et niin kun, asiakkaat sanoo et sossut vaihtuu koko ajan, lääkärit vaihtuu koko ajan, omahoitajat vaihtuu koko ajan. Et sais pysäytettyä sen jatkuvan vaihtuvuuden. Et joku ehtis jossai kohtaa oikeesti paneutua ja sitte ois riittävän kauan paikallaa ja pystyis viemää sitä asiaa eteenpäin. (H1)

Aineiston perusteella eräs asiakaslähtöisen työskentelyn mahdollisuuksia haastava rakenteellinen tekijä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa laajalti esiintyvä työntekijöiden vaihtuvuus (vrt. Wallin 2012, 83). Edellä kuvaamieni puutteellisten henkilöstöresurssien ohella se hankaloittaa asiakaslähtöiseksi määrittyvän, kokonaisvaltaisen ja perusteellisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumista sekä moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta. Asiakassuhteen jatkuvuuden puute voi heikentää asiakkaan motivoitumista ja työskentelyyn sitoutumista sekä asiakaslähtöisyyteen liitetyn kokonaisvaltaisen tuen ja kohtaamisen toteutumista (Rissanen 2015, 188). Haastateltavan 1 näkemykset asiakastyöhön käytettävän ajan riittävydestä sekä työntekijöiden pysyvyydestä palvelutoiminnan asiakaslähtöisyyttä edistävinä tekijöinä ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (vrt. Kallio ym. 2022, 50).

Resurssien puutteen ja henkilökunnan vaihtuvuuden voi arvioida myös kytkeytyvän toisiinsa, sillä työntekijöiden kokemat kuormittumisen ja riittämättömyyden tunteet saattavat vaikuttaa kielteisesti heidän työssä viihtymiseensä ja pysymiseensä. Wallinin (2012, 83–84) tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyyttä estävillä rakenteilla onkin kielteisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatuun, koettuun työn mielekkyyteen sekä työntekijöiden sitoutumiseen työhönsä ja organisaatioonsa. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen mahdollisuudet työorganisaatiossa vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden motivaatioon työskennellä ja pysyä senhetkisessä työssään. Työntekijän sitoutuminen työpaikkaansa saattaa jopa hiipua kokonaan, jos hänelle on muodostunut kokemus organisaation toimimattomuudesta.

7 Johtopäätökset

Tässä luvussa kokoan yhteen tutkimuksen tuloksia ja peilaan niitä aiempiin tutkimuksiin. Tarkastelen myös tutkimustulosten suhdetta uudistuvaan palvelujärjestelmään ja sen haasteisiin. Lisäksi syvennän luvussa 4.4 aloittamaani arviointia tutkimuksen luotettavuudesta. Pohdin myös tutkielman pohjalta muotoutuneita jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tässä tutkielmassa olen käsitellyt mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä eräässä asumispalveluiden sosiaalityön yksikössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja yhden sosiaaliohjaajan näkökulmasta. Tutkielmani teoreettisena lähtökohtana on asiakaslähtöisyyden aiempi tutkimus erityisesti mielenterveyskuntoutuksen ja asumispalveluiden kontekstissa. Tutkielman tavoitteena oli rakentaa käsitys mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä ammattilaisten teemahaastatteluihin perustuvan aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta.

Tutkimukseni yhtenä keskeisenä tuloksena on asiakaslähtöisyyden määrittäminen mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseja ja niiden eri vaiheita ohjaavaksi perusarvoksi (luku 5). Asiakaslähtöisyys työskentelyn arvoperustana merkitsee ensinnäkin asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden edistämistä. Osallisuuden perusedellytyksiä ovat asiakkaan tapaaminen ja kuuleminen, jotka tuotiin esiin jokaisessa tutkimushaastattelussa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta on keskeistä tuetun asumisen perustuminen vapaaehtoisuuteen.

Asiakaslähtöisyys tuetun asumisen prosessien perusarvona ilmenee myös asiakkaan tarpeiden määrittymisenä työskentelyn lähtökohdaksi. Asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tuen tarpeiden huomioiminen todentuu räätälöitynä palvelun toteutuksena, jota määrittää joustavuus esimerkiksi palvelun sisällön ja intensiteetin osalta. Asiakkaan tarpeisiin perustuvan työskentelyn kannalta tärkeäksi määrittäyty lisäksi moniammatillinen yhteistyö, jota on tärkeää tehdä esimerkiksi tuetun asumisen palveluntuottajan ja terveydenhuollon kanssa.

Moniammatillisen yhteistyön ajatellaan edistävän asiakkaan tuen tarpeiden kokonaisvaltaista tarkastelua asiakasprosessin arviointi- ja suunnitteluvaiheissa, mikä kytkeytyy edellä mainitsemaani räätälöityyn palvelun toteutukseen.

Erääksi mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä edistäväksi tekijäksi määrittyy palvelutarpeen arvioinnin perusteellisuus. Olen tarkastellut tuetun asumisen hakuprosessin moniulotteiseksi määrittyvää asiakaslähtöisyyttä luvussa 6.1.

Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakuvaiheeseen sisältyy toimintakyvyn arviointi, joka toteutetaan asumispalvelulähetteen laativassa psykiatrisessa hoitoyksikössä.

Terveydenhuollossa tehty toimintakyvyn arviointi ja asumispalvelulähete välittävät tietoa asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista asumispalveluiden sosiaalityöhön, jossa asumispalvelulähteet käsitellään. Tuetun asumisen hakukäytännön voi ajatella edistävän perusteellisen, kokonaisvaltaisen ja moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumista, mikä luo pohjaa asiakaslähtöiselle, asiakkaan senhetkisiin tarpeisiin perustuvalla palvelun toteutukselle. Haastattelujen perusteella tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä on mahdollista edistää esimerkiksi hakukäytäntöihin kohdentuvalla kehittämistyöllä.

Asiakaslähtöisyyteen liitetty asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus on jo vahvistunut tutkimukseni kohteena olevan kunnan asumispalveluissa, sillä tuettua asumista voidaan tarjota nykyisin myös sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna aikuissosiaalityössä todetun tarpeen perusteella.

Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät kytkeytyvät tämän tutkimuksen perusteella palvelujärjestelmän rakenteisiin (luku 6.2). Tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä heikentää se, että hakuvaihe saattaa venyä asiakkaan kannalta jopa kohtuuttoman pitkäksi, sillä palvelun hakeminen edellyttää psykiatrista hoitokontaktia ja hoitavassa yksikössä laadittua toimintakyvyn arviointia. Palvelujärjestelmän rakenteet määrittävät ja rajaavat asiakaslähtöisen työskentelyn mahdollisuuksia. Tarjolla olevat tuetun asumisen vaihtoehdot ja palveluntuottajien kanssa tehty kilpailutus sopimus vaikuttavat palveluiden sisällölliseen toteutukseen. Tämä saattaa heijastua kielteisesti tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyteen, mikäli tarjolla olevilla palveluntuottajilla ei ole tietyn asiakkaan tarpeisiin vastaavaa osaamista tai palvelusisältöä.

Yhdeksi mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä estäväksi rakenteelliseksi tekijäksi määrittyy sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluissa esiintyvä resurssien puute, sillä se vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön sekä asiakkaan tarvitseman tuen ja hoidon kokonaisvaltaiseen toteutumiseen. Esimerkiksi tuetun asumisen hakuprosessin mahdollinen pitkittyminen johtuu siitä, että asiakas joutuu odottamaan pääsyä ensin psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja sen jälkeen toimintakyvyn arviointiin. Tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyteen vaikuttava rakenteellinen tekijä on myös sosiaali- ja

terveydenhuollon työntekijöiden vaihtuvuus, joka luo katkonaisuutta asiakassuhteisiin, moniammatilliseen yhteistyöhön ja asiakkaan tukitoimien järjestämiseen.

Asiakaslähtöisyys työskentelyn keskeisenä arvona ja lähtökohtana on noussut esiin myös aiemmassa tutkimuksessa. Asiakaslähtöisyys kytkeytyy tällöin työntekijän henkilökohtaisiin arvoihin sekä ammattietiikkaan (Wallin 2012, 82), vaikkei tätä näkökulmaa tosin pohdittu omassa tutkimusaineistossani. Asiakaslähtöisyys ja siihen läheisesti liittyvä osallisuus ovat tutkielmani perusteella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien eri vaiheita vahvasti määrittäviä periaatteita. Asiakasosallisuus ja siihen sisältyvä asiakkaan kuuleminen korostuvat tämän tutkielman lisäksi myös aiemmissa asiakaslähtöisyyttä tarkastelevissa tutkimuksissa (vrt. esim. Rissanen 2015, 154). Valkaman (2012, 78) mukaan asiakkaat kokevat kuulluksi tulemisen omissa palveluissaan vielä tärkeämpänä kuin asiakaslähtöisyyteen liitetyn valinnanmahdollisuuden.

Asiakaslähtöisyydellä on Laitilan (2010, 143–144) tutkimuksen perusteella kolme eri tasoa: organisaation asiakaslähtöinen toiminta, asiakaslähtöinen yhteistyösuhde asiakkaan ja työntekijän välillä sekä ammattilaisen asiakaslähtöinen työskentely. Tutkimukseeni osallistuneet työntekijät pohtivat haastatteluissa jonkin verran asiakaslähtöistä yhteistyösuhdetta määrittäviä ominaisuuksia, kuten yksilöllisyyttä sekä työskentelyn joustavuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Tuettun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä estävät seikat kytkeytyvät tutkimukseni perusteella ennen kaikkea Laitilan jäsenyyksen mukaisiin organisaatiotason tekijöihin. Niitä ovat esimerkiksi palvelujen rakenteet ja sisältö, resurssit sekä työntekijöiden pysyvyys. Laitilan mukaan asiakaslähtöistä yhteistyösuhdetta luonnehtii osaltaan vuorovaikutuksen aitous ja ihmisarvon kunnioittaminen. Ammattilaisen työskentelyä kuvaavaa asiakaslähtöisyyden tasoa määrittävät puolestaan sitoutuminen ja kiinnostus asiakasta kohtaan sekä ammattilaisen osaaminen ja ihmisenä oleminen.

Työntekijän ammatti-identiteettiin, asiakassuhteen vuorovaikutukseen sekä omaan työskentelyyn liittyvien teemojen pohtiminen jäi tutkimusaineistossani vähemmälle. Myös Nummelan (2011, 109) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kiinnittivät vain vähän huomiota oman työnsä sisältöön liittyviin seikkoihin, kun taas ulkoisten tekijöiden kielteinen vaikutus asiakaslähtöisyyteen korostui. Paavolan ym. (2019, 91) tutkimuksen perusteella asiakaslähtöisyys merkitsee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten retoriikassa lähinnä asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelukokonaisuuksien järjestämistä. Myös omassa tutkimuksessani painottuvat asiakkaan tarpeet työskentelyn lähtökohtana sekä tähän

kytkeytyvät teemat, kuten moniammatillinen yhteistyö. Asiakassuhteissa tapahtuvien kohtaamisten ja vuorovaikutuksen asiakaslähtöisyyden verrattain vähäinen pohdinta tutkimukseni aineistossa voi johtua monenlaisista syistä. Esimerkiksi asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista saatetaan pitää ikään kuin itsestään selvänä, työntekijän omiin arvoihin ja sosiaalityön ammattietiikkaan pohjautuvana työskentelyn peruslähtökohtana. Asiakassuhteen vuorovaikutuksen ja ammattilaisen työskentelyn asiakaslähtöisyyden edellytyksiä sekä niiden toteutumista käytännössä on toisaalta vaikea arvioida ilman tarkempaa tietoa työntekijöiden näkemyksistä.

Raitakarin ja Juhilan (2013, 191) tutkimuksessa tarkasteltiin palveluvalintoja mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa. Kyseisen tutkimuksen mukaan asiakkailla ei ole juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa palveluntuottajan eikä palvelua tarjoavan työntekijän valintaan. Asiakkaan osallistumismahdollisuudet vaikuttavat paremmilta palvelun sisällöstä ja ajankohdasta päätettäessä, mutta silloinkin institutionaalisilla reunaehdoilla on voimakas vaikutus asiakkaan tosiasiallisiin valinnanmahdollisuuksiin. Kyseisen tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia oman tutkimukseni kanssa. Tutkimukseni perusteella asiakkaiden näkemyksillä tuen tarpeistaan, tavoitteistaan ja tuen tarkoituksenmukaisesta määrästä on asiakaslähtöisyyden kannalta keskeinen merkitys, mutta palveluntuottajan tai tuetun asumisen ohjaajan valintaan asiakkaalla ei ole suoraa vaikutusmahdollisuutta.

Tuetun asumisen perustuminen vapaaehtoisuuteen ilmentää asiakkaan laajaa itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseni liittyy osaksi sosiaalityössä virinnyttä keskustelua osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden ristiriitaisista piirteistä. Vaikka osallisuus on ammattilaisten näkemysten mukaan laajalti tunnustettu lähtökohta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa, voi sen toteutuminen olla käytännössä hankalaa esimerkiksi asiakkaan heikon toimintakyvyn vuoksi. Osallisuuden problematiikkaa kuvastavat myös tilanteet, joissa asiakkaan ja työntekijän näkemykset eroavat toisistaan. Itsemääräämisoikeuden suhde asiakaslähtöisyyteen muodostuu monimutkaiseksi sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas vaikuttaa toimivan työntekijän käsityksen mukaan omaa etuaan vastaan.

Nykyistä palvelujärjestelmää keskeisesti määrittävä, uusliberalismin mukainen käsitys asiakaslähtöisyydestä korostaa valinnanvapauden ja asiakkaan oman vastuun merkitystä (esim. Raitakari ym. 2012, 59). Kuluttajuussuhteeseen perustuva työskentely voi parhaimmillaan luoda valintojen, vastuun, itsemääräämisoikeuden, yksilön kunnioittamisen

sekä hyvinvoinnin vahvistumisen myönteistä kehää (Raitakari & Juhila 2013, 192). Aktiivinen osallistuminen edistää asiakkaan voimaantumista, osallisuutta ja sosiaalista pääomaa, mutta osallistumisen edellytyksenä on tietyn tasoinen toimintakyky (Valkama 2012, 78). On ristiriitaista, että asiakaslähtöisyys vaikuttaa joissain tilanteissa riippuvan asiakkaan toimintakyvystä sekä osallistumisen edellyttämistä resursseista (Valokivi 2008, 80). Valinnanvapauden suhdetta asiakaslähtöisyyteen on tarpeen pohtia kriittisesti erityisesti heikkoa toimijuutta osoittavien asiakkaiden parissa tehtävässä sosiaalityössä. Miten asiakaslähtöisyys tällöin määrittyy, ja miten sen toteutumista voidaan edistää? Tätä on tärkeää tarkastella senkin vuoksi, että aiemmassa tutkimuksessa matalamman toimintakyvyn on havaittu olevan yhteydessä asiakkaan kokemuksiin työskentelyn heikommasta asiakaslähtöisyydestä (Latimer ym. 2010, 46).

Tämän tutkielman perusteella asiakaslähtöisyys voi merkitä eri asiakasryhmille eri asioita (vrt. Raitakari ym. 2012 74–75). Vaikka tutkimustani varten haastatellut työntekijät pohtivat asiakkaan osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvää problematiikkaa heikkoa toimijuutta osoittavien asiakkaiden kohdalla, ei siitä rakentunut tutkielman perusteella tarkempaa käsitystä. Tämä saattaa selittyä osaltaan sillä, että tuetun asumisen asiakkailta on haastattelujen perusteella verrattain hyvä toimintakyky, sillä heidän saamansa palvelu perustuu itsenäiseen asumiseen. Raitakarin ym. (emt.) jäsenyyksen mukaan asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde voi ilmetä uusliberalismiin kytkeytyvän kuluttajasuhteen sijaan tai sen lisäksi myös asiakkaan ja työntekijän väliseen yhteistyöhön perustuvana kumppanuussuhteena tai huolenpitosuhteena, jossa korostuu asiakkaan rooli avun tarvitsijana. Tutkielmani perusteella asiakaslähtöisyyttä tulisi tarkastella tarkemmin erityisesti huolenpitosuhteisiin painottuvissa sosiaalityön asiakassuhteissa. Missä määrin näille erilaisille asiakassuhteiden orientaatioille on tilaa nykyisessä palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnallisessa ilmapiirissä? Valkaman (2012, 78) mukaan asiakkaiden nykyiset osallistumismuodot toisintavat yhteiskunnan syrjäyttäviä rakenteita. Asiakasosallisuutta on mahdollista vahvistaa huomioimalla näitä syrjäyttäviä tekijöitä sekä luomalla vaihtoehtoisia osallistumisen tapoja.

Tutkielmassani olen tarkastellut asiakaslähtöisyyttä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien eri vaiheissa. Tutkimusaiheeni muotoutumisen yhtenä kimmokkeena ovat olleet Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vassolle lähetetyt sosiaaliset raportit, joissa sosiaalityöntekijät ovat esittäneet huolensa mielenterveyskuntoutujien eriarvoisesta asemasta päihdekuntoutujiin verrattuna tuetun asumisen hakuprosessissa (Vasso

2021 & 2022). Tutkimukseni perusteella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakukäytäntö määrittyy asiakaslähtöisyyden näkökulmasta moniulotteiseksi.

Asiakaslähtöisyys on liitetty asiakkaiden väliseen yhdenvertaisuuteen (Kivistö & Hautala 2020, 254; Kallio ym. 2022, 49), joten tästä näkökulmasta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hakuprosessien välisiä eroja voi pitää asiakaslähtöisyyden kannalta ongelmallisina. Toisaalta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakuvaihetta määrittävä psykiatriseen hoitokontaktiin pääsy sekä toimintakyvyn arviointi vaikuttavat vahvistavan asiakasprosessien asiakaslähtöisyyttä, sillä ne edistävät perusteellisen ja moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin toteutumista.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa toteutettavan asiakkaan tuen ja hoidon tarpeen arvioinnin voi ajatella luovan pohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaiselle ja tarkoituksenmukaiselle järjestämiselle. Tutkimukseni mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien väliset erot tuetun asumisen hakukäytännöissä perustuvat osaltaan myös näiden asiakasryhmien keskenään erilaisiin tilanteisiin ja tuen tarpeisiin. Tutkielmani peräänkuuluttaa tarvetta tarkastella asiakaslähtöisyyden suhteutumista asiakkaiden väliseen yhdenvertaisuuteen. Kallion ym. (2022, 49–50) tutkimuksen perusteella asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää luonnehtii palvelujen saatavuutena ja saavutettavuutena todentuva yhdenvertaisuus. Palveluja tulisi tarjota yhdenvertaisesti esimerkiksi eri ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille.

Tutkielmani sekä aiemman tutkimuksen perusteella asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus määrittyy hankalaksi kysymykseksi. Tutkimusaineistossani tuotiin esiin, että mikäli psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa laadittua asumispalvelulähetettä ei jatkossa enää vaadita kaikilta mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakijoilta, on tärkeää pitää mielessä asiakkaiden välinen yhdenvertaisuus. Asiakaslähtöiseltä vaikuttava, erityisen nopea ja joustava toiminta yksittäisen asiakkaan kohdalla edellyttää yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteluja sille, mikä tekee kyseisestä tapauksesta erilaisen muihin verrattuna. Tällaisen tapauksen kohdalla olisi myös aiheellista arvioida jälkikäteen, onko tukitoimen nopea ja joustava järjestäminen tosiasiallisesti vastannut asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, ettei asiakasprosessin alkuvaiheen sujuvuus välttämättä edistä koko prosessin asiakaslähtöisyyttä. Keskeistä on, että työntekijällä on vahvan toimijan rooli läpi asiakasprosessin, ja että hän pitää samalla mielessään asiakkaiden välisen yhdenvertaisuuden. (Kivistö & Hautala 2020, 267.) Yhdenvertaisuuden kannalta on huomionarvoista, ettei sosiaalihuollon palveluja voida

yleensäkin tarjota kenelle tahansa, vaan niiden myöntäminen perustuu asiakkaan arvioituun palvelutarpeeseen.

7.2 Pohdinta

Tutkielman aiheeseen kytkeytyy vuoden 2023 alussa voimaan astunut mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus, joka kohdentui terveydenhuoltolakiin sekä sosiaalihuoltolakiin. Uudistuksen yleisenä tavoitteena on palvelujen saatavuuden, laadun ja tarpeenmukaisuuden sekä asiakkaiden välisen yhdenvertaisuuden vahvistuminen.

Uudistuksella pyritään myös selkeyttämään eri palvelujen rooleja ja siten sujuvoittamaan niiden yhteensovittamista sekä tarpeenmukaisten palvelukokonaisuuksien järjestämistä. Tavoitteena on myös edistää vaikeimmassa asemassa olevien asiakkaiden tavoittamista ja pääsyä palvelujen piiriin. Hoidon jatkuvuutta pyritään lisäksi vahvistamaan asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen, esimerkiksi sairaalahoidosta asumispalveluun. Uudistus painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tärkeyttä. (STM n. d.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen tavoitteissa on havaittavissa vahva kytkös tässä tutkielmassa asiakaslähtöisyyteen liitettyihin tekijöihin, kuten palvelujen saatavuuteen, asiakkaan tarpeisiin perustuvaan työskentelyyn, asiakkaiden väliseen yhdenvertaisuuteen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä palvelupolkujen saumattomuuteen. Mikäli uudistuksen tavoitteet toteutuisivat, voisi sen ennakoida vahvistavan palvelujen asiakaslähtöisyyttä merkittävästi. Uudistuksen tavoitteissa on huomioitu myös heikkoa toimijuutta osoittavien asiakkaiden aseman parantaminen palveluissa, minkä perusteella uudistuvassa palvelujärjestelmässä vaikuttaisi olevan tilaa asiakkuuksien ja asiakaslähtöisyyksien erilaisille orientaatioille.

Palvelujärjestelmän ajankohtaisiin haasteisiin ja tämänhetkiseen yhteiskunnalliseen ilmapiiriin kytkeytyen herää kuitenkin kysymys, millaiset edellytykset mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön tavoitteiden toteutumiseksi on käytännössä. Lainsäädännön uudistuksen mukainen palvelujen kehittäminen ja järjestäminen vaatii resursseja. Samaan aikaan käydään kuitenkin keskustelua yhteiskunnan heikkenevästä taloustilanteesta ja hyvinvointialueiden säästötarpeista. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen eli Varhan kasvavasta alijäämästä uutisoitiin toukokuussa 2024. Varhan toimintojen tehostaminen ei ole edennyt tavoitteiden mukaisesti, mikä on luonut painetta kiireellisille säästötoimenpiteille. Ratkaisuksi Varhan säästötarpeisiin esitettiin jopa henkilökunnan

lomautuksia. (Yle 2024b.) Varhan vaikealla taloustilanteella on ollut vaikutusta myös asumispalvelujen järjestämiseen. Helmikuussa 2024 tiedotettiin, että Varhan hallitus päätyi keskeyttämään mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen hankinnan, koska palveluntuottajien tekemiä tarjouksia pidettiin liian kalliina. (Turun Sanomat 2024.)

Hyvinvointialueiden sisällä ja valtakunnan politiikassa etsitään säästökohteita, mutta mielenterveyspalvelujen tarve ei vaikuta ainakaan vähentyneen, päinvastoin – etenkin nuorten kohdalla puhutaan jopa mielenterveyskriisistä (esim. Yle 2024a.) Kelan vuoden 2024 alussa julkaisemasta tiedotteesta käy ilmi, että mielenterveyden häiriöt ovat nousseet selvästi yleisimmäksi syyksi suomalaisten pitkille sairauspoissaoloille. Mielenterveyssyistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu on ollut voimakasta vuoden 2016 jälkeen. (Kela 2024.)

Resursoinnin ongelmat, mielenterveyden häiriöiden yleistymisen sekä asiakaslähtöisempää palvelujen järjestämistä peräänkuuluttavat lakimuutokset luovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamistyöhön ristikkäispainetta, joka haastaa palvelujen kehittämistä ja järjestämistä. Tutkielmani perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien puute ja siihen kytkeytyvä työntekijöiden vaihtuvuus heijastuvat kielteisesti mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyteen. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen ajankohtaisesti vaikuttavien tilannetekijöiden pohjalta voidaan päätellä, että mielenterveyslainsäädännön uudistuksen tavoitteiden toteutuminen edellyttäisi palvelujen kehittämistä niin, että ne osoittautuvat paremmin toimiviksi ja tehokkaammiksi pidemmällä aikavälillä arvioituna. Otaksun, että palvelujen asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää punnita tarkkaan, mistä kohteista on mahdollista säästää.

Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä olen tarkastellut digitalisaatiota eräänä nykyiseen palvelujärjestelmään kytkeytyvänä ilmiönä, jolla voi olla vaikutuksia palvelujen asiakaslähtöisyyteen. Digitalisaatioon liittyviä asioita ei kuitenkaan esiintynyt oman tutkimukseni aineistossa, minkä taustalla voi olla monenlaisia syitä. On mahdollista, ettei digitalisaatiota vielä sovelleta laajemmin asumispalvelujen sosiaalityössä. Digitalisaation puuttuminen tutkimukseeni osallistuneiden työntekijöiden kerronnasta saattaa johtua myös siitä, etteivät he pitäneet sitä asiakaslähtöisyyden kannalta merkityksellisenä asiana. Voi myös olla, ettei tämä teema vain sattumalta tullut haastatteluissa puheeksi. Pohdin, olisiko digitalisaation erilaisilla sovelluksilla mahdollista saada aikaan säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä samanaikaisesti myös vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkijan omien näkemysten heijastumista tutkimushavaintoihin sekä tutkijan esiymmärryksen vaikutusta tutkimukseen (Puusa & Juuti 2020, 60). Koska tutkimusnäkökulmani painotus on konstruktionistinen (luku 4.3), tutkimuksen tuloksia voidaan kuvata tutkijan tulkintana eli konstruktiona tutkittavasta todellisuudesta. Konstruktionistisessa lähestymistavassa todellisuus määritellään jatkuvasti rakentuvaksi, jolloin myös tutkimuksen ajatellaan rakentavan osaltaan sosiaalista todellisuutta. Tutkijalla on tällöin vahva eettinen vastuu arvioida oman tutkimuksensa merkitystä todellisuuden rakentamisessa (Jokinen n. d.). Tämän eettisen vastuun nojalla olen pyrkinyt tekemään tutkimustuloksistani perusteltuja tulkintoja ja esittämään ne läpinäkyvästi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää tarkastella seikkaperäisesti analyysiprosessin aikana tehtyjä valintoja, rajoituksia ja analyysin etenemistä ohjanneita periaatteita. Analyysin vahvuuksien lisäksi on käsiteltävä myös sen mahdollisia rajoitteita. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.) Tutkimukseni luotettavuuden vahvistamiseksi tarkastelen seuraavaksi tutkimustulosteni rakentamaa kuvaa todellisuudesta sekä jäsenyykseni ulottumattomiin mahdollisesti jääviä puolia tutkimastani ilmiöstä.

Tutkimusaineiston sisältöön ja sen myötä tutkimustuloksiin on saattanut osaltaan vaikuttaa tutkijan toiminta haastattelutilanteissa. Olen pyrkinyt minimoimaan tutkijan vaikutusta haastateltavien kerrontaan muodostamalla avoimia haastattelukysymyksiä, jotka jättävät mahdollisimman paljon tilaa haastateltavien omille näkemyksille ja tulkinnoille (liite 5). Tutkimushaastattelu on kuitenkin vuorovaikutustilanne, jossa myös tutkija ohjaa jonkin verran keskustelun kulkua esimerkiksi lisäkysymyksiä esittämällä. On mahdollista, että tällä on ollut jonkin verran vaikutusta esimerkiksi siihen, miksi jokin tutkimusaiheeseeni kytkeytyvä teema ilmenee tutkimusaineistossa pintapuolisena, suppeana tai kokonaan puuttavana.

Tutkimukseni luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä pohtia haastateltavien valinnan mahdollisia vaikutuksia tutkimustuloksiin. Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin asiakasnäkökulman sijaan työntekijöiden käsitysten pohjalta, minkä voi olettaa vaikuttaneen tutkimustulosten rakentumiseen tietynlaisiksi. Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä estävinä tekijöinä painottuivat palvelujärjestelmän rakenteisiin liittyvät seikat. Työntekijöiden arvojen ja asenteiden, asiakassuhteissa tapahtuvien kohtaamisten ja vuorovaikutuksen sekä työtapojen pohtiminen jäi tutkimusaineistossani verrattain niukaksi. Tämä saattaa selittyä osaltaan sillä, että

työntekijöiden huomio kiinnittyy korostuneesti palvelujen koordinointiin ja järjestämiseen liittyviin seikkoihin, oman työskentelyn kriittisen arvioinnin jäädessä vähemmälle.

Pohdin, että työntekijänäkökulma saattaa suunnata tutkimuksen tuloksia myös siinä mielessä, että haastateltavien näkemyksiä ovat voineet ohjata heidän ammatillinen asiantuntijuutensa ja tietonsa esimerkiksi lainsäädännöstä. Työntekijöiden käsitykset määrittyvät siten osaltaan tietyssä organisatorisessa kontekstissa kollektiivisesti rakentuneiksi konstruktioiksi, jolloin niiden pohjalta jäsentyvä tieto on erilaista asiakkaiden empiiriseen kokemustietoon verrattuna. Tutkimustulosteni rakentumisessa voi tulkita olevan yhtymäkohtia sellaisiin asiakaslähtöisyyden luonnehdintoihin, joita määrittää sen tavoitekielisyys, retorisuus ja järjestelmäkeskeisyys (vrt. Kivistö & Hautala 2020, 254; Pohjola 2010, 46).

Tutkimukseni yhdeksi rajoitteeksi arvioin sen, että osa tutkimustuloksista saattaa olla nopeasti vanhenevia. Esimerkiksi palvelujen järjestämistä ohjaaviin käytäntöihin voidaan tehdä muutoksia, mikä tuli esiin tämänkin tutkimuksen aineistossa (luku 6.1.3). Toisaalta on tarpeen huomioida, että kysymykset esimerkiksi asiakkaiden välisestä yhdenvertaisuudesta voivat olla yhä ajankohtaisia jonkin toisen kunnan tai palvelun kontekstissa, vaikka tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä toimintatapoja muutettaisiin. Tämä näkökulma vaikuttaisi olevan merkityksellinen juuri mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, sillä alueellisten erojen vuoksi niistä on vaikea muodostaa kokonaiskuvaa (Raitakari & Juhila 2022b, 33).

Asiakaslähtöisyyden tavoitteiden määrittely perustuu yleensä ammattilaisten näkemyksiin (Hyväri 2017, 43). Tutkielmani perusteella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyyttä olisi tarpeellista tutkia jatkossa asiakkaiden näkökulmasta. Tällöin olisi mahdollista muodostaa kuva siitä, millaiset tekijät estävät tai edistävät työskentelyn asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden näkemysten mukaan. Asiakkaiden ja työntekijöiden käsitysten vertailu olisi myös hedelmällistä. Tutkielmani pohjalta korostuu tarve tutkia asiakaslähtöisyyttä erityisesti niiden sosiaalityön asiakkaiden kohdalla, joiden toimintakyky määrittyy matalaksi. Asiakaslähtöisyys vaikuttaa olevan vaikeasti määritettävä ja ristiriitainen käsite tällaisten asiakkaiden parissa työskenneltäessä. Asiakaslähtöisyyttä olisi hyvä tarkastella esimerkiksi tuettua asumista tiiviimpää, laitosmuotoista asumispalvelua tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien asiakasprosesseissa.

Tutkielmani pohjalta ajattelen, että jatkossa olisi tarpeellista tutkia myös asiakaslähtöisyyden suhdetta vaikuttavuuteen, sillä kumpaakin näistä teemoista korostetaan nykyisessä

palvelujärjestelmässä ja sen kehittämisessä (esim. Paavola ym. 2019, 91, 104).

Vaikuttavuuden arviointia sivuttiin omassa tutkimusaineistossani, mutta sen määrittymisestä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosesseissa ei saatu tarkempaa kuvaa. Aiheen tutkiminen olisi perusteltua, sillä vaikuttavuuden käsite kytkeytyy ajatukseen kuntoutuksen kuvaamisesta prosessina, joka etenee vaikean alun jälkeen tavoitteellisiin interventioihin ja niiden myötä tilanteen asteittaiseen kohenemiseen. Asumispalvelujen vaikuttavuuden arviointi vaikuttaa kuitenkin monimutkaiselta etenkin heikkoa toimijuutta osoittavien asiakkaiden kohdalla. Työskentelyn tehokkuutta voi olla tällöin vaikea todistaa objektiivisesti tarkasteltuna, vaikka palvelu määrittäisi asiakkaan näkökulmasta hyödylliseksi esimerkiksi asiakkaan senhetkistä tilannetta tasaavan ja toimintakykyä ylläpitävän vaikutuksen perusteella. (Raitakari & Saario 2008, 212, 222; Brunette ym. 2004, 79.) Myös asiakaslähtöisyyden suhde vaikuttavuuteen kuvautuu siten ilmiönä, jonka tutkimisen tärkeys korostuu erityisesti heikoimmassa asemassa olevien sosiaalityön asiakasryhmien osalta.

Tutkimukseni tulokset toimivat virikkeenä erityisesti palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyydestä käytävälle keskustelulle. Güntherin ym. (2013, 128) mukaan palvelujärjestelmän tasolla asiakaslähtöisyyttä ilmentää moniammatillisten palveluverkostojen sekä kuntoutuspolkujen sopivuus ja selkeys. Tutkimukseni yhtenä erityisenä tarkastelun kohteena on ollut mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakuprosessi, jonka käytännöt ovat erilaisia kuin esimerkiksi päihdekuntoutujien asiakasryhmällä. Tutkielmani pohjalta herää kysymys, miten sosiaalityössä voidaan varmistua asiakkaan tarvitsemien palvelujen oikea-aikaisesta ja tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien parissa työskenneltäessä.

Asiakaslähtöisyys määrittyy sosiaalityössä usein itsestään selväksi arvolähtökohdaksi. On kuitenkin ongelmallista, mikäli työskentelyn oletetaan olevan aina asiakaslähtöistä, sillä tällöin ei kyetä enää kyseenalaistamaan tai kehittämään vallitsevia käytäntöjä.

Asiakaslähtöisyydessä on olennaista asiakkuuden eri ulottuvuuksien kriittinen arviointi. On tärkeää huomioida vallan ja valtasuhteiden läsnäolo kaikessa hyvinvointityössä. Eri toimijoiden välisiä hierarkioita ja valtaresursseja tulee tehdä näkyväksi, jotta käytäntöjä on mahdollista muuttaa asiakaslähtöisemmiksi. (Hyväri 2017, 40–41; Günther ym. 2013, 128; Laitila 2010, 141; Carr 2007, 267.)

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020) Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 177–188.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. (1996) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Auvinen, A., Dufva-Laitinen, V., Juvonen, T., Karvinen, S., Kolari, M., Kuusela, K., Linnossuo, O., Mönkkönen, K., Ojuri, A., Pellinen, S., Sipilä, J., Tedre, S., Ala-Nikkola, M., Metteri, A. & Hyyryläinen, A. *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 16–31.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010) Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 372–392.
- Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. (2017) Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 214–232.
- Anthony, W. A. (1993) Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11–23.
<https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Autio, A. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2015) Vammaispalvelun asiakassuunnitelmat asiakasosallisuuden rakentajina. *Janus* 23(2), 232–238.
<https://journal.fi/janus/article/view/51255>
- Baldwin, N. & Walker, L. (2009) Assessment. Teoksessa Adams, R., Dominelli, L. & Payne, M. (toim.) *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. 3. painos. Lontoo: Palgrave Macmillan, 159–174.
- Beresford, P. & Croft, S. (2004) Service Users and Practitioners Reunited: The Key Component for Social Work Reform. *British Journal of Social Work* 34(1), 53–68.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bch005>

- Berg, B. L. & Lune, H. (2012) *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 8. painos. New Jersey: Pearson Education.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. Teoksessa Cooper, H., Camic, P. M., Long, D. L., Panter, A. T., Rindskopf, D., & Sher, K. J. (toim.). *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. Washington: American Psychological Association, 57–71.
- Brunette, M., Mueser, K. & Drake, R. (2004) A Review of Research on Residential Programs for People with Severe Mental Illness and Co-Occuring Substance Use Disorders. *Drug and Alcohol Review* 23(4), 471–481.
<https://doi.org/10.1080/09595230412331324590>
- Carr, S. (2007) Participation, power, conflict and change: Theorizing dynamics of service user participation in the social care system of England and Wales. *Critical Social Policy* 27(2), 266–276. <https://doi.org/10.1177/0261018306075717>
- Cui, J., Mao, L., Rose, G. & Newman, C. E. (2019) Understanding Client Empowerment: An Online Survey of Social Workers Serving People with Mental Health Issues. *British Journal of Social Work* 49(2), 335–350. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy057>
- De Heer-Wunderink, C., Visser, E., Sytema, S. & Wiersma, D. (2012) Social inclusion of people with severe mental illness living in community housing programs. *Psychiatric Services* 63(11), 1102–1107. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100538>
- Eräsaari, L. (2014) Sosiaalityö markkinoilla. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M., & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 125–140.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino.
- Garavan, M. (2013) Dialogical Practice in Social Work. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 22(1), 4–20.
- Günther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. (2013) *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten*

kuntoutuskurssilla. Etnometodologinen tapaustutkimus. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Heikkinen, H. (2022) *Tuetun asumisen merkitys vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa – narratiivinen tutkimus asiakkaiden kokemuksista.* [sosiaalityön pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. UTUPub.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022102763479>

Hendryx, M. S. & Ahem, M. M. (1997) Mental Health Functioning and Community Problems. *Journal of Community Psychology* 25 (2), 147–157.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199703\)25:2<147::AID-JCOP4>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199703)25:2<147::AID-JCOP4>3.0.CO;2-V)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Helsinki: Gaudeamus.

Hokkanen, L. (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.). *Sosiaalityö ja teoria.* Jyväskylä: PS-kustannus, 315–337.

Hokkanen, L. (2017) Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä.* Tampere: Vastapaino, 55–86.

Huotari, K., Törmä, S., Pitkänen, S. & Hatsala, A. (2018) *Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista.* Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2 | 2018.

Hyväri, S. (2017) Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveystalveissa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Helsinki: Edita, 32–45.

Hyvärinen, M. (2017) Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja.* Tampere: Vastapaino, 11–45.

Hänninen, K. & Poikela, R. (2016) Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara,

- P., Veistilä, M. & Anttonen, A. (toim.). *Vastavuoroinen sosiaalityö*. 4., muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus, 148–164.
- Jokinen, A. (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 110–144.
- Jokinen, A. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/> [Viitattu 6.4.2024.]
- Jokinen, A., Raitakari, S. & Suoninen, E. (2022) Konstruktionistinen tutkimus sosiaalityötä ja marginaalia jäljittämässä. Teoksessa Jokinen, A., Raitakari, S. & Ranta, J. (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: konstruktionistisia jäsennyksiä*. Tampere: Vastapaino, 21–53.
- Juhila, K. (2003) Creating a ‘Bad’ Client: Disalignment of Institutional Identities in Social Work Interaction. Teoksessa Hall, C., Juhila, K., Parton, N. & Pösö, T. (toim.) *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Interaction, Identities and Practices*. Lontoo: Jessica Kingley Publishers, 83–95.
- Juhila, K. (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, K. (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Juhila, K. (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 82–108.
- Juhila, K. (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17(4), 296–312. <https://journal.fi/janus/article/view/50532>
- Juhila, K. (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.

- Juhila, K., Pösö, T., Hall, C. & Parton, N. (2003) Introduction: Beyond a Universal Client. Teoksessa Hall, C., Juhila, K., Parton, N. & Pösö, T. (toim.) *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Interaction, Identities and Practices*. Lontoo: Jessica Kingley Publishers, 11–24.
- Järvikoski, A. (2013) *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2004) *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Kallio, H., Häggman-Laitila, A., Saarnio, R., Viinamäki, L. & Kangasniemi, M. (2022) Working Towards Integrated Client-oriented Care and Services: A Qualitative Study of the Perceptions of Finnish Health and Social Care Professionals. *International Journal of Care Coordination* 25(1), 46-52.
<https://doi.org/10.1177/20534345211070652>
- Kananoja, A. (2017) Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. *Sosiaalityön käsikirja*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma, 173–192.
- Karvinen-Niinikoski, S. (2009) Postmoderni sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.). *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 131–159.
- Kela (2024) Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023.
<https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023> [Viitattu 3.8.2024.]
- Kettunen, A., Laine, J., Pehkonen-Elmi, T., Törmä, S., Tuokkola, K. & Huotari, K. (2015) *Kustannussäästöjä asumisratkaisuja keventämällä? Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannus selvitys*. Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Kiikkala, I. (2000) Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 112–121.

- Kilpeläinen, A. & Salo-Laaka, M. (2012) Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 303–322.
- Kivistö, M. & Hautala, S. (2020) Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammaissosiaalityön prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. *Janus* 28(3), 254–272.
<https://doi.org/10.30668/janus.77648>
- Kivistö, M. & Hautala, S. (2022) Structuration Processes of Client-oriented and System-oriented Social Work Practice: The View Point of Client Documentation. *Nordic Social Work Research* 12(4), 421–434.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1848907>
- Kokko, R-L. (2003) *Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä: institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä*. Väitöskirja. Tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kokko, R-L. (2018) Asiakaslähtöisyys tavoitteena työllisyyttä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. *Janus* 26(2), 123–139. <https://doi.org/10.30668/janus.66411>
- Kuula, A. (2011) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Laitila, M. (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa* (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 31) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Annettu Helsingissä 22.9.2000.
- Langer, C. L. & Lietz, C. A. (2015) *Applying Theory to Generalist Social Work Practice: A Case Study Approach*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Latimer, E., Farmer, O., Crocker, A. G. & Jenkins, T. (2010) Perceived Coercion, Client-Centredness, and Positive and Negative Pressures in an Assertive Community Treatment Program: An Exploratory Study. *Canadian Journal of Community Mental Health* 29(1), 35–50. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2010-0004>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja

- matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:5, 586–594. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>
- Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. (2017) Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 87–110.
- Lilja, T., Pukkila, P. & Helander, J. (2021) Nuorten asiakasosallisuus monialaisessa ohjaus- ja neuvontapalvelussa. Havainnointitutkimus ohjaustilanteista Ohjaamoissa. *Nuorisotutkimus* 39(1), 21–36. <https://journal.fi/nuorisotutkimus/article/view/121390>
- Liukko, E. (2009) *Perussosiaalityön mahdollisuuksia – helsinkiläisten projektien näkökulmia sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin* [sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://hdl.handle.net/10138/16495>
- Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen palvelukuvaus* (2020) Julkaisematon, saatavana tutkielman tekijältä.
- Mitchell, P. F. (2009) A Discourse Analysis on How Service Providers in Non-medical Primary Health and Social Care Services Understand Their Roles in Mental Health Care. *Social Science & Medicine* 68(7), 1213–1220. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.001>
- Mönkkönen, K. (2002) *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa* (Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 44) [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-933-1>
- Möttönen, S. & Kettunen, P. (2014) Sosiaalipalvelut kuntien hallinto- ja palvelurakenteiden murroksessa. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M., & Pösö, T. (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 109–124.
- Niskala, A. (2008) *Salatusta suhteesta kahden kimppaan: analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta* (Acta Universitatis Lapponiensis 150) [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111141044>

- Norlamo-Saramäki, T. (2009) Asiakaslähtöisyyden ristiaallokossa. [sosiaalityön ammatillinen liseniaatintutkimus, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://hdl.handle.net/10138/16385>
- Nummela, T. (2011) *Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä*. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 17) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10713>
- Nygård, J. (2020) *Mielenterveyskuntoutujien osallisuus asumisyksikkö Mainingin muutosprosessissa*. [sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002175597>
- Owczarzak, J., Dickson-Gomez, J., Convey, M. & Weeks, M. (2013) What is "Support" in Supportive Housing: Client and Service Providers' Perspectives. *Human Organization* 72(3), 254–262. <https://doi.org/10.17730/humo.72.3.x13112p2u238m8mw>
- Paavola, J., Rautajoki, A. & Pohjola, A. (2019) Palvelurakenteiden muutoksessa määrittävä aikuissosiaalityö. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 81–107.
- Payne, M. (2009) Understanding social work process. Teoksessa Adams, R., Dominelli, L. & Payne, M. (toim.) *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. 3. painos. Lontoo: Palgrave Macmillan, 159–174.
- Piironen, H. (2005) *Epävarmuus, muutos ja ammatilliset jännitteet: suomalainen sosiaalityö 1990-luvulla sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa*. (Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 264) [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2173-5>
- Pohjola, A. (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.
- Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (2019). Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (toim.) *Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino, 23–54.

- Pozatek, E. (1994) The Problem of Certainty: Clinical Social Work in the Postmodern Era. *Social Work* 39(4), 396–403. <https://www.jstor.org/stable/23717050>
- Puusa, A. (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 145–156.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 173–176.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 57–60.
- Raitakari, S. (2002) Sosiaalityön marginaalistatus. Asiakkuus ja asiantuntijuus modernin ja postmodernin tulkintakehyksessä. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H & Roivainen, I. (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto: SoPhi, 44–62.
- Raitakari, S. & Günther, K. (2015) Mielenterveysasiakkaan asema Portaikkomallin ja Asunto Ensin -mallin asumispoluilla. *Janus* 23(1), 66–82. <https://journal.fi/janus/article/view/51243>
- Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J-M. (2022) Johdanto: Koti hyvinvointityön ja haavoittuvuuden kohtaamisen ympäristönä. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press, 7–22.
- Raitakari, S. & Juhila, K. (2013) Kuluttajuusdiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalaverissa. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 167–195.
- Raitakari, S. & Juhila, K. (2022a) Kotikäyntityön rajat ja rajattomuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press, 123–152.

- Raitakari, S. & Juhila, K. (2022b) Kotikäänne: Hyvinvointipalveluiden ja -työn muutos. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J.-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press, 25–58.
- Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. (2012) Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla*. Tampere: Tampere University Press, 47–80.
- Raitakari, S. & Saario, S. (2008) Vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 196–223.
- Rajavaara, M. (2011) Näyttöperusteista sosiaalipolitiikkaa – kansalaiset vaikuttavuushallinnan objekteina ja subjekteina. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) *Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä*. Helsinki: THL, 204–226.
- Rank, M. R. (2011) Poverty and Its Effects. Teoksessa Rovinelli Heller, N. & Gitterman, A. (toim.) *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. New York: Routledge, 44–61.
- Raunio, K. (2009) *Olellainen sosiaalityössä. 2.*, uudistettu laitos. Helsinki: Gaudeamus.
- Richard, L. F. & Knis-Matthews, L. (2010) Are We Really Client-Centered? Using the Canadian Occupational Performance Measure to See How the Client's Goals Connect With the Goals of the Occupational Therapist. *Occupational Therapy in Mental Health* 26(1), 51–66. <https://doi.org/10.1080/01642120903515292>
- Rissanen, P. (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, P. (2021) Asiakosallisuus aikuissosiaalityön asiakassuhteessa. Teoksessa Matthies, A.-L., Svenlin, A.-R., Turtiainen, K. & Alho, S. (toim.) *Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö ja vaikuttavuus*. Helsinki: Gaudeamus, 137–148.

- Rose, N. S. (1999) *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, S. M. (1990) Advocacy/Empowerment: An Approach to Clinical Practice for Social Work. *The Journal of Sociology & Social Welfare* 17(2), 41–51.
<https://doi.org/10.15453/0191-5096.1938>
- Rovinelli Heller, N. & Gitterman, A. (2011) Introduction to Social Problems and Mental Health/Illness. Teoksessa Rovinelli Heller, N. & Gitterman, A. (toim.) *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. New York: Routledge, 1–17.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017) Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 427–442.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 9–36.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2017) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 46–83.
- Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (2007) *Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sipilä, A. (2011) *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä* (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 28) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0537-6>
- Sosiaalihuoltolaki. Annettu Helsingissä 30.12.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2007) *Asumista ja kuntoutusta – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2339-3>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus.

<https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus> [Viitattu 3.8.2024.]

Talentia (2022) *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. 3. painos.

Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, ammattieettinen lautakunta. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023a) Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto.

<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/a98e9a7e-dec7-4896-84b8-0cc4ae40a9bc> [Viitattu 31.5.2023.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023b) Sosiaalihuollon palveluprosessit -käsittekaavio.

<https://sanastokeskus.fi/suomi.fi/thl/sosti2023-1/palveluprosessit.svg> [Viitattu 31.5.2023.]

Tiderington, E., Stanhope, V. & Padgett, D. (2019) “How Do We Force Six Visits on a Consumer?”: Street-level Dilemmas and Strategies for Person-centered Care Under Medicaid Fee-for-service. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 21(1–2), 79–101. <https://doi.org/10.7282/t3-abqz-4q92>

Toimintaohje yhteistyötahoille (2024) Saatavana tutkielman tekijältä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun Sanomat (2024) Varhan hallitus keskeytti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen hankinnan. <https://www.ts.fi/uutiset/6256185> [Viitattu 3.8.2024.]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tuusa, M. (2005) *Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa*. [sosiaalityön ammatillinen lisensiaatin tutkimus, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15229>

- Vaininen, S. (2011) *Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina: sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa*. (Acta Universitatis Tamperensis 1664) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8591-6>
- Valkama, K. (2012) *Asiakkuuden dilemma: näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. (Acta Wasaensia 267) [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>
- Valokivi, H. (2008) *Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. (Acta Universitatis Tamperensis 1286) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7181-0>
- Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Vasso) (2021) *Sosiaalisen raportoinnin koonti Varsinais-Suomi. Huhtikuu – syyskuu 2021*. <https://vasso.sharepoint.com/:w:/g/EUzYuC9CnJFKvbTeyA9lwvUBa1BBj0SoRYIMnqki4cIPFA?rttime=AuO4sVe53Eg> [Viitattu 17.12.2022.]
- Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Vasso) (2022) *Varsinais-Suomen kunnallisen sosiaalityön Sosiaalinen raportointi syksy 2021 – kevät 2022*. <https://vasso.sharepoint.com/:w:/g/Edp998HCK7VFmzfDAD5iEGwBQU9q0iLQaRvPdsgEkXv4aw?e=IUuY4B> [Viitattu 17.12.2022.]
- Vuori, J. (n. d.) *Laadullinen sisällönanalyysi*. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> [Viitattu 22.3.2024.]
- Wahlbeck, K., Sailas, E., Haaramo, P., Vastamäki, M. & Joffe, G. (2017) *Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS-alueella 2012–2014*. *Suomen lääkirilehti* 72(22), 1429–1434. <http://hdl.handle.net/10138/297873>
- Wallin, O. (2012) *Hyvinvointityöhön sitoutuminen: diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista*. (Acta Universitatis Tamperensis 1735) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8818-4>

- Watson, A. C. & Eack, S. M. (2011) Oppression and Stigma and Their Effects. Teoksessa Rovinelli Heller, N. & Gitterman, A. (toim.) *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. New York: Routledge, 21-43.
- Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. (2022) Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 14(3), 299–308.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>
- Yle (2024a) Nuorten mielenterveysongelmat ovat räjähtämässä käsiin, mutta ilmiössä on myös toivo. <https://yle.fi/aihe/a/20-10006638> [Viitattu 3.8.2024.]
- Yle (2024b) Suomen toiseksi suurimman hyvinvointialueen rakentaminen pahasti kesken – esitetyt säästöt voivat pidentää potilasjonoja. <https://yle.fi/a/74-20086869> [Viitattu 3.8.2024.]

Liitteet

Liite 1. Haastattelupyyntö sähköpostitse

Hei,

Olen Iida Sarin, sosiaalityön opiskelija Turun yliopistosta. Etsin haastateltavia pro gradu – tutkielmaani varten, jossa tarkastelen mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessin asiakaslähtöisyyttä. Tarkoitukseni on käsitellä tutkielmassani niitä tekijöitä, jotka voivat joko vaikeuttaa tai edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista tuetun asumisen prosesseissa.

Tutkielmaa varten olen haastattelemassa sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalihojaajia, jotka osallistuvat mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen asiakkaiden valintaan sekä näiden palveluiden järjestämiseen ja seurantaan.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa yksilöhaastatteluina syys-marraskuun 2023 aikana. Haastattelut voidaan toteuttaa joko kasvokkain tai etäyhteydellä esimerkiksi Teamsin välityksellä. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 1,5 tuntia. Haastatteluja käytetään vain tätä pro gradu –tutkielmaa varten. Haastattelut tallennetaan ja litteroidaan. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavien anonymiteetin säilymiseen kiinnitetään erityistä huomiota tutkielman teossa. Tämän viestin liitteenä olevassa tutkimustiedotteessa on kuvattu tarkemmin tutkimusta ja siihen osallistumista.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, pyydän lähettämään sähköpostia osoitteeseen iiemsa@utu.fi. Tähän osoitteeseen voi olla yhteydessä myös mahdollisista kysymyksistä.

Kiitos kiinnostuksestasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Iida Sarin

Liite 2. Tiedote osallistujalle

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA



Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen **Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys**, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyydestä kyseisen asiakasryhmän parissa eräässä Varsinais-Suomen kunnassa toimivien työntekijöiden kuvaamana.

Olen arvioinut, että sovellut tutkimukseen, sillä tarkoitukseni on haastatella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen asiakkaiden valintaan sekä palveluiden järjestämiseen ja seurantaan osallistuvia työntekijöitä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojesi käsittelystä.

Tutkimuksessa haastatellaan arviolta kahdeksaa työntekijää, jotka ovat koulutustaustaltaan sosiaalityöntekijöitä ja sosionomeja.

Tämä on yksittäinen tutkimus, eikä sinuun oteta myöhemmin uudelleen yhteyttä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiisi tai kohteluusi työpaikallasi. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, sinusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimusmenetelmänä on haastattelu. Tutkimukseen sisältyy kutakin haastateltavaa kohden yksi haastattelu, joka voidaan toteuttaa sovitusti työntekijän työpaikalla tai etäyhteyden välityksellä. Haastatteluun tulisi varata aikaa 1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, ja haastattelujen äänitallenteet litteroidaan tutkimusaineiston analyysia varten.

Tutkimuksesta mahdollisesti koituvat hyödyt

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole odotettavissa hyötyä haastateltavalle itselleen. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa tieteelle ja yhteiskunnalle hyödyllistä tietoa mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyydestä.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat riskit, haitat ja epämukavuudet sekä niihin varautuminen

Tutkimukseen osallistumisesta ei odoteta aiheutuvan riskejä, haittoja tai epämukavuuksia.

Tutkimuksen kustannukset ja korvaukset

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset

Tutkimuksen perusteella valmistuu pro gradu -tutkielma, joka julkaistaan avoimesti UTUPub-tietokannassa. Haastatteluaineistoa käsitellään tutkimuksen teossa siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voida tunnistaa valmiista tutkielmasta.

Lisätiedot

Pyydämme sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkielman tekijälle.

Yhteystiedot

Tutkielman tekijä
Nimi: Iida Sarin
Puh.: *** ** *
Sähköposti: iiemsa@utu.fi

Tutkielman ohjaaja
Titteli: Sosiaalityön professori
Nimi: Mia Hakovirta
Puh.: *** ** *
Sähköposti: miahak@utu.fi

Liite 3. Tietosuojaseloste

Tiedote tutkittaville koskien projektia “Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys”

Olet ottamassa osaa Turun yliopistossa järjestettävään tieteelliseen tutkimukseen. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

1. Rekisterinpitäjä

Tutkija: Iida Sarin

Yhteys henkilö projektia koskevissa asioissa:

Nimi: Iida Sarin

Puh.: *****

E-mail: iimesa@utu.fi

2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä

Pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessia. Tavoitteena on tuottaa tietoa tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyydestä. Tutkimuksessa haastatellaan työntekijöitä, jotka osallistuvat tuetun asumisen asiakkaiden valintaan sekä palveluiden järjestämiseen ja seurantaan eräässä Varsinais-Suomen kunnassa.

Haastateltavan yhteydenoton perusteella tutkielman tekijä saa tiedot haastateltavan nimestä ja sähköpostiosoitteesta. Näitä tunnistetietoja ei merkitä haastatteluaineistoon. Haastateltavan lähettämät sähköpostiviestit poistetaan välittömästi haastattelun ajankohdan sopimisen jälkeen.

Haastattelut toteutetaan sovitusti joko haastateltavan työpaikalla tai etäyhteydellä. Haastattelujen äänitallenteita säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessa SeaFile-pilvipalvelussa.

Tutkimuksen toteuttamisessa kerätään tiedot haastateltavan työkokemuksesta ja koulutustaustasta. Haastatteluaineistoa käsitellään siten, ettei näitä epäsuoria tunnistetietoja voida yhdistää tiettyyn henkilöön valmiissa tutkielmassa. Aineiston analysointivaiheessa kiinnitetään erityistä huomiota tutkittavien anonyymiteetin säilymiseen.

Aineiston litterointi ja muu käsittely tapahtuvat SeaFile-pilvipalvelussa. SeaFilessä säilytetyt haastattelujen äänitallenteet ja litteroitu aineisto tuhotaan tietoturvalisesti tutkimuksen valmistuttua.

3. Tutkimuksen vastuullinen yhteys henkilö

Nimi: Mia Hakovirta

Puh.: *****

E-mail: miahak@utu.fi

4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: dpo@utu.fi.

5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn

Iida Sarin

6. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuksen kesto

Tutkimuksen nimi: Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys

Henkilötietojen käsittelyn ajallinen kesto: Kohdassa 2 mainittuja epäsuoria tunnistetietoja käsitellään tutkimusaineiston analyysissä, enintään kevääseen 2024 asti.

7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan, tietosuoja-asetuksen 6(1) artiklassa mainitun, käsittelyperusteen nojalla:

- rekisteröidyn suostumus;
- käsittely on tarpeen sopimuksen täytäntöön panemiseksi;
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen;
- käsittely on tarpeen rekisteröidyn elintärkeiden etujen suojaamiseksi;
- käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi:
 - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastollisia tarkoituksia varten;
 - tieteellisten aineistojen tai kulttuurisperinnöllisten materiaalien arkistointia varten;
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettu etu.

8. Tutkimusmateriaaliin sisältyvät henkilötiedot sekä suojaustoimenpiteet

Haastateltavan nimeä tai muita suoria tunnistetietoja ei merkitä haastatteluaineistoon. Tutkimuksessa kerätään tiedot haastateltavan työkokemuksesta ja koulutustaustasta. Haastatteluaineiston analyysissä nämä epäsuorat tunnistetiedot pseudonymisoidaan eli käsitellään siten, ettei näitä tietoja voida enää yhdistää tiettyyn henkilöön. Aineiston analysointivaiheessa kiinnitetään erityistä huomiota tutkittavien anonymiteetin säilymiseen. SeaFile-pilvipalvelussa säilytetyt haastattelujen äänitallenteet ja litteroitu aineisto tuhoataan tietoturvallisesti tutkimuksen valmistuttua.

9. Erityiset henkilötietoryhmät (arkaluontoiset henkilötietoryhmät)

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

10. Henkilötietojen keräämisen lähteet

Tutkimukseen osallistuvat ottavat itse yhteyttä tutkielman tekijään haastattelun sopimiseksi. Haastateltavan nimeä tai sähköpostiosoitetta ei merkitä haastatteluaineistoon. Haastateltavan ja tutkielman tekijän väliset sähköpostiviestit poistetaan välittömästi haastattelun ajankohdan sopimisen jälkeen. Haastattelussa ei kerätä suoria tunnistetietoja. Haastateltavilta saadut tiedot heidän työkokemuksestaan ja koulutustaustastaan pseudonymisoidaan eli käsitellään siten, ettei näitä tietoja voida enää yhdistää tiettyyn henkilöön valmiissa tutkielmassa.

11. Henkilötietojen siirtäminen ja jakaminen kolmansille osapuolille

Henkilötietoja ei siirretä Turun yliopiston ulkopuolelle.

12. Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

13. Automaattinen päätöksenteko ja noudatettavat suojaustoimet

Automaattista päätöksentekoa ei toteuteta käsiteltäviin henkilötietoihin.

Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojatoimia:

- Aineisto on salassa pidettävää.
- Kirjalliseen materiaaliin sovellettavat suojatoimet:
Tutkimuksessa ei kerätä kirjallista materiaalia.
- IT-järjestelmissä toteutettava henkilötietojen käsittely:
SeaFile-pilvipalveluun kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, joten ainoastaan tutkielman tekijällä on pääsy tutkimusaineistoon ja siinä oleviin tunnistetietoihin.
- Muu:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.
- Analysoitava aineisto sisältää suorat tunnistetiedot.
Perustelut:

14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto tuhoetaan tietoturvallisesti.

15. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat

Rekisteröity voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkielman tekijään saadakseen lisätietoja tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksistaan.

Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat

Tietosuojasetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle.

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa on todennäköisesti tarpeen tehdä poikkeamia seuraaviin rekisteröityjen oikeuksiin:

- Oikeus saada pääsy tietoihin (Artikla 15)
- Oikeus tietojen oikaisemiseen (Artikla 16)
- Oikeus tietojen poistamiseen (Artikla 17)
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (Artikla 18)
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä (Artikla 20)
- Vastustamisoikeus (Artikla 21)

Oikeus valituksen tekemiseen

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki
Puhelinvaihe: 029 566 6700
Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja(at)om.fi

Liite 4. Suostumuslomake osallistujalle

SUOSTUMUS OSALLISTUA PRO GRADU -TUTKIELMAAN JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN

Minua on pyydetty osallistumaan Turun yliopiston sosiaalityön oppiaineessa tehtävään pro gradu -tutkielmaan ”Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen prosessien asiakaslähtöisyys”.

Olen perehtynyt tutkielmaa koskevaan tiedotteeseen ja tietosuojaselosteeseen sekä saanut riittävästi tietoa tutkielmasta sekä henkilötietojeni käsittelystä. Tutkielman keskeinen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti haastattelun alussa ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkielmaa koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi [lida Sarin](#). Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani.

Ymmärrän, että tähän tutkielmaan osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa ja ilman mitään syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistumiseni. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn tiedotteessa ja tietosuojailmoituksessa kuvattuun pro gradu -tutkielmaan.

Kyllä

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn, että minua haastatellaan yllä mainittuun pro gradu –tutkielmaan, haastattelut äänitetään ja muutetaan tekstimuotoon. Aineistoa käsitellään saamani tietosuojaselosteen mukaisesti.

Kyllä

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun mainittuun pro gradu –tutkielman haastatteluun, osallistumiseni perustuu vapaaehtoisuuteen sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus jää tutkielman tekijälle ja kopio annetaan tutkittavalle. Suostumusta säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteeellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään, suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

Liite 5. Haastattelurunko

Haastateltavan taustatiedot:

Miten pitkään olet työskennellyt sosiaalialalla?

Miten pitkä työkokemus sinulla on mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävästä sosiaalityöstä?

Mikä on koulutustaustasi?

Orientoivat kysymykset

1. Mikä on mielestäsi mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palvelun tärkein tehtävä tai sen keskeisin toiminta-ajatus?

2. Mitä asiakaslähtöisyyden toteutuminen mielestäsi edellyttää mielenterveyskuntoutujien tuetussa asumisessa?

Tuetun asumisen palvelun hakeminen

3. Miten arvioit mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen hakuprosessia asiakaslähtöisyyden kannalta?

4. Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi toteutuu palveluntuottajan valinnassa?

Tavoitteiden asettaminen

5. Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi näkyy tuetun asumisen palvelun tavoitteiden asettamisessa?

6. Miten arvioit tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointia asiakaslähtöisyyden kannalta?

Palvelun jatkon arviointi & palvelun päättäminen

7. Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi toteutuu tuetun asumisen palvelun jatkon tai päättämisen arvioinnissa?

Tuetun asumisen palveluprosessi kokonaisuutena

8. Miten asiakasnäkökulma otetaan mielestäsi huomioon tuetun asumisen palvelun arvioinnissa ja kehittämisessä?

9. Mikä mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palveluprosessissa on mielestäsi toimivaa asiakaslähtöisyyden kannalta?

10. Millaisia kehitystarpeita mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palveluprosessiin mielestäsi liittyy asiakaslähtöisyyden kannalta?