

Kristiina Rajasaari

Miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa?

Selvitys PRO SOS -hankkeelle

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Kristiina Rajasaari

Työn nimi: Miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa?: Selvitys PRO SOS -hankkeelle

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 102

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hankkeelle, miksi ja miten kunnallisen aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa. Tavoitteena oli tutkia ja tuottaa tietoa asiakkuuden vireilletulon vaiheesta sekä asiakkuuden alkamisen syistä ja taustatekijöistä aikuissosiaalityön kehittämiseksi.

Teoriaosassa perehdytään aikuissosiaalityön käsitteisiin ja määritelmiin, asiakkuuden aikuissosiaalityössä sekä aikaisempiin tutkimuksiin aikuissosiaalityön taustalla vaikuttavista ilmiöistä ja tekijöistä. Lisäksi syvennytään aikuissosiaalityön vireilletuloon ja asiakkuuden alkamisen prosessiin, palvelutarpeen arvioon sekä sosiaalipäivystyksen rooliin kunnallisen sosiaalityön alkamisessa.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin neljässä eri sosiaalialan ammattilaista-pahtumassa. Aineisto oli laaja 131 asiakastapauksen kokonaisuus, jonka analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Myös määrällistä tutkimusotetta käytettiin osittain hyödyntämällä laadullisen aineiston kvantifiointia analysoinnin tueksi ja luotettavuuden parantamiseksi.

Tutkimuksen mukaan kunnallisen aikuissosiaalityön alkamisen taustalla vaikuttivat seuraavat teemat: asumiseen liittyvät syyt ja huolen aiheet, moninaiset elämän haasteet, taloudelliset vaikeudet ja akuutit avun tarpeet. Asumisen ongelmat näyttäytyivät merkittävänä kokonaisuutena asiakkuuden alkamisessa. Asiakkuuden taustalla läpileikkaavana ilmiönä korostuivat päihde- ja mielenterveysongelmat ja niistä johtuvat elämänhallinnan ongelmat ja toimintakyvyn puutteet. Ikääntyvillä asiakkailla esiintyi lisääntyviä tuen tarpeita. Taloudelliset vaikeudet ja asiakkaiden äkilliset tuen tarpeet näyttäytyivät asiakkuuden alkamisen taustalla. Asiakkuuden alkamiselle esiintyi joskus myös esteitä asiakkaan kieltäytyessä tuesta, avusta tai palveluista.

Avainsanat: aikuissosiaalityö, asiakkuus, vireilletulo, asiakkuuden alkaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Program in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Kristiina Rajasaari

Title of thesis: Why and how the clienthood begins within adult social work: Clarification for PRO SOS -project

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2018

Number of pages: 102 Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to explain, why and how the clienthood within adult social work begins in municipalities. The assignment was given by PRO SOS -project. The aim of the study was to explore and present information concerning the beginning of the clienthood. This study attempts to clarify the factors affecting and find out how adult social work could be developed.

Social work with adults, the clienthood as well as previous studies concerning the phenomena of adult social work were discussed. The process of adult social work and service needs assessment were investigated as well. Furthermore, the role of emergency social work was described.

The data of this qualitative study were collected in four professional social work events. The data consists of 131 customer cases. The data were organized in themes and analyzed by data-oriented content analysis method. The analysis also included quantitative features to clarify the analysis and improve the reliability of the study.

Based on the results the themes that affect the beginning of clienthood within adult social work are: facts affiliated with living, various difficulties of life, economic difficulties and acute need for help. Difficulties with living appeared as a significant entity. Substance abuse and mental health problems with their side effects were evident as a cross-cutting phenomena through the study. Furthermore, elderly people faced increasingly need for support. Clients faced economic difficulties as well as acute need for support and help. Sometimes clienthood could not be started at all, because the client refused to receive any support, help or services offered.

Keywords: adult social work, clienthood, pending, the beginning of the clienthood

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTAT.....	10
2.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	10
2.2 Sosiaalityö uuden edessä.....	11
2.3 PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke.....	14
3 AIKUISSOSIAALITYÖ.....	16
3.1 Aikuissosiaalityön määrittelyä.....	16
3.2 Aikaisempia tutkimuksia aikuissosiaalityötä koskevista ilmiöistä.....	19
3.2.1 Työttömyys, toimeentulon vaikeudet ja asumisen ongelmat.....	19
3.2.2 Vaikeat ja haasteelliset elämäntilanteet.....	21
3.2.3 Päihde- ja mielenterveysongelmat ja terveydelliset ongelmat.....	22
3.2.4 Aikuisten kokemukset, oikeudet ja tarpeet palvelujärjestelmässä.....	23
3.3 Aikuissosiaalityön areenat.....	25
4 ASIAKKUUDEN ALKAMINEN AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ.....	27
4.1 Asiakkuuden määrittelyä.....	27
4.2 Asiakkuuden vireilletulo ja palvelutarpeen arviointi.....	30
4.3 Sosiaalipäivystyksen rooli aikuissosiaalityön asiakkuuden alkamisessa.....	34
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
5.1 Menetelmien valinta.....	37
5.2 Laadullinen tutkimus.....	38
5.3 Määrällinen tutkimus osana laadullista tutkimusta.....	38
5.4 Aineiston keruu.....	39
5.5 Aineiston analyysi.....	42
5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	48
6 TULOKSET.....	51

6.1 SHL-ilmoitusten tekijät ja ensisijaiset ilmoitusten syyt.....	51
6.2 Asumiseen liittyvät syyt ja huolen aiheet.....	53
6.2.1 Asunnon kunnosta johtuvat syyt	54
6.2.2 Vuokrarästit, häätöuhka, asunnottomuus tai muu asumisen syy	56
6.3 Moninaiset elämän haasteet	58
6.3.1 Päihde- ja mielenterveysongelmat	59
6.3.2 Elämänhallinnan ongelmat ja toimintakyvyn puutteet	62
6.3.3 Ikääntyvien elämän haasteet	66
6.4 Taloudelliset vaikeudet.....	67
6.5 Akuutit avun tarpeet	71
6.6 Asiakkuuden alun työtavat ja asiakkuuden alkamisen esteet.....	74
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	76
7.1 SHL-ilmoitusten tai palvelutarpeen arvion pyyntöjen tekijät	76
7.2 Asiakkuuden alkamisen syyt ja taustalla vaikuttavat ilmiöt.....	77
7.3 SHL-ilmoituksen jälkeiset tapahtumat	83
7.4 Tutkimuksesta heränneitä ajatuksia uudistuvalla aikuissosiaalityölle	84
8 POHDINTA	90
LÄHTEET	94
LIITTEET	102

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Tulokulmat sosiaalityön kehittämiseen.....	15
Kuvio 2. Aikuinen asiakas sosiaalityössä.....	24
Kuvio 3. Sosiaalipalvelujen asiakkuusprosessi.....	30
Kuvio 4. Sosiaalipäivystyksen rooli kunnallisen sosiaalityön alkamisessa.....	35
Taulukko 1. Aikuissosiaalityön areenat.....	25
Taulukko 2. Aineiston keruu, kohderyhmä ja vastausmäärät tapahtumittain.	41
Taulukko 3. Yhteenveto aineistoista.....	45
Taulukko 4. Esimerkkejä luokittelusta ilmoittajan ja ensisijaisen syyn osalta.....	46
Taulukko 5. Esimerkkejä teemoihin luokittelusta.....	47
Taulukko 6. Yhteenveto SHL-ilmoituksen tekijöistä.....	51
Taulukko 7. Ensisijaiset SHL-ilmoitusten syyt.....	53
Taulukko 8. Asumiseen liittyvät syyt ja huolet.....	54
Taulukko 9. Moninaiset elämän haasteet.....	59
Taulukko 10. Taloudelliset vaikeudet.....	68
Taulukko 11. Akuutit avun tarpeet.....	71
Taulukko 12. Yhteenveto tuloksista.....	78

Käytetyt termit ja lyhenteet

- Sosiaalihuolto** Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaalipolitiikasta ja valmistelee sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön. Sosiaalihuollosta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä erityislaeissa ja sillä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimia, sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 30.9.2018].)
- Sosiaalityö** Sosiaalityö on sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa asiantuntijatyötä, jota tehdään yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja rakenteiden tasolla. Sosiaalityön perustana ovat ihmisoikeudet ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalityöllä voidaan varmistaa, että myös kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Asiakkailta on usein erityisesti työllistymiseen, kouluttautumiseen, toimeentuloon, kuntoutumiseen ja muuhun hyvinvoinnin ja osallistumisen edistämiseen liittyviä tarpeita. Työlle on ominaista laajamittainen verkostotyöskentely muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 1.10.2018].)
- SHL-ilmoitus** Sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto sosiaalihuoltoon. Yhteydenoton tarkoitus on ilmoittaa henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, jotta hänen tuen tarpeensa arvioitaisiin (L 1301/2014, 35 §).
- Sote-uudistus** Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistus, jonka tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. (Alueuudistus, [viitattu 1.1.2018].)

1 JOHDANTO

Oma kiinnostukseni aikuissosiaalityötä kohtaan heräsi sosionomikoulutuksen ensimmäisessä työharjoittelussa, jonka tein kuntouttavassa työtoiminnassa. Koin aikuissosiaalityön ja siihen liittyvät ilmiöt kiinnostaviksi, ja halusin perehtyä aihepiiriin paremmin. Aikaisempaa kokemusta aikuissosiaalityöstä minulla ei aikuisena alanvaihtajana ollut, ja kun syksyllä 2017 minulle tarjoutui mahdollisuus tehdä opinnäytetyö PRO SOS -hankkeelle, kiinnostuin tästä mahdollisuudesta tutustua aikuisten parissa tehtävään sosiaalityöhön syvällisemmin.

Opinnäytetyöni nimi on: Miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa? Laadullisen tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa kunnallisessa sosiaalityössä. Mistä tulee SHL-ilmoitus (L 1301/2014, 35 §) sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tai palvelutarpeen arvion pyyntö ja mikä on huolen aihe? Tässä tutkimuksessa tarkastelen aikuissosiaalityön asiakasprosessin vireilletulon vaihetta ja asiakkuuden alkamisen syitä, asiakkuuden taustoja ja alkuvaiheen tapahtumia.

Tutkimukseni selvityksen teen valtakunnallisen PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hankkeen toimeksiannosta. Yksi hankkeen tavoitteista on luoda uusia ja vaikuttavia toimintamalleja sekä -käytäntöjä muutoksen edessä olevaan sosiaalityöhön, osana sote-uudistusta ja perustoimeentulotuen Kela-siirtoa, sosiaalihuoltolain hengen mukaisesti (PRO SOS, [viitattu 22.1.2018]).

Sosiaalityö on muutoksen edessä monesta eri toimintaympäristössä ja yhteiskunnassa tapahtuvasta muutoksesta johtuen. Sosiaalityö tarvitsee uusia työmenetelmiä vastatakseen asiakkaiden tuen ja avun tarpeisiin. Jotta uudenlaisia palveluja voidaan kehittää, on tunnettava ja tiedettävä, keitä asiakkaat ovat ja mistä he kunnalliseen aikuissosiaalityöhön tulevat. Teoriaosassa määrittelen aikuissosiaalityön käsitettä, joka on niin ikään sosiaalityön ohella muutoksessa. Tässä työssä käytän aikuisten, työikäisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä käsitettä: aikuissosiaalityö. Esittelen aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta, joissa kuvataan, keitä ovat aikuissosiaalityön asiakkaat ja tarkastelen asiakkuuteen liittyviä ilmiöitä. Paneudun lisäksi aikuissosiaalityön areenoihin eli siihen, missä aikuissosiaalityötä tehdään. Lopuksi syvennyn aikuissosiaalityön asiakkuusprosessiin ja sen alkamisen alkuvaiheisiin

sekä sosiaalipäivystyksen rooliin kunnallisen aikuissosiaalityön alkamisessa, sillä yli puolet tutkimuksen aineistosta koostuu akuuttia tekevien sosiaalialan ammattilaisten vastauksista.

Tutkimusaineisto koostuu PRO SOS -hankkeen aineistosta, joka on kerätty kahdessa maakunnallisessa ja kahdessa valtakunnallisessa sosiaalialan ammattilaisille kohdennetussa tilaisuudessa eli yhteensä neljässä tapahtumassa. Aineisto koostuu sosiaalialan ammattilaisten lyhyistä tapauskuvauksista, miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus on alkanut ja mitä syitä ja ilmiöitä asiakkuuden taustalta löytyy.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTAT

2.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

On tärkeää ymmärtää, mistä asiakkaat tulevat aikuissosiaalityöhön, jotta heidän tuen tarpeisiinsa pystytään muuttuvassa yhteiskunnassa ja sosiaalityössä vastaamaan. PRO SOS -hankkeen erityisenä kiinnostuksena on aikuissosiaalityön yhteiskunnallisen paikan ja roolin selkiyttäminen sekä tiedon hankkiminen asiakkaaksi tulon syistä (Paavola 2018). Näistä lähtökohdista lähdän tarkastelemaan aikuisten asiakkaiden asiakkuuden alkamiseen liittyviä ilmiöitä muuttuvan sosiaalityön kentässä.

Laadullisen tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa kunnallisessa sosiaalityössä. Selvitän, kuka tekee sosiaalihuoltolain (L 1301/2014, 35 §) mukaisen ilmoituksen (SHL-ilmoitus) sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tai palvelutarpeen arvion pyynnön ja mikä on ilmoituksen syy tai huolen aihe? Lisäksi tarkastelen, mitä SHL-ilmoituksen jälkeen tapahtuu. Opinnäytetyössä keskityn aikuissosiaalityön asiakkuuden vireilletulon vaiheeseen. Tavoitteena on selvittää ja tarkastella myös asiakkaaksi tulon taustoja ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkuuden alkamiseen kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Nämä taustatekijät ja ilmiöt ovat tärkeää tietoa kehitettäessä uusia, vaikuttavia sosiaalipalveluja aikuissosiaalityöhön. Näistä lähtökohdista ja tavoitteista asetetaan seuraavat tutkimuskysymykset:

- Mistä tulee SHL-ilmoitus sosiaalityön tarpeessa olevasta henkilöstä tai pyyntö palvelutarpeen arvioinnille?
- Miksi aikuissosiaalityön asiakas ohjautuu kunnalliseen sosiaalityöhön?
- Mitä SHL-ilmoituksen jälkeen tapahtuu?

2.2 Sosiaalityö uuden edessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Suomessa on käynnistynyt historiallisen suuri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus. Sen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta, tuottaa asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaat ja paremmin yhteensovitettut palvelut sekä hillitä kustannuksia (Sonet Botnia, [viitattu 1.1.2018]; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 2.1.2018]; HE 15/2017, [viitattu 10.10.2018]). Maakunta- ja sote-uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus uudistetaan sekä maakunnille siirretään uusia tehtäviä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021 alkaen. (Alueuudistus, [viitattu 1.1.2018].)

Uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan ja järjestämistä vastuu siirretään kunnilta 18 uudelle maakunnalle (Alueuudistus, [viitattu 1.1.2018]). Paavola ja Rautajoki (2019, julkaisematon) toteavat, että uudistuksella pyritään turvaamaan sote-palvelut tulevaisuudessa kohdistamalla muutoksia sote-palvelujen rakenteisiin. Maakuntien tehtävänä on järjestää alueensa palvelut tarkoituksenmukaisesti.

Sosiaalihuoltolain velvoitteet. Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014) painottaa aikaisempaa enemmän asiakkaiden vahvaa osallisuutta ja eriarvoisuuden vähentämistä. Lain tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain tarkoituksena on myös turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut ja muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet kaikille kansalaisille. Lisäksi laki ohjaa moniammatilliseen yhteistyöhön sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä. (Sonet Botnia, [viitattu 1.1.2018].)

Karjalainen (2016, 132–135) korostaa sosiaalihuoltolaissa painottuvan sosiaalityön näkökulmasta sosiaalisen kuntoutuksen, palvelutarpeen arvioinnin laatimisen, asiakassuunnitelmien tekemisen sekä monialaisen yhteistyön. Sosiaalityö on uuden edessä ja kaipaa hänen mukaansa kokonaan uudenlaista ajattelutapaa. Sosiaalityössä tulisi ratkaista useita haasteita, joista yksi on eniten tukea tarvitsevien asiak-

kaiden ja tuen ja avun kohtaamisen ongelma. Nykyisessä tilanteessa vain osa tuesta ja sen tarvitsijoista kohtaavat tai kohtaaminen voi olla ohutta, esimerkiksi toimeentulotukivajeen hoitamista. Osa asiakkaista syrjäytyy sosiaalityön palveluista tai he jäävät pyörimään pohjimmaisiiin järjestelmiin. Hän väittää, että kohtaamisen ongelma tulee Kela-siirron jälkeen ainakin alkuvaiheessa pahenemaan. Hänestä on yllättävää, että palveluja on tarjolla, mutta ongelmana on saada oikeat asiakkaat palveluihin.

Sosiaalihuoltolaissa määritellään yhä selkeämmin, mihin asiakkaan tarpeisiin sosiaalihuollon täytyy vastata ja millä palveluilla. Haasteena on sosiaalihuollon toimintatapojen selkiyttäminen. Tarkoituksena on pyrkiä siihen, että asiakkaan asiat hoidetaan yhdessä paikassa kerralla kokonaisvaltaisesti, jolloin säästetään resursseja, nopeutetaan työtä ja asiakas saa tehokkaammat ja inhimillisemmät palvelut. Ammattilaisten toimiessa yhdessä yli sektorirajojen, kenenkään ei tarvitse tehdä ja osata kaikkea yksin. Toiminnan tavoitteena pyritään siirtymään ongelmien korjauksesta niiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 65–66.)

Perustoimeentulotuen siirto Kelalle toteutettiin vuoden 2017 alusta alkaen. Uudistuksen tavoitteena oli yksinkertaistaa toimeentulotukijärjestelmää, vähentää asiakkaiden asioimista monella eri luukulla, lisätä tuen hakijoiden yhdenvertaisuutta sekä tehostaa henkilöstövoimavarojen käyttöä. (Kela, [viitattu 1.1.2018].) Kunta vastaa edelleen täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 1.1.2018]). Tämän uudistuksen toivottiin vapauttavan sosiaalityöntekijät tekemään sosiaalityötä asiakkaiden kanssa (Sonet Botnia, [viitattu 1.1.2018]).

Kela-siirto ei kuitenkaan sujunut aivan odotusten mukaan. Kelalla oli siirron alussa monia haasteita suurien hakijamäärien ja työntekijöiden kuormittumisen vuoksi. Kelan oma asiakasohjaus ei ollut riittävää, vaan sosiaalityön ammattilaiset antoivat asiakkaille tietoa ja ohjausta Kelan etuuksien hakemisessa, vaikka tämän katsotaan olevan Kelan tehtävä. Myös sosiaalityön palvelutarpeen tunnistamisessa on ollut haasteita, joka on työllistänyt kuntien sosiaalityöntekijöitä. (Volanto & Zechner 2017, 31.) Tyni ja Vogt (2017) ilmaisevat, että kunnat joutuivat Kela-siirron aluksi tekemään Kelalle kuuluvaa hallinnollista neuvonta- ja ohjaustyötä tai työtä, joka aiheutui

Kelan tekemistä virheellisistä päätöksistä. Alun ruuhkan ja osin tulkintaerimielisyyksien tai -muutosten vuoksi jouduttiin ennakoimattomasti paikkaamaan ehkäisevällä tai täydentävällä toimeentulotuella perustoimeentulotuen piiriin kuuluvien asiakkaiden välttämättömiä tai kiireellisiä tuen tarpeita.

Toimeentulotuen siirrossa Kelaan näyttää olevan sekä voittajia että häviäjiä. Voittajina selviävät asiakkaat, jotka vain paikkaavat pienten tulojen aiheuttamaa vajetta toimeentulotuella ja joille on helpompaa hakea tukea huomaamattomasti ja yksinkertaisesti verkossa. Häviäjiä ovat puolestaan erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, joiden elämässä on paljon haasteita. He tarvitsevat tukea, apua ja ohjausta toimeentulotuen hakemiseen. Moisio kertoo, että toimeentulotuen hakijoista noin 20–40 % tarvitsevat lisäksi sosiaalityön tukea ja palveluja. Toimeentulotuen yhteys kunnan sosiaalityöhön ja palveluihin on kuitenkin Kela-siirron johdosta heikentynyt. (Sosiaalivakuutus, [viitattu 29.9.2018].)

Sosiaalityön trendit. Yksilökohtaisen ja toimistossa tehtävän sosiaalityön rinnalle on rantautumassa ryhmämuotoisten ja toiminnallisten toimintamuotojen hyödyntäminen. Haasteena on ymmärtää, että erilaisia palveluja, toimijoita ja kumppaneita on tarjolla asiakasta palvelevien työmenetelmien kehittämiseksi. Monitoimijaisten mallien kehittäminen on keskeistä sosiaalityön tulevaisuudessa. (Karjalainen 2016, 134.) Jalkautuva sosiaalityö visioidaan vanhan toimistoympäristöön sijoittuneen sosiaalityön uutena tavoitetilana. Jalkautuvan työn prosessien luominen ja työmuotojen jäsentäminen sekä jalkautuvan työn tarpeen tunnistaminen edellyttää erilaisten mallien kokeilemistä käytännössä, esimerkiksi: ryhmämuotoiset työskentelytavat sosiaalityössä, leikillisuus ja pelillisuus työotteena, moniammatillisuus palvelutarpeen arvioinnissa ja jalkautuva sosiaalityö (PRO SOS, [viitattu 22.1.2018].)

2.3 PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke, jonka tavoitteena on luoda vahvaa, asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa sosiaalityötä tulevissa maakunnissa, selkiyttää ja vahvistaa sosiaalityön asemaa sote-uudistuksessa sekä varmistaa ja valmistella asiakaslähtöinen ja asiakasta osallistava sekä vaikuttava sosiaalityö uudistuvassa maakunnallisessa toimintaympäristössä. Sosiaalityön uudistamisen keskiössä ovat asiakasprosessien eri vaiheet. (Volanto & Zechner 2017, 7.) Keskeisiä toimenpiteitä ovat asiakkaiden ohjautuminen palveluihin (vireilletulo), palvelutarpeen arvioinnin sekä sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen työmenetelmien ja palvelujen uudistaminen ja vahvistaminen. (PRO SOS, [viitattu 22.1.2018].)

Hanketta hallinnoi Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), koordinoi Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskuksen SONet BOTNIA ja rahoittaa Euroopan Sosiaalirahasto, Kuntaliitto, SeAMK ja osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät. Hanketta toteutetaan vuosina 2017 ja 2018 ja se koostuu kahdeksasta sosiaalialan osaamiskeskusten ja yliopistokeskuksen toteuttamasta osahankkeesta. Mukana ovat SeAMKin ja SONet BOTNIA:n lisäksi: Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydenius (KYC), Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Socom), Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske), Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Sata-kunnan sosiaalialan osaamiskeskus (Pikassos), Päijät-Hämeen sosiaalialan osaamiskeskus (Verso), Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus (Socca) ja Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Vasso). (Volanto & Zechner 2017,9.)

Hankkeen osatavoitteina on:

1. ”Luoda uusia ja vaikuttavia toimintamalleja ja -käytäntöjä sosiaalityöhön osana sosiaali- ja terveystalouden (sote) uudistusta sekä perustoimeentulotuen Kela-siirron toimeenpanoa.
2. Edistää paikallisiin ja maakunnallisiin tarpeisiin räätälöidyn ja alueellisissa yhteistyöverkostoissa vahvasti vaikuttavan sosiaalityön kehittämistä ja näkymistä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa ja päätöksenteossa.

3. Edistää sosiaalityön orientaatiomuutosta suorite- ja järjestelmäkeskisestä kohti asiakkaan vahvaa osallisuutta ja yhteistä työskentelyä, huomioiden asiakkaiden taustatekijät kuten ikä ja sukupuoli.
4. Vahvistaa erilaisten toiminnallisten lähestymistapojen ja ryhmätoimintojen sekä yhteistyöverkostojen tavoitteellista hyödyntämistä sosiaalityössä.
5. Luoda hyvät toimintamallit jatkuvalla asiakaspalautteen arvioinnille.” (Volanto & Zechner 2017,9.)

Hankkeen kohderyhmiä ovat sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista sekä integroituja palveluja tarvitsevat asiakkaat, kaikkein heikommassa asemassa olevat ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, taloudellista tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat sekä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Muita hankkeen kohderyhmiä ovat pitkäaikaistyöttömät, tulottomat ja muut työelämästä syrjäytyneet. (Sonet Botnia, [viitattu 1.1.2018].)



Kuvio 1. Tulokulmat sosiaalityön kehittämiseen (PRO SOS, [viitattu 22.1.2018]).

PRO SOS -hankkeen tavoitteet vahvasta, asiakaslähtöisestä ja vaikuttavasta sosiaalityöstä maakunnissa (Kuvio 1) sisältävät neljä eri tulokulmaa, jotka ovat toimintaympäristön muutokset, jäsentyvä sosiaalityö, sosiaalityön trendit ja osallisuuden vahvistaminen. (PRO SOS, [viitattu 22.1.2018]).

3 AIKUISSOSIAALITYÖ

3.1 Aikuissosiaalityön määrittelyä

Aikuissosiaalityöllä on pitkät juuret. Tutkimukseni koskee aikuisia asiakkaita sosiaalityössä, joten aikuissosiaalityön käsitettä on tarkoituksenmukaista avata. Sosiaalityötä aikuisten parissa on tehty niin pitkään kuin on tehty auttamis- ja sosiaalityötäkin (Karjalainen 2017, 247). Sosiaalityön juuret ovat moninaiset. Kirkon toteuttamasta auttamistyöstä kunnille siirtynyt vaivashoito on kehittynyt lailla säädellyksi sosiaalihuolloksi, jonka auttamisjärjestelmä tuottaa palveluja ja antaa tukea. (Kananaja 2017, 27.) Sosiaalityön pitkät ammatilliset perinteet ovat perua järjestöjen piirissä toimineiden sosiaalityön uranuurtajien Jane Addamsin settlementtityöstä sekä Mary Richmondin menetelmäkehittelyistä (Kananaja 2017, 27; Karjalainen 2017, 247). Nykypäivän näkökulmasta Richmondin sanottaisiin korostaneen yksilöä ja sosiaalisen verkoston tärkeyttä, jolloin työntekijän rooli asiakkaan tilanteen asiantuntijana korostui. Settlementtiliikkeen tapaan nykyään sosiaalityön asiakas nähdään toimivana ja tietävänä kumppanina. Työntekijä puolestaan toimii asiakkaan ”asi-anajajana” eli käyttää asiakaslähtöistä ja voimavarakeskeistä työtettä asiakkaan valtaistamiseksi. (Raunio 2009, 15-17).

Eryteisesti 1990-luvun lama jätti suomalaisen yhteiskuntaan kauaskantoiset jäljet ja aikuissosiaalityön tarve nousi esiin. Vaikka talous koheni 1990-luvun puolivälistä lähtien, lama jätti jälkeensä yhteiskuntapoliittisia seurauksia (Juhila 2006, 47). Lamasta johtuen toimeentulotuen asiakkaiden määrä pakotti sosiaalityöntekijät toimeentulotukipäätösten tekoon ja rutiininomaiseen rahan jakamiseen. Aikaa asiakkaiden elämänongelmien selvittelyyn ei jäänyt, sillä työntekijäresursseja ei pystytty lisäämään kunnissa. (Kangas 2011, 19). Lama aiheutti taloudellista eriarvoisuutta, pysyvää työttömyyttä ja sosiaaliturvan leikkauksia, eikä näitä ole pystytty korjaamaan taloudellisen tilanteen parantumisen jälkeen. Tähän osansa lienee muuttuneella poliittisella ilmapiirillä. (Juhila 2006, 47.) Nummela (2011, 149) pohtii aikuissosiaalityön asiakkaiden elävän hyvin samanlaisissa tilanteessa kuin 1990-luvun laman pahimpina vuosina. Pienituloisten tulotaso on jäänyt kauemmaksi keskivertotulonsaajasta, myös köyhyys ja toimeentulo-ongelmat ovat aikuissosiaalityössä yhä

edelleen keskeisiä. Laman jälkeen alkanut nousukausi ei nostanut kaikkien elintasoja ja elämänlaatua, vaan merkittävä väestönosa jäi kokonaan sivuun nousukauden hedelmistä tai he saivat niitä osakseen vain niukasti (Saari 2015, 12).

Jokinen ja Juhila (2008, 7) toteavat, että aikuissosiaalityö käsitteenä ja ilmiönä alkoi muotoutua vasta 2000-luvun aikana, jolloin se nousi keskiöön. Kankaan (2011, 15) mukaan aikuissosiaalityön käsite on käytössä vakiintunut ja yleisimmin sen ydin on kunnallisessa sosiaalityössä. Kunnallisia sosiaalipalveluja alettiin organisoida niin kutsutun elämänkaarimallin mukaan. Elämänkaarimallin mukaan sosiaalipalveluja järjestetään eriyttämällä asiakkuudet lapsuuden, nuoruuden, aikuisuuden ja vanhuuden perusteella. Sosiaalityön vahvaa aluetta on perinteisesti ollut lastensuojelu, ja myös gerontologista sosiaalityötä on alettu kehittää viime aikoina. Siten onkin tarkoituksenmukaista, että näiden välimaastoon jäävälle sosiaalityölle on alettu kehittää omaa sisältöä ja profiilia. (Jokinen & Juhila 2008, 7.)

Sosiaalipalvelujen järjestäminen elämänkaarimallin mukaan näyttää olevan suomalainen tapa. Työtä rajataan muissa maissa usein kohteena olevien asiakkaiden ongelmien mukaan eikä niinkään ikäperusteisesti. Payne (2009, 320–337) määrittelee aikuissosiaalityön perustuen sosiaalisiin ongelmiin, ei niinkään asiakkaan ikään tai elämänvaiheeseen perustuen. Hänen mukaansa aikuissosiaalityön asiakkaita ovat vammaiset, mielenterveysongelmaiset ja vanhukset, joiden sosiaalityö tapahtuu pääosin terveydenhuollossa.

Karjalainen (2017, 248) pohtii, että aikuissosiaalityön määrittely ei ole selkeärajainen. Samaa mieltä ollaan kuitenkin siitä, että lastensuojelun sosiaalityö ei ole aikuissosiaalityötä. Hänen mukaansa käsite työikäisten palvelut olisi aikuissosiaalityön käsitettä selkeämpi, sillä se rajaa eläkeikäisten tai ikääntyneiden palvelut ja gerontologisen sosiaalityön omaksi alueekseen. Aikuissosiaalityö ja sen määritelmä näyttäisi kehittyneen ja tarkentuneen ikään kuin poissulkemismenetelmällä: aikuissosiaalityö on se osa sosiaalityötä, mitä muut palvelut eivät ole (Mäntysaari 2006, 117; Taina & Kotiranta 2014, 185). Aikuissosiaalityössä tämä tarkoittaa tietynlaista viimesijaisuutta ja sitä, että asiakkaiksi päätyvät ne, jotka eivät ole muualle palvelujärjestelmään sopineet tai ovat sieltä jo poistuneet (Kankainen 2012, 63–64; Taina & Kotiranta 2014, 185).

Juhila (2008a, 15–25) on määritellyt aikuissosiaalityön käsitettä kuntien verkkosivujen avulla. Hänen selvityksensä mukaan sivustoilla toistuvat tyypillisesti kolme elementtiä, jotka ovat ongelma, tavoite ja välineet. Ne kuvaavat hyvin ammatillisen sosiaalityön rakentumista. Ongelmat määritellään elämän erilaisina pulmatilanteina, kuten taloudelliset vaikeudet, työttömyys tai elämänhallintaan liittyvät haasteet. Tavoiteasettelussa puolestaan ilmenevät teemat, jotka ovat elämäntilanteen parantaminen sekä yksilöiden ja perheiden turvallisuuden ja itsenäisen suoriutumisen ylläpitäminen ja edistäminen. Näiden tavoitteiden saavuttamisen välineiksi hän listaa keinot, jotka ovat tukeminen, neuvonta ja ohjaus sekä suunnitelman laatiminen ja sosiaalinen tuki. Karjalainen (2017, 248) tiivistää Juhilan ajatukset ja toteaa, että ammatillinen sosiaalityö perustuu suunnitelmalliseen otteeseen, huolelliseen tilanearviointiin, asetettuihin muutostavoitteisiin ja tavoitteen saavuttamiseksi valittuihin välineisiin. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos määrittää verkkosivuillaan aikuissosiaalityön käsitteen olevan varsin uuden, vaikka aikuisille suunnattua sosiaalityötä on tehty läpi sosiaalihuollon ammatillisen historian. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 14.1.2018].)

Aikuissosiaalityötä raamittavat ja sen sisältöä määrittävät sosiaalihuollon lainsäädäntö, sosiaalihuoltolaki sekä sitä täydentävät asiakasryhmittäiset ja etuuskohtaiset lait kuten erityislait toimeentulotuesta, kuntouttavasta työtoiminnasta sekä päihdehuoltolaki (Juhila 2008a, 26; Kangas 2011, 16). Juhila (2008a, 25) korostaa, että oikeudellinen osaaminen, lakien tunteminen ja niiden soveltamisen hallitseminen kuuluvat aikuissosiaalityön asiantuntijuuteen. Lähteisen ja Hämeen-Anttilan (2017, 65–66) mukaan sosiaalihuoltolain tavoitteena on hoitaa asiakkaan asiat kerralla kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti yli sektorirajojen, jolloin säästetään resursseja, nopeutetaan työtä ja näin asiakas saa tehokkaammat ja inhimilliset palvelut. Kangas (2011, 19–20) esittää, että aikuissosiaalityössä yhteiskuntapolitiikan ja talouselämän muutokset näkyvät inhimillisinä yksilöä koskettavina tapahtumina ja esimerkiksi lainsäädännön muutokset näkyvät varsin pian aikuissosiaalityön asiakaskunnassa.

Aikuisten parissa tehtävästä sosiaalityöstä on viime aikoina alettu käyttämään käsitettä työikäisten palvelut, jolla tarkoitetaan sosiaalialan ehkäisevää ja korjaavaa työtä, jonka pääasiallisena asiakasryhmänä on työikäinen väestö (Nikander, Juntunen, Holmberg & Tuominen-Thuesen 2017, 7). Sosiaalipalveluiden luokituksessa työikäisten palvelut kattavat 18-64 -vuotiaat (PRO SOS, [viitattu 13.11.2018]). Myös Terveystieteiden tutkimuskeskus (2017, [viitattu 7.10.2018]) määrittää aikuisten palveluja laajempaan, työikäisten palvelujen, kokonaisuutena.

3.2 Aikaisempia tutkimuksia aikuissosiaalityötä koskevista ilmiöistä

3.2.1 Työttömyys, toimeentulon vaikeudet ja asumisen ongelmat

Aikuissosiaalityötä ja aikuisten sosiaalipalvelujen ja tuen tarvetta määritellään usein sen mukaan, keitä ovat asiakkaat. Aikuissosiaalityön asiakkailla on monenlaista tuen, avun ja palvelujen tarvetta. Palvelujen kehittämisen tueksi tarvitaan tutkittua tietoa asiakkuuden alkamisen syistä ja taustalla vaikuttavista ilmiöistä.

Kangas (2011, 15–51) on tutkinut aikuissosiaalityön asiakaskuntaa Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeessa. Hän tarkasteli tutkimuksessaan ”Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään”, keitä aikuissosiaalityön asiakkaat ovat ja miten heidän tarpeisiinsa vastataan? Aikuissosiaalityön asiakkaat ja asiakaspiiri tulisi hänen mukaansa tuntea paremmin, jotta erilaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien palvelutarpeita voidaan havaita. Palvelutarpeiden tunteminen mahdollistaa suunnitelmallisen sosiaalityön, jossa työmenetelmiä voidaan kehittää ja kohdentaa oikeisiin ja tarpeellisiin asiakastyön kohtiin. Työn painopiste saattaisikin siirtyä varhaisen tuen suuntaan. Olisi myös tärkeää saada esiin asiakkaiden asioinnin muutkin kuin taloudelliset syyt. Hänen mielestään sosiaalityöntekijöiden tarkempi käsitys ja ymmärrys omasta asiakaskunnasta antaa paremmat vaikuttamismahdollisuudet puuttua sosiaalisiin epäkohtiin, sillä sosiaalityöntekijät tarkastelevat läheltä yhteiskunnallisia muutoksia. Tutkimuksessaan hän päätyi aikuissosiaalityön keskittyvän pääosin kolmeen teemaan: työttömyyteen, asunnottomuuteen ja taloudelliseen tukeen.

Sisso (2014) on selvittänyt käytäntötutkimuksessaan ”Kuka käy sosiaalitoimistossa?” syitä aikuissosiaalityön asiakkaiden ensimmäiselle toimeentulotukihakemukselle sekä aikuissosiaalityön alkamista Lahden kaupungissa. Tutkimuksen lähtökohtana oli asiakkuuteen tuleminen. Hänen mukaansa yleisimmät asiakkuuden ja toimeentulotuen hakemisen syitä ovat toimeentulon vaikeudet, asunnottomuus ja asumiseen liittyvät syyt. Asumiseen liittyvät syyt -kokonaisuus muodostettiin yhdistämällä vuokrat, asumisen turvaaminen, asuminen ja vuokrat.

Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin -tutkimus- ja kehittämishanketta toteutettiin vuosina 2011–2012. Seinäjoen osahankkeessa kehitettiin sosiaaliviraston toimeentulotukiyksikköön soveltuva vaikuttavuuden arviointimittari AVAIN. Tutkimuksen vastaajien mukaan puolet asiakkaista olivat alle 30-vuotiaita, syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä. Useimmat olivat työttöminä ja heillä on alhainen koulutustausta. Asiakkaiden asiakkuuden taustalla talousasiat olivat usein pääasiallisena, esimerkiksi pikavippien takia, eikä tämä ollut pelkästään nuorten ongelma. Asiakkailla oli haasteita asunnon saamisessa tai pitämisessä aikaisempien vuokratvelkojen, häätöjen tai luottotietojen menetyksen takia. Tutkimuksessa ilmeni asiakkaaksi tulevan usein ihmisiä, jotka tarvitsevat palvelujen järjestämistä niin kutsutun palveluvajeen takia, koska asiakas ei itse osannut hakeutua asianmukaisiin palveluihin. Toisinaan olemassa olevat palvelut eivät kohdanneet tai tarvittavaa palvelua ei ollut saatavilla. Arviointimittarissa asiakkaiden itse asettamat keskeisimmät asioiden tavoitteet liittyivät toimeentulon ja taloustilanteen hallintaan tai velkatilanteen selvittämiseen. Myös asuntoasiat olivat monella työskentelyn kohteena. Toiseksi yleisin tavoite oli työllistyminen tai työpaikan hakeminen sekä ammatillisten valmiuksien parantaminen. Muita keskeisiä tavoitteita olivat asiakkaan elämänhallinnan ja arkielämän sujuvuuden paranemiseen liittyvät tavoitteet sekä omien voimavarojen ja valmiuksien tukeminen. Miesten ja naisten tavoitteet erosivat toisistaan, naisten tavoitteiden liittyessä lasten tarpeisiin ja läheisistä aiheutuviin huoliin, kun taas miehillä tavoitteet koskivat erityisesti työelämään siirtymistä sekä arkielämän sujuvuutta ja paranemista. (Kivipelto ym. 2013, 3–52; Kivipelto & Blomgren 2014, 232.)

3.2.2 Vaikeat ja haasteelliset elämäntilanteet

Aikuissosiaalityössä asiakkaiden elämäntilanteet ovat hyvin haastavia ja usein henkilökohtaiset ongelmat ovat kytköksissä yhteiskunnallisiin epäkohtiin, kuten työttömyyteen, asunnottomuuteen ja perusturvan heikkouteen. Aikuissosiaalityön tehtäväkenttiä ovat: arkielämän hallinta, asuminen ja asunnottomuus, köyhyys ja toimeentulo-ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat, syrjäytyminen ja osallisuus, työttömyyden yksilölliset seuraukset ja yksinäisyys. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 14.1.2018].)

Valtaistus – valtakunnallisessa aikuissosiaalityön kartoituksessa selvitettiin muun muassa, millaisten asiakkaiden ja asioiden kanssa aikuissosiaalityössä työskennellään ja millaisia työmenetelmiä ja toimintoja työssä käytetään? Tässä tutkimuksessa merkittävänä asiakasryhminä aikuissosiaalityössä esiintyvät päihteidenkäyttäjät, pitkäaikaistyöttömät ja työttömät, nuoret alle 25-vuotiaat asiakkaat, taloudellisissa vaikeuksissa olevat asiakkaat sekä mielenterveysasiakkaat. Suurimmissa kaupungeissa maahanmuuttajat muodostavat tärkeän asiakasryhmän. Asiakkaiden tarpeet liittyvät erityisesti työllistymiseen, kouluttautumiseen ja aktivoitumiseen ja he tarvitsevat työvoimapalveluja, terveystalv palveluja, asumispalveluja sekä päihdepalveluja ja toisinaan myös tukea oikeusturvan toteutumiseen sekä väkivallan uhan estämiseen. Työskentelyn keskiössä olivat useimmiten asiakkaan elämänhallintaan ja toimeentuloon, ja myös työttömyyteen sekä päihteisiin ja riippuvuuteen liittyvät ilmiöt. Verkostotyö muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa oli keskeinen toimintatapa ja vastaajien työhön kuului päivittäistä yhteistyötä useiden toimijoiden kanssa. (Blomgren & Kivipelto 2012, 4–37, 51.)

Kankainen (2012) käytti lisensiaatintutkimuksessaan ”Aikuissosiaalityön haasteet” tutkimusaineistonaan neljän eri sosiaalialan hankkeen tutkimusraporteja ja esittää, että aikuissosiaalityön kohteena olevat asiakkaat määritellään pääsääntöisesti asiakkaiden ongelmien perusteella tai lakien velvoittaman toiminnan kautta. Aikuissosiaalityötä tehdään asiakkaiden kanssa, jotka ovat taloudellisessa ahdingossa tai muusta syystä vaikeassa elämäntilanteessa. Aikuisten ongelmat liittyvät useimmiten työttömyyteen, päihteisiin ja asunnottomuuteen. Asiakasryhminä näyttäytyvät riippuvuus- ja mielenterveysongelmaiset, maahanmuuttajat sekä rikoksen tekijät ja

asumiseen liittyvät ongelmat olivat asiakkailla yleisiä. Yleisesti asiakkaita luonnehdittiin huono-osaisiksi tai köyhiksi. Merkittäväksi asiakasryhmäksi hän mainitsi nuoret alle 25-vuotiaat asiakkaat, jotka ovat erityisessä asemassa sosiaalityössä lakisääteisen aktivointiveloituksen vuoksi. Opiskelevat nuoret olivat asiakkaina usein mielenterveydellisistä syistä, kun opinnot olivat pitkittyneet.

3.2.3 Päihde- ja mielenterveysongelmat ja terveydelliset ongelmat

Lyly (2016) on tuottanut tietoa aikuissosiaalityön asiakkaista palvelujen kehittämisen tueksi sosiaalisen raportoinnin avulla Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa vuosina 2015–2016. Hänen mukaansa terveydelliset ongelmat sekä päihde- ja mielenterveysongelmat, jotka sisältävät myös toiminnalliset riippuvuudet ovat sosiaalityötä läpileikkaavia ilmiöitä. Ne vaikuttavat asiakkaiden elämään laajasti ja määrittävät heidän palvelutarvettaan, jotka ovat näin ollen aina huomioitava palveluja järjestettäessä. Raportoinnin tuloksena ilmeni keskeisiä yhteiskunnallisia ja sosiaalisia ilmiöitä, jotka vaikeuttavat asiakkaiden elämää ja aiheuttavat tuen ja palvelujen tarvetta. Näitä olivat asumisen kalleus, talousvaikeudet ja velkaantuminen, osattomuus, ylisukupolvinen huono-osaisuus, lastensuojeluperheiden aikuisten kanssa työskentely sekä huoltajuus- ja tapaamisriidat. (Lyly 2016, 7–13).

Karjalainen (2016, 119–136) pohtii asiakkaiden haasteita artikkelissaan ”Sosiaalityön uusi asento – paikka, rooli ja orientaatio”, osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimushanketta. Hanke selvitti sosiaalityön ja siihen liittyvien palvelujen ja etuuksien tilannetta kunnissa ennen perustoimeentulotuen Kela-siirtoa. Hänen mukaansa aikuisten asiakkaiden suurimmat haasteet ja avuntarpeet liittyvät asumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, päihteisiin ja mielenterveyteen, etuisuuksien hakemiseen ja selvittämiseen, talous- ja velkaongelmiin sekä aktivointiin ja kuntoutukseen. Aikuissosiaalityön asiakasryhminä hän mainitsi nuoret, pitkäaikaistyöttömät ja pitkään työkyvyttömänä olleet. Nuorilla haasteet kumpusivat arkirytmien, sitoutumisen, asumisen sekä päihteidenkäytön ja mielenterveyden kysymyksistä.

Suonio ym. (2017, 265–266) ovat tutkineet aikuissosiaalityön pitkäaikaisasiakkuuksia valtakunnallisesti sekä etsivät selittäviä tekijöitä viimesijaisen sosiaaliturvan asiakkaiden pitkittymisestä artikkelissaan ”Kun vaikeudet kasautuvat – pitkäaikaisasiakkuudet sosiaalialan aikuistyössä”. Kyselyssä pyydettiin tapauskuvauksia pitkäaikaisesti sosiaaliturvalla elävistä tyypillisistä asiakkaista. He päätyivät tulokseen, että asiakkuus alkaa viimesijaisen sosiaaliturvan hakemisella useimmiten köyhyyden vuoksi, kun elämänhallinta on suistunut raiteiltaan tai päihteet ja mielenterveysongelmat vaikuttivat ihmisen elämään. Myös kuntoutustuki, tuki lasten kehitykselle, asumiseen liittyvä tuki ja tuki kriisitilanteissa ovat syitä viimesijaisen sosiaaliturvan hakemiselle. Nämä syyt ovat myös käytännössä aikuissosiaalityön areenaa. He jäsentävät asiakkaiden pääasiallisten tuen tarpeiden olevan: taloudellisen tuen tarve, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuva tuen tarve, jokapäiväisestä elämästä selviytyminen ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta ja osallisuuden edistäminen.

3.2.4 Aikuisten kokemukset, oikeudet ja tarpeet palvelujärjestelmässä

Kivipelto (2016, 137–156) paikantaa asiakkaiden ongelmien syntyvän ja ilmenevän heidän arjessaan artikkelissaan ”Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä ja vaikuttavuus”, osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimushanketta. Hänen aineistonsa koostuu kuntien työntekijöiden, esimiesten ja sosiaalityön asiakkaiden haastatteluista. Hänen mukaansa köyhyys ja taloudellinen ahdinko sekä sairaudet, epäonnistumisen ja syrjään ajautumisen kokemukset ovat vahvasti esillä asiakkaiden kertomuksissa. Esimerkiksi jatkuvalla työttömyydelle on sosiaalityön keinoin tehtävissä kovin vähän. Asiakkaat yrittävät selvitä tukien ja heikon palkan välillä. Asiakkaat kokivat, että se mikä ei tapa, vahvistaa. Sääliä ei haeta, mutta ymmärrystä, tukea ja apua silloin, kun sitä tarvitsee. Asiakkaiden kokemuksista välittyy kuva yhteiskunnan tietynlaisen välinpitämättömyyden heikko-osaisia ihmisiä kohtaan lisääntyneen.

Nummela (2011, 91–92) esittää väitöskirjatutkimuksessaan ”Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä”, että usein aikuissosiaalityön asiakkailla ei ole riittävästi tietoa omista etuuksistaan, saati oikeuksistaan eri palveluihin,

eikä palvelujärjestelmäkään tuo niitä aktiivisesti esille. Asiakkaan tulisi itse olla aktiivinen saadakseen hänelle kuuluvat etuudet ja palvelut. Tämä edellyttäisi, että asiakkailla olisi mahdollisuus ja valmius hankkia tietoa esimerkiksi kuntien internet-sivujen kautta.

Leinonen ym. (2017) lähestyvät asiakkuutta tarvenäkökulmasta ja toteavat Epsoten 2019 esivalmisteluvaiheen julkaisemattomassa materiaalissaan, että aikuissosiaalityön asiakkailla on moninaisia sosiaalisia vaikeuksia, ongelmia ja haasteita elämässään. He tarvitsevat tukea ja apua taloudellisista haasteista selvitäkseen, asumiseen liittyvissä asioissa, palvelujen käyttämiseksi ja yhteiskunnallisten asioidensa hoitamiseksi sekä hankalista elämäntilanteista selvitäkseen, esimerkiksi äkillisissä elämäntilanteissa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Aikuinen asiakas sosiaalityössä (Leinonen ym., Aikuissosiaalityö Epsote 2019).

3.3 Aikuissosiaalityön areenat

Aikuissosiaalityötä tehdään kunnallisten sosiaalitoimistojen lisäksi monessa eri instanssissa ja näitä konteksteja luonnehtivat sekä moniammatillisuus että erityisyys (Juhila 2008a, 26). Moniammatillisuuden ja yhteistyön vaade esitetään myös sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014), johon on kirjattu, että sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Juhila (2008a) on jäsentänyt aikuissosiaalityön moninaista kenttää jaottelamalla sen kolmeen eri areenaan (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aikuissosiaalityön areenat (Juhila 2008a, 44).

Aikuissosiaalityö kunnallisena perustoimintana	Moniammatilliset ja erityiset julkiset areenat	Muut hyvinvointiyhteiskunnan areenat
toimeentulotukityö kuntouttava työtoiminta päihdetyö (mielenterveystyö) (tukiasumis- ja asunnottomuustyö) (alue- ja yhdyskuntatyö)	kuntouttava työ työvoiman palvelukeskuksissa päihdetyö kriminaalihuolto- ja vankeinhoitotyö terveydenhuollon sosiaalityö mielenterveystyö maahanmuuttajatyö	sosiaalisten järjestöjen palvelut, erityisesti asianajo-, mielenterveys-, päihde- sekä tukiasumis- ja asunnottomuustyö diakoniatyö, erityisesti työ yhteiskunnan huono-osaisimpien parissa (sosiaalisten yritysten palvelut)

Tiivistäen voi ajatella kunnallisen aikuissosiaalityön olevan asiakkaiden palvelujen koordinoitua eli palveluohjausta (Juhila 2008a, 43–45). Palveluohjauksella tarkoitetaan sosiaalityön työmenetelmää tai laajemmin palvelujen yhteensovittamista. Palveluohjauksen avulla pyritään löytämään asiakkaan voimavarat ja koordinoimaan eri tuottajien palveluja asiakkaan tueksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 1.10.2018].) Näin aikuissosiaalityössä varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen palvelutarpeen mukaisen suunnitelman mukaisesti (Juhila 2008a, 43–45).

Juhilan vuoden 2008 jäsenyksessä kunnallinen sosiaalityö, jonka asiakkuuden alkamiseen tutkimuksessa keskityn, on nojannut toimeentulotukityöhön. Perustoimeentulotuen maksatuksen siirryttyä Kelan hoidettavaksi, sosiaalityön orientaatio elää murrosvaihetta, kun aikaisemmin toimeentulotukityö on työllistänyt sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityön on Karjalaisen (2016, 134) mukaan löydettävä Kela-siirron jälkeen asiakaskunta, joka hyötyy tarjotuista palveluista ja kehitettävä työmenetelmiään vastaamaan asiakkaiden tarpeita; esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen työorientaatiolla, joka on myös sosiaalihuoltolain vaatimus asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin vastaamiseen. Sosiaalinen kuntoutus on sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 30.9.2018]).

Käynnissä oleva sote-uudistus ja maakunnallistuva sosiaalityö muuttanevat kunnallisen sosiaalityön järjestämistä, kun aikuissosiaalityön hallinnolliseksi kotipesäksi tulee maakunta ja maakunnalliset strategiat toimintaa ohjaaviksi työkaluiksi. Maakunnallistuvasta sosiaalityöstä ei vielä ole valmiita malleja, sillä lainsäädäntö on keskeneräinen. Selvää on kuitenkin, että kuntien erilaiset toimintatavat ja resurssit tarvitsevat yhdenmukaistamista, esimerkiksi tuotteistamalla. (Paavola & Rautajoki 2019, julkaisematon.)

4 ASIAKKUUDEN ALKAMINEN AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ

4.1 Asiakkuuden määrittelyä

Opinnäytetyöni käsittelee asiakkuuden alkamista kunnallisessa sosiaalityössä, jonka takia on oleellista perehtyä asiakkuuden määritelmään sekä asiakkaaseen liitettyihin odotuksiin. Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014, 3 §) asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää taikka tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä. Laissa erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveta kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai usean yhtäaikaisten tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Yksilö tulee sosiaalityön asiakkaaksi silloin, kun hän aloittaa tai joutuu aloittamaan asiakassuhteen sosiaalityöntekijän tai sosiaalipalveluja tarjoavan organisaation kanssa (Juhila ym. 2003, 13).

Lehmuskoski ja Kuusisto-Niemi (2012, 20–21) linjaavat, että yhteiskunnan jäsen on asiakkaan roolissa käyttäessään julkisia palveluja. Asiakkuus on asiakkaan ja palvelunantajan välinen vuorovaikutussuhde, jonka tarkoituksena on toteuttaa asiakkaan tarvitsema palvelu. Asiakas osallistuu saamansa palvelun ja asetettavien tavoitteiden määrittelyyn ja kohdistaa resurssejaan toimintaan sen aktiivisena osapuolena. Laitinen ja Niskala (2013, 14) esittävät, että asiakas voidaan käsittää palvelun välittömänä käyttäjänä ja asiakkaaksi voidaan määritellä myös palvelunkäyttäjän perhe tai lähipiiri. Juhila (2006, 11–14) korostaa asiakkaiden ja asiakaskontaktien olevan olennainen osa sosiaalityötä, jota ei yksinkertaisesti olisi olemassa ilman asiakkaita; sosiaalityö on asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhde, jonka ydin on asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden kohtaamisissa. Pohjola (2010, 19) tuo esiin, että asiakas on noussut uudella tavalla voimakkaasti sosiaalityön keskiöön asiakaslähtöistä toimintakulttuuria tavoiteltaessa. Myös sosiaalihuoltolaki painottaa asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (L 1301/2014, 1 §).

Pohjolan (2010, 19–28) mukaan sosiaalityön asiakas ymmärretään yhä nykyään jollain tavalla erityisenä. Ulottuvuudet vaihtelevat ristiriitaisesta asiakkaan kielteisestä arvottamisesta voimakkaan positiiviseen voimavaroja ja oikeuksia korostavaan ajatteluun. Asiakas käsitteen sijasta hän on käyttänyt ilmaisua palvelujen käyttäjä, jolloin asiakkuus tulee osaksi elämää. Tämä huomioiden asiakas on tavallinen ihminen, joka tarvitsee toisinaan apua. Hän korostaa myös, että ihminen itse on oman elämänsä toimija ja arkensa asiantuntija, jota ilman sosiaalityön palveluprosessi ei tule toimeen. Asiakas voi olla kuka tahansa kansalainen, joka kohtaa vaikeuksia elämässään ja tarvitsee ulkopuolista tukea elämäntilanteessaan, esimerkiksi avioeron, lapsen ongelmallisen murrosiän, läheisen menetyksen, masennuksen, vaikean sairauden, irtisanomisen, työttömyyden tai äkillisen kriisitilanteen takia.

Palvelujärjestelmässä asiakkuus ja asiakas määritellään niin positiivisen kuin negatiivisen yleistysten kautta. Positiivisen koodin kielessä asiakassuhde on myönteinen, asiakkaan vapautta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanmahdollisuuksia korostava suhde, jossa asiakas kuvataan osallistuvana ja aktiivisena osallistujana ja hänen palvelutarpeita ja oikeuksia painotetaan asiakaslähtöisyyden tavoitteiden mukaan. Negatiivisessa koodissa asiakas puolestaan nähdään ongelmankantajana, jolloin hänestä tulee tiettyyn ongelmaisten ryhmään kuuluva ”tapaus”. Asiakkaista puhutaan ongelmakielellä, asiakas on esimerkiksi moniongelmainen, päihdeongelmainen, mielenterveysongelmainen, huumenuori, elämänhallinnaltaan ongelmainen, erityislapsi, pitkäaikaistyötön tai yksinhuoltajaäiti. (Pohjola 2010, 29–31.)

Niiranen (2002, 67–69) näkee, että asiakkaalla on sosiaalipalvelujen asiakkaana ja käyttäjänä erilaisia rooleja. Kohdeasiakkaana asiakas on ammatillisten toimenpiteiden objektina ja hänen roolinsa on noudattaa annettuja ohjeita ja sitoutua työntekijän laatimiin tavoitteisiin, jotka liitetään valtiokeskeiseen sosiaalipolitiikkaan sekä palvelunkäytön oikeuksiin ja reunaehtoihin. Kuluttaja-asiakkuuteen sisältyy oletus maksuvalmiudesta ja valinnan mahdollisuudesta, jolloin tarvitaan myös tietoa eri vaihtoehdoista ja kykyä vertailla niitä. Asiakkaan tulisi olla aktiivinen ja osallistua. Palveluasiakkuudessa asiakkaalla on aktiivisempi rooli kuin kohdeasiakkuudessa. Aktiivisella asiakkaalla on näin vaikuttamisen mahdollisuus omien palvelujensa suunnitteluun ja täytäntöönpanoon kuntalaisena ja kansalaisena.

Myös Toikko (2014, 161–174) puhuu asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja toimijuu-
desta nostaessaan esiin vastuullisen asiakkuuden paradigman, joka koostuu aina-
kin kolmesta teesistä. Ensiksi, asiakkaat halutaan nähdä aktiivisina toimijoina ja
kansalaisina, jotka itse arvioivat palvelutarpeensa ja tekevät valintansa sen mu-
kaan. Toiseksi, asiakkaat halutaan nähdä aktiivisina palvelunkäyttäjinä, jotka osal-
listuvat kehittämistyöhön. Kolmanneksi, asiakkaiden katsotaan tarvitsevan ulkopuo-
lelta asetettuja velvoitteita, jotta he aktivoituisivat. Hän tiivistää, että paradigma ko-
rosta aktiivisen asiakkaan asemaa, jolloin asiakas valitsee itselleen sopivat palve-
lut tarjonnasta. Palvelujen tarjontaa säätelevät asiakkaiden valinnat, jotka ovat
myös laadukkaiden sosiaalipalvelujen takeena, sillä vain tarpeeksi laadukkailla pal-
veluilla on kysyntää. Toisaalta lainsäädännön mukaan asiakas voidaan velvoittaa
toimimaan palvelujärjestelmän toivomalla tavalla aktivointi- ja kuntoutustoimenpi-
teissä. Tämä vastuun paradigma kohdistuu kaikkein heikoimmassa asemassa ole-
viin asiakkaisiin. Juhila (2008b, 95) toteaa, sosiaalityössä asiakkaan toimijuus ja it-
semääräämisoikeus on korostettu eettinen periaate. Kuitenkin, kaikki asiakkaat ei-
vät tähän pysty tai halua ryhtyä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitet-
tava, vaikka aikuissosiaalityön asiakas rikkookin vastuullisen aikuisuuden normeja.

Asiakasosallisuuteen ja vastuulliseen asiakkuuteen pyrkivässä yhteiskunnassa on
huomioitava, että vastuulliseen ja osallisuuteen pyrkivässä asiakkuudessa voi joil-
lakin asiakkailla olla huomattavia esteitä. Blomgrenin (2016, 59–69) mukaan asiak-
kailla täytyy olla olemassa tietynlainen toimintakyky pystyäkseen ylipäätään hakeu-
tumaan ja pääsemään sosiaalipalvelujen asiakkaaksi. Kaikki asiakkaat eivät ole riit-
tävän toimintakykyisiä selvittääkseen avun hakemisesta sairauksiinsa, sosiaalsiin on-
gelmiinsa, päihdeiden käyttöön tai talouteensa liittyvissä ongelmissa. He saattavat
jäädä ilman julkisia palveluita esimerkiksi viranomaisten suhtautumisen takia, por-
tinvartijan (esimerkiksi vastaanottovirkailija tai vahtimestari) tai poiskäännyttämisen
takia. Saikkonen (2016, 37) toteaa, että vaikeat asiakastapaukset kuten mielenter-
veysongelmaiset, päihdeongelmaiset, moniongelmaiset, kriminaalit tai aggressiivi-
sesti käyttäytyvät asiakkaat saattavat jäädä suunnitelmallisen sosiaalityön ulkopuo-
lelle, koska eivät kykeneen sitoutumaan suunnitelmalliseen työskentelyyn. Lisäksi
palveluja pitäisi osata pyytää tai vaatia.

4.2 Asiakkuuden vireilletulo ja palvelutarpeen arviointi

Opinnäytetyöni fokus on aikuissosiaalityön alkamisen tapahtumissa ja vaiheissa, joten asiakkuuden vireilletulo ja asiakasprosessi vaativat selventämistä. Sosiaalihuollossa kuvataan olevan viisi yleistä palveluprosessia: Asian vireilletulokäsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen ja palvelun toteutus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, [viitattu 8.10.2018]). Palolan (2016) mukaan asiakkuus etenee vaiheittain (Kuvio 3). Hän esittää, että asiakkuusprosessin tavoitteena on tehostaa ja nopeuttaa asiakkaan ohjautumista hänen tarvitsemiinsa palveluihin sekä lyhentää asiakkuuksien kestoa.



Kuvio 3. Sosiaalipalvelujen asiakkuusprosessi (Palola 2016).

Tärkeitä asiakkuuden alkamista koskevia säännöksiä ovat sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaisesti: ohjaus ja neuvonta (6 §), palvelutarpeesta ilmoittaminen (35 §), palvelutarpeen arviointi: tilapäinen, määräaikainen tai pitkäaikainen tuen tarve (36 §), omatyöntekijä (42 §), monialainen yhteistyö (41 §), asiakassuunnitelma (39 §), läheisverkoston kartoittaminen (43 §) sekä ilmoitus muulle viranomaiselle asiakkaan tuen tarpeesta (40 §).

Asiakkuuden vireilletulovaihe. Sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kunnan sosiaalihuollon työntekijän saatua tiedon mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeessa olevasta henkilöstä. Asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole laissa säädettyä perustetta tai jos palvelutarpeen arvioinnin perusteella todetaan, ettei asiakkaalla ole sosiaalihuollon tarvetta. Asiakkuus päättyy myös silloin, kun palveluntarvetta ei enää ole. Asiakas voi myös kieltäytyä ottamasta vastaan palveluja, jolloin asiakkuus päättyy. Vireilletuloon ei sosiaalihuoltolain mukaan edellytetä kirjallista hakemusta. Vireilletulon jälkeen henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi siten kuin 36 §:ssä säädetään. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 104–105.)

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi (SHL-ilmoitus). Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014, 35 §) säädetään ilmoitusvelvollisuudesta. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikuraattori tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, on edellä tarkoitettujen henkilöiden tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muut kuin laissa velvoitetut tahot voivat olla yhteydessä kunnan sosiaalitoimeen yhdessä asianosaisten kanssa tai tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä. Esimerkiksi seurakunnan työntekijät tai muualla työskentelevät sosiaalihuollon ammattihenkilöt tai yksityishenkilöt voivat olla yhteydessä kuntaan. Myös yksityishenkilöllä on oikeus tehdä ilmoitus (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 105–107.)

Lastensuojeluilmoituksen ja ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain (L 13.4.2007/417) 25 ja 25 c §:ssä. Mikäli ilmoitusvelvollinen henkilö on viipymättä ottanut yhteyttä sosiaalihuollon vastaavaan viranomaiseen ja ilmoittanut yhteydenoton syyt, ei samojen tietojen perusteella tarvitse tehdä lastensuojeluilmoitusta. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava, mitä laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 28.12.2012/980) 25 §:ssä säädetään. Lain säännöksen ensisijaisena tarkoituksena on varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon myös silloin, kun hän ei itse osaa tai ymmärrä sitä pyytää. Lain mukaan iäkäs henkilö on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän takia alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Nämä syyt voivat johtaa siihen, että henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Kuitenkin vastaava tilanne voi syntyä henkilön iästä riippumatta. Sosiaalihuoltolain mukainen velvoite ilmoituksen tekemiseen ei ole riippuvainen henkilön iästä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 106–108.)

Kelan ilmoitus asiakkaan palvelutarpeesta. Perustoimeentulotuen saajakotitalouksia oli elokuussa 2018 yhteensä 151 450 kotitaloutta (Kelan tilastot, [viitattu 7.10.2018]). Kela ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä Kelan etuustietopalvelun (Kelmu-järjestelmän) kautta, josta kunnan sosiaalityöntekijät voivat nähdä tiedot Kelan tekemistä perustoimeentulotuen päätöksistä. Kela voi välittää tiedon asiakkaan sosiaalityön tarpeesta myös Kelmuun integroidun eTotu-palvelun kautta. Sen avulla voidaan tarvittaessa välittää tieto kuntouttavasta työtoiminnasta, kotoutumisen edistämisestä annettujen lakien mukaisia ilmoituksia sekä informaatiota sosiaalityöhön, mikäli asiakas toivoo henkilökohtaista keskustelua kunnan sosiaaliviranomaisen kanssa. Mikäli toimeentulotuen perusosaa alennetaan, saa kunta automaattisesti tiedon sosiaalityön tarpeesta. (Kela, [viitattu 8.10.2018].)

Sosiaalityön tarpeen tunnistamisessa on Kela-siirron alussa ollut haasteita. Tähän haasteeseen vastaamaan on PRO SOS -hanke yhteistyössä Kelan, Kuntaliiton ja kuntien sosiaalityön kanssa valmistellut yhteistoimintamallin, joka ilmentää Kelan ja kuntien sosiaalityön yhteistyötä perustoimeentulotukea hakevan asiakkaan palvelun

laadun varmistamiseksi. Yhteistoimintamalli on kehitetty työväliseksi kuntiin ja Keilaan, jossa on ennakoitu lisäksi mahdollisen sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksia palvelujärjestelmiin. Kehittäminen jatkuu kokeiluin ja alueellisin työpajoin. (PRO SOS, [viitattu 7.10.2018].)

Palvelutarpeen arviointi. Kunnan sosiaalihuollon saadessa tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, on välittömästi arvioitava **kiireellisen avun tarve** (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 109.) Kiireellisissä tapauksissa on sosiaalipalveluja velvollisuus järjestää myös kunnassa tilapäisesti oleskeleville asiakkaille. Lisäksi pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi kotikunnan ulkopuolella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja oleskelukunnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 7.10.2018].) Sosiaalisen tuen tarve tulee selvittää viipymättä niin, ettei henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Henkilöllä on lisäksi oikeus saada palvelutarpeen arviointi, mikäli arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 108–111.)

Palvelutarpeen arviointi kuuluu keskeisenä sosiaalihuollon palvelutehtävään ja siitä vastaa virkasuhteinen sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolla on tarkoituksenmukainen koulutus. On lisäksi huolehdittava, että käytävissä on riittävästi asiantuntemusta ja osaamista; tarvittaessa pyydetään muiden viranomaisten, esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön osallistumista (monialainen palvelutarpeen arviointi). Asiakkuuden alussa tehtävällä laaja-alaisella palvelutarpeen arvioinnilla pyritään sosiaalihuollon palveluja siirtämään kohti varhaista tukea. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen vaatii sosiaalihuollon ammattilaisilta valmiutta ja herkkyyttä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan kokonaistilanteeseen. Ammattilaisen tulee kertoa myös sellaisista palveluista, jotka auttaisivat tai parantaisivat asiakkaan kokonaistilannetta, vaikka asiakas ei niistä osaisi tai tietäisi edes kysyä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 108–111.)

4.3 Sosiaalipäivystyksen rooli aikuissosiaalityön asiakkuuden alkamisessa

Tutkimukseni aineiston vastauksista suuri osuus tulee akuuttia sosiaalityötä tekeville sosiaalipäivystäjiltä. Siksi on aiheellista perehtyä sosiaalipäivystyksen rooliin kunnallisen aikuissosiaalityön alkamisessa. Hujala (2017, 331) toteaa, että sosiaalityötä tarvitaan myös poikkeavissa tilanteissa, jolloin avuntarve on yllättävä ja kiireellinen. Virka-ajan ulkopuolella sosiaalityön tarpeeseen vastaa sosiaalipäivystysjärjestelmä. Sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille ja kaikille asiakasryhmille. Päivystys tulee toteuttaa niin, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireellisiä palveluja on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina.

Hujalan (2017, 332–336) mukaan sosiaalipäivystys on koko maan kattava virallinen järjestelmä. Yleinen sosiaalipäivystyksen järjestämisen malli on, että virka-aikana jokainen kunta vastaa omasta päivystyksestään, mutta virka-ajan ulkopuolella toimitaan ylikunnallisissa järjestelyissä. Tällaiset järjestelyt ovatkin yleistyneet kuntien pyrkimässä turvaamaan ja hallitsemaan sosiaalipäivystyksen kustannuksia sekä niiden riittävät resurssit (Niemi 2014, 242). Sosiaalipäivystyskeskus voi sijaita esimerkiksi jonkun keskeisen yhteistyökumppanin, kuten poliisiaseman tai terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. Sote-uudistus vaikuttanee myös sosiaalipäivystyksen järjestämiseen, jolloin on mahdollista järjestää sosiaalipäivystystä koko maakunnan yhteistenä päivystyksenä. Tällaisesta on kokemusta muun muassa Etelä-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla. (Hujala 2017, 332–336.)

Asiakastilanteet sosiaalipäivystyksessä tulevat yllättäen ja palvelun tarve on välitön. Tehokkaalla päivystystoiminnalla pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta, jolloin oikea-aikainen arviointi ja tuen antaminen ehkäisevät lisähaittoja tarjottaessa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hujala 2017, 331–334.) Sosiaalipäivystys määrittelläänkin muuta sosiaalityötä täydentäväksi sosiaalisiksi ensiavuksi (Niemi 2014, 257). Sosiaalipäivystyksessä tulee olla valmius tehdä tarvittavia viranomaispäätöksiä kaikkina vuorokaudenaikoina. Sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijät työskentelevät usein kriisitilanteissa, joten työntekijällä on perusammattitaidon lisäksi oltava kriisityön osaamista. Erityisesti ikääntyneitä koskevat il-

moitukset ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosina. Äkillistä avuntarvetta kohdataan useammin kuin aikaisemmin, esimerkiksi avohuollon lisääntyttä vanhusten ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Sosiaalipäivystyksen asiakkuudet ovat lyhyitä; asiakkaan tilanne arvioidaan nopeasti ja vähäisen tiedon varassa. (Hujala 2017, 331–334.) Keskeistä työssä on akuutin avun lisäksi asiakkaalle tarjottavien jatkopalvelujen tarpeen arviointi, riittävä ohjaus sekä varmistaminen, että asiakas todellisuudessa pääsee jatkopalveluihin (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 86). Hujala (2017, 334) toteaa, että sosiaalipäivystäjän työ päättyy asiakkaan kohdalla, kun hän varmistaa asiakkaan pääsyn tarvittaviin palveluihin ja välittää tiedon muuhun sosiaalityöhön. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sosiaalipäivystäjä hoitaa akuutin asiakastilanteen ja tekee SHL-ilmoituksen kuntaan, jolloin asian käsittely siirtyy kunnalliseen sosiaalityöhön, kuten kuviossa 4. esitän.



Kuvio 4. Sosiaalipäivystyksen rooli kunnallisen sosiaalityön alkamisessa.

Yhteydenotto sosiaalipäivystykseen tapahtuu ottamalla yhteyttä julkiseen puhelinnumeroon, johon asiakkaat voivat suoraan olla yhteydessä. Asiakkaat ohjautuvat lisäksi soittamalla Häätäkeskuksen numeroon 112. Häätäkeskuksen tehtävänä on vastaanottaa hätäilmoituksia pelastustoimelta, poliisilta, sosiaali- ja terveystoimelta sekä asiakkailta ja välittää ilmoitukset edelleen tarvittavalle yksiköille. Sosiaalipäivystys käyttää hälytysten vastaanottamiseen ja viestintään VIRVE -viranomaisradioverkkoa, joka on erillinen viranomaisten käyttöön rakennettu radiopuhelinverkko. Tämä mahdollistaa sujuvan hälytysten vastaanoton ja viestinnän muiden viranomaisten kanssa. (Hujala 2017, 334–335.) Niemen (2014, 252–254) mukaan monimutkaisten akuuttien asiakastilanteiden hoitaminen vaatii usein myös poliisin ja terveydenhuollon toimenpiteitä. Työssä korostuu joustava ja hyvä moniammatillinen yhteistyö, sillä sosiaalityö harvoin pystyy yksin vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen. Hyvä yhteistyö edistää ja parantaa myös sosiaalipalvelujen tarpeessa olevasta henkilöstä ilmoittamista sosiaaliviranomaisille ja sosiaalityön osaamisen hahmottamista muille viranomaisille. Sosiaalipäivystyksessä tehdään moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kesken; pääasialliset yhteistyökumppanit ovat poliisi, häätäkeskus, terveydenhuolto ja muissa yksiköissä tehtävä sosiaalityö (Hujala 2017, 334–335).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Menetelmien valinta

Tutkimus on laadullinen tutkimus aikuissosiaalityön asiakkuuden alkamisen syistä ja taustoista. Käytin tutkimuksessa osittain myös määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusotetta, sillä aineisto antoi informaatiota, jota oli aiheellista esittää numeerisessa taulukkomuodossa aineiston analysoinnin tueksi ja luotettavuuden parantamiseksi. Käytin PRO SOS -hankkeen valmiiksi keräämää aineistoa, jonka hanke keräsi neljässä eri sosiaalialan ammattilaistapahtumassa informoidulla kyselyllä. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun ja käytin lisäksi aineistolähtöistä sisälönanalyysiä.

Laadullisen tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, miksi ja miten kunnallisen aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa. Opinnäytetyössäni selvitän ja tarkastelen asiakkaaksi tulon taustoja, syitä ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttava asiakkuuden alkamiseen aikuissosiaalityössä. Tarkastelen asiakkuuden alkuvaiheen tapahtumia ja keskityn aikuissosiaalityön asiakkuuden vireilletulovaiheeseen eli miten asiakasprosessi käynnistyy. Nämä taustatekijät ja ilmiöt ovat tärkeää tietoa kehitettäessä uusia, vaikuttavia sosiaalipalveluja aikuissosiaalityöhön. Näistä lähtökohdista ja tavoitteista johdettuna asetin seuraavat tutkimuskysymykset:

- Mistä tulee SHL-ilmoitus sosiaalityön tarpeessa olevasta henkilöstä tai pyyntö palvelutarpeen arvioinnille?
- Miksi aikuissosiaalityön asiakas ohjautuu kunnalliseen sosiaalityöhön?
- Mitä SHL-ilmoituksen jälkeen tapahtuu?

5.2 Laadullinen tutkimus

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) toteavat kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen elämän kuvaamisen sisältäen ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Kananen (2017, 32–36) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinta, jossa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja saamaan vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä ilmiössä on kyse?”. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan pääasiassa prosesseja ja ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, miten ihmiset kokevat ja näkevät todellisuuden. Se on usein kuvailevaa eli deskriptiivistä, jolloin tutkijaa kiinnostavat prosessit, merkitykset ja ilmiön ymmärtäminen sanojen, tekstien ja kuvien avulla.

Hirsjärvi ja Hurme (2014, 15) tuovat esiin, että kvalitatiivinen tutkimusprosessi ja aineiston analyysivaihe on syklinen prosessi, jolloin tutkimuksen kohteena olevaan ongelmaan voidaan palata toistuvasti, jolloin onkin tapana puhua tieteen pyörästä. Syklisestä analyysivaiheesta puuttuvat kvantitatiivisen tutkimuksen tiukat tulkintasäännöt (Kananen 2015, 35). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä paljastaa odottamattomia seikkoja, joten lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu käyttäen induktiivista päättelyä eli edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kananen 2015, 36).

5.3 Määrällinen tutkimus osana laadullista tutkimusta

Käytin tutkimuksessa myös määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusotetta, sillä joskus on tarkoituksenmukaista yhdistää laadullista ja määrällistä tutkimusta. Vilkan (2015, 43–44, 46) mukaan määrällisen tutkimusmetodin tavoitteena on saada numeerista tietoa ja se soveltuu tutkimuksiin, joissa halutaan kuvailla numeerisesti jotakin asiaa yleisesti. Kvantitatiivinen menetelmä on mahdollinen silloin, kun tutkimusaineisto voidaan muuttaa mitattavaan ja testattavaan muotoon. Empiirisestä näkökulmasta katsottuna laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin mitä ja miten. Määrällinen tutkimus puolestaan vuorostaan kysymyksiin miten paljon ja miksi.

Heikkilä (2014, 15) toteaa, että kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä asioita. Tuloksia kuvataan numeerisesti käyttämällä esimerkiksi taulukoita ja kuvioita. Vallin (2015, 10) mukaan tilastollinen tutkimus on yksinkertaistettuna numeroiden hyväksikäyttöä ja hyödyntämistä, jolloin tutkimusainestoa käsitellään numeroin matemaattisia toimenpiteitä käyttäen. Tutkijan tehtävänä on ymmärtää numeerisia tuloksia ja selittää ne lukijalle. Vilkka (2015, 66–70) sanoo laadullisen tutkimuksen voivan sisältää myös kvantitatiivisia piirteitä tekemättä tutkimuksesta kuitenkaan määrällistä. Tällaisen monimenetelmäisen (triangulaatio) lähestymistavan tavoitteena on parantaa tutkimuksen kattavuutta ja lisätä luotettavuutta.

Koostin numeerisia selittäviä taulukoita aineiston keruusta, vastaajista ja SHL-ilmoitusten tekijöistä sekä ensisijaisesta syystä ilmoituksille. Osaan näistä taulukoista laskin sekä frekvenssejä että prosenttiosuuksia ja osaan ainoastaan frekvenssejä. Laadin myös useita selittäviä sanallisia taulukoita tutkimustuloksista.

5.4 Aineiston keruu

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, joissa suositetaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tutkittavista eli kvalitatiivinen tutkimus ei aina merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; 194). Kanasen (2014, 41–42) mukaan tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ratkaistaan tiedolla eli kerätyillä aineistoilla, joiden keruumenetelmät riippuvat tutkimusotteesta. Aineistona voidaan käyttää erilaisia dokumentteja, teemahaastatteluja, haastatteluja ja havainnointia. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 98) korostavat, että laadullisessa tutkimuksessa kuvataan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa. Siksi on tärkeää, että tiedonkeruun kohdehenkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai omaavat kokemusta asiasta.

Hirsjärvi ym. (2009, 195–198) esittävät, että yksi tapa kerätä aineistoa on kysely, jota käytetään yleisimmin kvantitatiivisen eli määrällisen aineiston keräämisessä. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti menemällä esimerkiksi työpaikoille, messutilaisuuksiin, koulutustilaisuuksiin tai yleensäkin sellaisiin paikkoihin, jossa hänen kohderyhmänsä ovat henkilökohtaisesti saavutettavissa. Tällainen tiedonkeruu sopii tutkimuksiin, joissa tutkittava joukko on tietyllä tavalla rajattu, esimerkiksi messuilla tai organisaatioissa. Etuna on myös se, että vastaajat jäävät anonyymiksi. (Vilkkä 2015, 61–63.) Tutkija kohtaa perusjoukkoon kuuluvat vastaajat joko kyselylomakkeita jakaessaan tai myöhemmin ne kerätessään. Lomakkeenjakohetkellä tutkija samalla selostaa kyselyn ja tutkimuksen tarkoitusta ja vastaa tarvittaessa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeen ja palauttavat sen sovittuun paikkaan sovitulla välineellä. Kysymykset voivat olla esimerkiksi avoimia kysymyksiä, jolloin esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjää tilaa vastaukselle. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–198.)

Tutkija kerää useimmiten itse oman tutkimusaineistonsa, jota kutsutaan primääriaineistoksi. On kuitenkin mahdollista käyttää myös muiden keräämää aineistoa, sekundaariaineistoa. Esimerkiksi isoissa hankkeissa voi olla tarjolla analysoimatonta materiaalia, jolle kaivataan tutkijaa analysoijaksi. On huomattava, että valmiit aineistot harvoin soveltuvat sellaisenaan käytettäväksi. Näiden aineistojen käyttöön on yleensä hankittava lupa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 185–190.)

Käytin sekundaarista PRO SOS -hankkeen keräämää aineistoa, joka kerättiin neljässä eri sosiaalialan ammattilaisille kohdennetuissa tilaisuudessa tai tapahtumassa informoituna kyselynä muistelutehtävän avulla (Liite 1). Tapahtumien osallistujina oli kuntien aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöitä- ja ohjaajia, terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitä, sosiaalialan opiskelijoita ja sosiaalipäivystysten sosiaalityöntekijöitä- ja sosiaaliohjaajia, joilla kaikilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kaksi tapahtumista oli maakunnallisia ja kaksi valtakunnallisia, ja aineistot kerättiin kesäkuun 2017 ja helmikuun 2018 välisenä aikana. Maakunnallisten tapahtumien vastaajat tulivat Varsinais-Suomesta ja Pohjanmaan alueelta ja valtakunnallisten tapahtumien vastaajat eri paikkakunnilta ympäri Suomea. Näiden vastaukset koskivat asiakastapauksia valtakunnallisesti. Vastauksia saatiin yhteensä 143 kpl (Taulukko 2).

Taulukko 2. Aineiston keruu, kohderyhmä ja vastausmäärät tapahtumittain.

Tapahtuma	Vastaajat	Vas- tauksia
Tapahtuma 1: Vasson väliseminaari (maakunnallinen)	Sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, sosiaalialan opiskelijat	36
Tapahtuma 2: Aikuissosiaalityön klubin tapaaminen (maakunnallinen)	Sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat	18
Tapahtuma 3: Valtakunnalliset Aikuissosiaalityön päivät (valtakunnallinen)	Sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat	13
Tapahtuma 4: Valtakunnalliset Sosiaalipäivystys- päivät (valtakunnallinen)	Akuuttia sosiaalityötä tekevät sosiaalityönteki- jät ja sosiaaliohjaajat	76
Yhteensä		143

Tapahtumissa PRO SOS -hankkeen edustaja pyysi osallistujia muistelemaan ja palauttamaan mieleen jonkun aikuista asiakasta koskeva asiakastapauksen, josta oli tullut SHL-ilmoitus, yhteydenotto tai pyyntö palvelutarpeen arvioimiseksi. Olin itse paikalla yhdessä aineistonkeruutapahtumassa (Valtakunnalliset Sosiaalipäivystyspäivät). Avoimet kysymykset esitettiin osallistujille heijastamalla ne valkokankaalle.

Kysymykset olivat seuraavat:

- A) kuka ilmoitti (poliisi, ensiapu, tms.)
- B) mitä huoli koski?
- C) mitä sitten tapahtui? (miten prosessi eteni)

Vastaajat kirjoittivat tapauskuvaukset valkoiselle paperille käsin. PRO SOS -hankkeen edustaja ja yhdessä tapahtumassa tapahtuman avustajat jakoivat osallistujille tyhjät paperit ja keräsivät käsinkirjoitetut vastaukset tehtävän jälkeen. Tehtävänannossa kerrottiin, että aineistoa käytetään SeAMKin sosionomiopiskelijan valmisteilla

olevaan opinnäytetyöhön PRO SOS -hankkeelle. Tehtävänannossa kerrottiin lisäksi, että vastaukset säilytetään hankkeella ja niitä käytetään tutkimustyössä. PRO SOS -hankkeen hankejohtaja Jutta Paavola luovutti minulle paperikopiot vastauksista joulukuun 2017 ja helmikuun 2018 välisenä aikana. Ensin sain kolmen tapahtuman vastausten kopiot ja helmikuussa vielä yhden tapahtuman vastausten kopiot.

5.5 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Kun aineisto on kerätty, päästään sitä usein analysoimaan vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisenä vaiheena on tietojen tarkistus, jolloin tarkistetaan, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Mikäli puutteellisuuksia löytyy, voidaan esimerkiksi joku kyselylomake hylätä. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen esimerkiksi haastatteluin ja kysymyksin. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallentamista ja järjestämistä varten. Laadullisen tutkimuksen aineisto on usein järkevää kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Kananen (2015, 133–134) korostaa, että usein aineistomäärät ovat niin laajoja, ettei ainoastaan lukemalla, katselemisella tai kuuntelemisella päästä ratkaisuun, vaan on turvauduttava teknisiin aineistojen käsittelymenetelmiin, jossa aineisto järjestetään analysointia varten.

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen kaikissa perinteissä. Tätä analysointimenetelmää voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, jossa aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Aineisto voidaan luokitella, teemoitella tai tyypitellä. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen muoto. Teemoittelu on luokituksen kaltaista painottuen siihen, mitä kustakin teemasta on sanottu. Siinä aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan, jolloin eri teemojen esiintymistä aineistossa voidaan vertailla. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi ja pyritään muodostamaan teemojen sisältä jonkinlainen tyyppiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti (Vilkkä 2015, 163). Teorialähtöinen analyysi puolestaan voidaan jakaa teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Vilkan (2015, 95) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on tunnistaa aineistosta toiminnan logiikka tai esimerkiksi jonkinlainen aineistosta esiin tullut tyyppikertomus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä avainajatuksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineisto järjestetään ilmaisuja pelkistämällä, yhdistämällä pelkistettyjä ilmaisuja alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi sekä yhdistämällä yläluokkia kokoavan käsitteen eli pääluokan alle. Tavoitteena on muodostaa empiirisestä aineistosta malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai teemat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; 108–113).

Tuomi ja Sarajärven (2018, 119) mukaan kvalitatiivista aineistoa on joskus tarpeen myös käsitellä sisällönerittelyn eli kvantifiointin menetelmällä. He määrittelevät sisällönerittelyn tarkoittavan dokumenttien analyysia, jolloin esimerkiksi tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti. Kvantifiointia voidaan käyttää sisällönanalyysin apuna. Laadullinen analyysi voi sisältää määrällisen tutkimuksen tapaan aineistosta luokiteltuja ja niistä laskettuja frekvenssejä (Schreier 2014, 173). Kananen (2017, 172) esittää, että laajan kvalitatiivisen aineiston kvantifiointi mahdollistaa aineiston tarkastelun eri näkökulmista. Laskelmat luvuilla eivät tee tutkimuksesta kuitenkaan määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta.

Aineiston analyysini alkoi saatuaani PRO SOS -hankkeen keräämät vastaukset, jotka olivat alkuperäisten vastausten kopioita. Neljä eri aineistoa koostui lyhyistä käsinkirjoitetuista vastauksista, joihin tutustuin heti aineiston saatuaani. Lähestyin saamaani aineistoa aineistolähtöisesti ja aloin muodostamaan niistä yhteistä kokonaiskuvaa. Vastauksia kertyi yhteensä 143 kpl (Taulukko 3). Koska tutkimuksen fokus oli aikuissosiaalityössä, hylkäsin yhteensä 12 vastausta, jotka oli kirjoitettu yleisellä tasolla, eivätkä ne kuvanneet todellisia tapauksia tai ne koskivat lastensuojelua. Näin koko aineisto koostui yhteensä 131 vastauksesta. Koska vastauksia oli paljon ja ne olivat käsinkirjoitettuja, päätin litteroida tapaukset Word-tekstinkäsittelyohjelmaan analysoinnin jatkokäsittelyn helpottamiseksi. Samalla pääsin tarkastelemaan aineistoa uudelleen ja pystyin luomaan kokonaiskuvaa aineistosta. Joidenkin vastaajien käsialat olivat vaikeaselkoisia, joten kirjoitin punaisella fontilla sellaiset kohdat, joista

en kunnolla saanut selvää huomatakseni ne paremmin analyysivaiheessa. Pidin koko tutkimusprosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa, jotta raportin kirjoittaminen olisi helpompaa.

Tallensin jokaisen neljän aineiston vastaukset omiin erillisiin tiedostoihinsa, jotta mahdollinen palaaminen tiettyyn vastaukseen olisi helpompaa. Nimesin aineistot sillä periaatteella, että Tapahtuma 1:n aineisto on Aineisto 1 ja niin edelleen: Aineisto 1 (n=26), Aineisto 2 (n=18), Aineisto 3 (n=11) ja Aineisto 4 (n=76). Sen jälkeen segmentoin aineistojen tekstit eli jaottelin vastaukset asiayhteyksiin tutkimuskysymysten mukaan. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että asiayhteyksien jälkeen tein Enter-painalluksen, jolloin siihen tulee rivinvaihto. Esimerkiksi, kun kysyttiin: ”Kuka teki ilmoituksen” ja siihen oli vastattu ”naapuri”, painoin naapuri -sanana jälkeen Enter-painiketta, jolloin tämä asia pysyi omana kokonaisuutenaan.

Osassa vastauksissa asiakastapauksia oli kuvattu tarkemmin ja pidemmin; pisimmät tapauskuvat olivat noin $\frac{2}{3}$ -sivua A4 -paperille käsinkirjoitettuna ja lyhimät noin kolme riviä, ranskalaisin viivoin tiivistettyjä vastauksia. Word-aineistoa kertyi yhteensä 22 sivua. Sivumäärät ovat viitteelliset, sillä jokaisen vastauksen jälkeen tuli rivinvaihto, joten sivut eivät olleet täynnä tekstiä. Segmentointivaiheen jälkeen tulostin Word-aineiston ja luin litteroitua tekstiä. Lukiessani aineistoa läpi heräsi ideoita ja oivalluksia, joita kirjoitin tutkimuspäiväkirjaani ylös. Joskus heräsin jopa keskellä yötä johonkin ajatukseen, jonka kirjasin heti ylös muistaakseni sen vielä aamulla.

Luokittelin aineiston Excel-taulukkolaskentaohjelmassa, joka oli minulle luonteva valinta, koska hallitsen ohjelman hyvin. Segmentoituani vastaukset Word -tekstin käsittelyohjelmassa, kopioin Word -tekstin taulukkomuotoon ja siirsin vastaukset Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, jossa luokittelin aineistoa aineistolähtöisesti eri teemoihin. Tässä vaiheessa luin aineistoa läpi useaan kertaan.

Jaoin aluksi aineiston Excel -taulukkolaskentaohjelmassa kahteen osaan: **Aineisto A** ja **Aineisto B**. Aineisto A koostui Tapahtumien 1–3 vastauksista eli Aineistoista 1–3, joiden vastaajat olivat kunnan sosiaalityöntekijöitä, sairaalan sosiaalityöntekijöitä, kunnan sosiaaliohjaajia ja sosiaalialan opiskelijoita. Aineisto B koostui Tapahtuman 4 vastauksista eli Aineistosta 4, jonka vastaajat olivat akuuttia sosiaalityötä

tekeviä sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia. Päädyin tällaiseen ratkaisuun siksi, että Aineisto B muodosti yli puolet aineiston määrästä (n=76) ja lähes kaikki tämän aineiston vastaajat tekivät akuuttia sosiaalityötä, joten ilmoitusten alkuperä oli erilainen ja tapaukset eri tyyppisiä. Suurimman osan Aineisto B:n SHL-ilmoituksista tai palvelutarpeen arvion pyynnöistä kuntaan teki akuuttia sosiaalityötä tekevä sosiaalipäivystäjä. Sosiaalipäivystäjälle ilmoitus taas tuli usein hätäkeskuksesta, poliisilta, paloviranomaiselta tai muulta viranomaiselta tai viranhaltijalta. Käsittelin Aineisto B:n ilmoittajat niin, että jokaisesta vastauksesta poimin ilmoittajaksi ensisijaisen henkilön, joka oli tehnyt ilmoituksen hätäkeskukseen, poliisille tai paloviranomaiselle (esimerkiksi omainen tai naapuri). Jos tätä tietoa ei ollut saatavilla, merkitsin ilmoittajaksi viranomaisen. Eriteltyäni tämän tiedon, käsittelin koko aineistoa yhtenä kokonaisuutena. Koostin aineistoista numeerisen yhteenvedon taulukon muotoon, sillä se helpottaa aineiston hahmottamista (Taulukko 3).

Taulukko 3. Yhteenveto aineistoista.

Aineistot	Vastauksia kpl	Hylätyt vastaukset kpl	Hyväksytyt vastaukset kpl	Prosenttia vastauksista %
Aineisto 1	36	10	26	19,8
Aineisto 2	18	0	18	13,7
Aineisto 3	13	2	11	14,5
Aineisto 4	76	0	76	58,0
Yhteensä	143	131	131	
AINEISTO A	67	12	55	42,0
AINEISTO B	76	0	76	58,0
Yhteensä	143	131	131	

Lähestyin kokonaista aineistoa määrällistä tutkimusotetta käyttäen ja aineistolähtöisesti muistelutehtävän kysymysten ohjaamana. Ensin lajittelin Excel-tilukkolaskentaohjelmassa ilmoittajat ja ensisijaiset syyt, jonka jälkeen laskin niistä frekvenssejä eli montako kertaa kukin SHL-ilmoituksen ilmoittajaluokka tai ensisijainen syy toistuu. Lopuksi muodostin niistä numeeriset taulukot (Taulukko 6 ja Taulukko 7).

Tämän vaiheen jälkeen luokittelin aineistoa tarkastelemalla vastauksia kokonaisuuksina. Monissa tapauksissa taustalta paljastui useita syitä, joten luokittelin vastauksista myös muita syitä ja taustoja SHL-ilmoituksille ja näistä muodostin teemoja. Tutkimukseni keskittyy asiakkuuden vireilletulovaiheeseen, joten siksi vastauksista oli tarkoituksenmukaista luokitella myös alkuvaiheen muita tapahtumia. Teemoista laskin itselleni frekvenssejä Excelissä eli miten monta kertaa joku teema toistuu, että pystyin käyttämään tätä tietoa raporttiosuudessa.

Muodostin kunkin vastauksen alkuperäisestä ilmauksesta pelkistetyn ilmauksen, jonka jälkeen muodostin asiasanojen avulla alaluokkia. Joissakin tapauksissa alkuperäinen ilmaisu oli niin suppea, esimerkiksi ilmoittajan kohdalla, että luokittelussa päätin jättää alaluokan väliin ja muodostaa suoraan yläluokan ja yhdistävän luokan, kuten taulukossa 4. esitän.

Taulukko 4. Esimerkkejä luokittelusta ilmoittajan ja ensisijaisen syyn osalta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Ex-puolis soitti hätäkeskukseen, ensihoito paikalle, ensihoito ilmoitti sosiaalipäivystykseen."	Ex-puoliso, hätäkeskus, ensihoito	Ystävä	Ilmoittaja
"Keski-ikäinen henkilö viety sairaalaan. Tulipalon vuoksi (sohva syttynyt tupakoinnista). Asiakas itse sammutti palon."	Keski-ikäinen henkilö sairaalaan. Tulipalon alku.	Tulipalon alku	Ensisijainen syy

Pidemmissä asiakastapausten kuvailuissa muodostin pelkistetyn ilmauksen ja alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä taas muodostin yläluokkia ja lopuksi yhdistävän luokan eli teeman, joista kokosin esimerkkejä taulukkoon 5.

Taulukko 5. Esimerkkejä teemoihin luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Ensihoito oli käynyt keikalla asiakkaan (aikuisen n. 60-vuotias) kotona (sairastapaus, sairaskohtaus). Eivät päässeet kotiin sisälle ennen kuin raivasivat tavaraa ovien vierestä, oviaukosta ja matkalta makuuhuoneisiin."	Asunnossa paljon tavaraa, ensihoidolla vaikeuksia päästä tehtävälle. Siivottomuus.	Tavarapaljous Siivottomuus	Asumisen haasteet	Asuminen
"Asiakkaasta tullut ilmoitus sosiaalitoimeen, kun löydetty asumasta teltasta keskellä metsää."	Asiakas asuu teltassa keskellä metsää.	-	Asunottomuus	Asuminen
"Runsas päihteidenkäyttö, tulossa oleva häätö, kykenemättömyys omien asioiden hoitoon. Pitäisi mennä isoon leikkaukseen – oltava 6 kk raittiina."	Päihteidenkäyttö, häätöuhka. Kykenemättömyys asioiden hoitoon. Raittiuden vaade.	Päihteet Asunottomuuden uhka Elämänhallinta	Päihde Asuminen Elämänhallinta	Moninaiset elämän haasteet
"Asiakas otti itse yhteyttä. Hän halusi apua asunnon hankkimisessa, koska hän koki, että hänen nykyiseen asuntoon tunkeutuu naapurit yöllä. Asiakkaalla on mielenterveysongelma, mikä kävi ilmi keskustelussa, kun hän kertoi omasta tilanteestaan (mutta ei pakkohoidon tarpeessa)."	Mt-ongelmainen halusi apua asunnon hankintaan. Koki harhoja. Ei pakkohoidon tarpeessa	Mielenterveys Yksinäisyys	Mielenterveys Elämänhallinta	Moninaiset elämän haasteet
"Yksin asuva henkilö, jolla hankala kiputilanne. Ei työsuhdetta, sairauslomalla. Pitkään työkyvytön. Ohjaus sosiaalipalveluiden piiriin, koska kotona selviytyminen oli hankaloitunut ja taloudellinen tilanne heikko pienten tulojen ja aiempien velkojen vuoksi."	Yksin asuva, kipuja, työtön, sairauslomalla. Työkyvytön. Pienituloisuus. Taloudellinen huono tilanne.	Työkyvyttömyys Taloudelliset vaikeudet Kotona pärjääminen	Taloudelliset vaikeudet	Talous
"Naapurin huoli on, että taloyhtiö on huomannut, ettei vesimittari liiku ja naapurin mukaan seinä on niin kylmä, että epäilee ettei naapurilla ole sähköä. On yrittänyt jutella naapurin (n. 50 v.) kanssa, mutta ei saa kontaktia."	Vesimittari ei liiku ja seinä kylmä. Epäily, ettei ole sähköä. Ei saa kontaktia naapuriin.	Sähköt katkaistu	Taloudelliset vaikeudet	Talous
"13 -v nuori soittaa perjantaina aamu-yöllä, vanhemmat päihtyneinä. Vanhemman uusi puoliso uhkaa tappaa koko perheen. Paikalle lähetetty poliisipartio, joka soittanut perheen nuorelle. Poliisi saanut tiedon puhelimesta 10 min myöhemmin, että aikuiset ovat jo nukkumassa ja tilanne on ohi."	Teini-ikäinen lapsi soittaa. Vanhemmat päihtyneitä. Väkivallalla uhkailu. Poliisit paikalle. Tilanne ohi.	Päihteet Perheväkivallan uhka	Väkivallan uhka	Akuutti tilanne

Koostin aineistosta itselleni erilaisia miellekarttoja käsin paperille selventääkseni ajatuksiani. Lisäksi koostin itselleni erilaisia kvantifioituja yhteenvetotaulukkoja sekä kuvioita Excelissä, jotka selvensivät ja selittivät kunkin teeman alle luokiteltuja pelkistettyjä ilmaisuja. Saatuaani aineiston luokiteltua ja teemoiteltua Exceliin tulostin koko aineiston, jolloin sitä oli helpompi lukea ja suunnitella raportointiosuutta ja siinä käytettäviä sitaatteja. Raportointia suunnitellessani luin aineistoa jälleen useaan kertaan läpi ja muodostin kustakin teemasta kokonaiskäsityksen sekä valitsin kustakin teemasta sopivia tapauksia, joista lainasin sitaatteja raporttiin.

Olisi ollut mielenkiintoista luokitella aineistoa myös ikäperusteisesti. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä yli puolessa vastauksista ei mainittu kohdeasiakkaan ikäryhmää. Joissain usein toistuvissa tapauksissa, joiden vastauksissa mainittiin myös ikäryhmä, olen raporttiosuudessa huomionnut myös asiakasryhmän iän perusteella.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jokaisen tutkijan tulee arvioida ja pohtia oman työnsä luotettavuutta ja eettisyyttä. Hirsjärven ym. (2009, 231-232) mukaan kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tieteellisessä työssä luotettavuutta tarkastellaan kahden pääkäsitteen luotettavuuden eli reliabiliteetin ja pätevyuden eli validiteetin avulla, joilla pyritään siihen, että saadut tulokset ovat oikeita. Luotettavuutta parantaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista ja myös aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Hirsjärvi ja Hurme (2014, 186-187) määrittävät, että tulos on reliabeeli, mikäli kaksi eri tutkijaa päätyvät samanlaiseen tulokseen. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin, aina kuitenkin mittarit ja menetelmät eivät vastaa kuviteltua todellisuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa korostuvat analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus, jolloin tutkija avaa kaikki matkan varrella tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat tekijät (Ruusuvuori, Nikander &

Hyvärinen 2010, 27). Luotettavuudessa on Vilkan (2015, 196) mukaan loppujen lopuksi kysymys tutkijan rehellisyydestä, sillä arviointi perustuu hänen tekemiinsä valintoihin ja ratkaisuihin tutkimusprosessin aikana.

Aineisto kerättiin reaaliaikaisesti neljässä eri sosiaalialan ammattilaistapahtumassa muistelutehtävän aikana. Vastaajat saivat kertoa itse valitsemansa tapauksen jostakin todellisuudessa tapahtuneesta aikuissosiaalityön tapauksesta, joka pyydettiin palauttamaan mieleen. Voisin ajatella, että vastaajien kuvailema tapaus oli erityisesti vastaajan mieleen jäänyt, kiinnostava tapaus. Kuvasin aineiston keruun ja analysointivaiheen tarkasti ja perustelin tekemiäni valintoja. Tarkastelin aineistoa objektiivisesti ja koin, että vähäisestä kokemuksestani aikuissosiaalityöstä sekä aikaisemmasta työelämästäni kaupallisella alalla oli pelkästään hyötyä, sillä minulle ei ole kehittynyt alasta ennakkokatoksia tai stereotyyppioita. Näin pystyin tulkitsemaan tutkimuksen aineistoa objektiivisesti ja kriittisesti sekä tuomaan asioiden tarkasteluun mahdollisesti hieman erilaista näkökulmaa. Hyödynsin Excel-taulukkolaskentaohjelman osaamistani, joten pystyin analysoimaan ja luokittelemaan aineistoa sekä tekemään erilaisia yhteenvetoja, taulukoita ja kaavioita kätevästi.

Jokaisen tutkijan tulee noudattaa tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä koskien kollegoita, tutkimuskohdetta, rahoittajia, toimeksiantajia sekä suurta yleisöä. Hyvän tieteellisen käytännön toteuttaminen kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan lähtien ideointivaiheesta tutkimustuloksiin. (Vilka 2015, 41.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten ([viitattu 13.10.2018]) mukaan opinnäytetyöprosessissa opiskelija kiinnittää huomiota hyvään tieteelliseen käytäntöön koko prosessin ajan sisältäen niin aiheen valinnan, sopimuksen tekemisen toimeksiantajan kanssa, lähdeviittausten käytön, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisen kuin tutkimusaineiston säilytyksenkin.

Noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aiheen valinta oli sinänsä helppoa, koska tein opinnäytetyöni PRO SOS -hankkeelle, jolta sain valmiin aihepiirin ja aineiston. Koin aikuissosiaalityön kiinnostavana aihealueena. Tein sopimuksen hankkeen kanssa opinnäytetyön tekemisestä (Liite 2). Aineiston keruuvaiheessa erillistä lupaa vastaajilta ei kysytty, vaan vastaajille kerrottiin, että vastauksia käytetään valmisteilla ole-

vaan sosionomi AMK -opinnäytetyöhön. Lähdeviittaukset merkitsin hyvän tieteellisen käytännön ja SeAMKin kirjallisten töiden ohjeiden mukaan. Käytin alkuperäisiä lähteitä eli jos huomasin jossain teoksessa hyvän lähteen, lainasin alkuperäisen teoksen kirjastosta ja tarkistin lähteen.

Rajasin tutkimukseni koskemaan asiakkuuden alkamista, sillä PRO SOS -hankkeen erityisenä toiveena oli saada tietoa, miksi ja miten asiakkuus kunnallisessa sosiaalityössä alkaa. Tarkastelin tapauskuvauksia aina kokonaisuutena ja keskityin asiakkuuden alun alkuvaiheen tapahtumiin eli ilmiöihin asiakkuuden taustalla, en niinkään asiakasprosessiin. Käytin koko aineistoa hyödyksi jättäen kuitenkin vähemmälle huomiolle sen, mitä kaikkea asiakkaan kanssa ja asiakkaan valtuuttamana tehtiin asiakkuuden alussa. Perustelin valintojani ja kuvasin aineiston keruun ja analysointivaiheen tarkasti. Tulokset analysoin kunnioittamalla vastaajien ja tapauskuvauksen kohdeasiakkaiden anonymiteettia. Kiinnitin tähän erityistä huomiota muuttamalla esimerkiksi sitaatteihin otettuja tekstejä niin, että ketään ei voi tunnistaa. Aineiston tuhosin asianmukaisesti analysointivaiheen jälkeen. Vaikka aineistoa oli määrällisesti paljon ja käytin tutkimuksessani osittain myös määrällisen tutkimuksen aineiston analyysia, on tutkimukseni laadullinen, koska tutkitun tiedon ei ole tarkoitus olla yleistettävää.

6 TULOKSET

6.1 SHL-ilmoitusten tekijät ja ensisijaiset ilmoitusten syyt

Ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tai palvelutarpeen arvion pyyntöjä (SHL-ilmoitus) tuli monilta eri tahoilta (Taulukko 6). Aineisto B:stä poimin ensisijaiseksi ilmoittajaksi henkilön, joka oli tehnyt ilmoituksen hätäkeskukseen, poliisille tai paloviranomaiselle, esimerkiksi omainen tai naapuri. Jos tätä tietoa ei ollut saatavilla, merkitsin ilmoittajaksi viranomaisen.

Taulukko 6. Yhteenveto SHL-ilmoituksen tekijöistä.

Ilmoittaja	Aineisto A	Aineisto B	Yhteensä
Viranomainen	9	23	32
- hätäkeskus			
- ensihoito			
- poliisi			
- paloviranomainen			
- terveystarkastaja			
Terveydenhuolto	9	15	24
- sairaanhoitaja			
- ensiapu			
- TK:n psykologi			
Viranhaltija	16	1	17
- sosiaalipäivystäjä			
- sosiaalityöntekijä			
- sosiaaliohjaaja			
- eläinlääkäri			
- Kelan työntekijä			
Asiakas itse	0	17	17
Omainen	5	9	14
- äiti tai isä			
- veli tai sisar			
- sukulainen			
Asumiseen liittyvä toimija	8	3	11
- vuokranantaja			
- isännöitsijä			
- huoltomies			
- asumisneuvoja			
- asuntotoimi			
- siivousfirma			
Naapuri	2	2	4
Ystävä	1	3	4
- ystävä tai ex-puoliso			
Ei tietoa	2	1	3
Kauppaliike	0	2	2
- kauppa			
- yritys			
Sosiaalialan opiskelija	1	0	1
Päihdekuntoutus	1	0	1
Taksinkuljettaja	1	0	1
YHTEENSÄ	55	76	131

Eniten ilmoituksia tuli viranomaisilta, terveydenhuollosta ja viranhaltijoilta. Myös asiakkaat itse tai heidän omaisensa tekivät huomattavan monissa tapauksissa huoli-ilmoituksia. Asumiseen liittyvät toimijat olivat lisäksi merkittävä ilmoittajataho.

Ensisijaiset SHL-ilmoituksen syyt on koottu taulukkoon 7. Tähän taulukkoon listasin ensisijaiset syyt ilmoitukselle eli mikä oli ensimmäinen syy, jolloin huoli asiakkaasta heräsi ilmoittajassa. Lähes kaikissa tapauksissa ilmoituksessa mainittiin useampia huolia ja syitä. Tarkastelin tapauksia kokonaisuutena ja poimin vastauksista sen syyn, joka mielestäni oli ilmoituksen päällimmäinen syy. Tämän luokittelun perusteella ensisijaiseksi syyksi mainittiin useimmin joko päihde- tai mielenterveysongelma tai kummatkin näistä. Toiseksi eniten ilmoituksia tehtiin syistä, jotka koskettivat asiakkaan kykenemättömyyttä hoitaa asioita, arjessa selviytymistä, sairautta tai työkyvyttömyyttä. Kolmanneksi eniten syyksi mainittiin vuokratilast ja/tai häätöuhka ja neljänneksi asunnottomuus. Taloudellinen huoli oli ensisijainen syy viidenneksi useimmin ja elämänhallinta kuudenneksi useimmin.

Tämän jälkeen luokittelin vastauksista myös ilmoituksista nousseet muut huolen aiheet. Näin useissa tapauksissa ilmoituksen johdosta selvisi paljon erilaisia ongelmia ja haasteita asiakkaiden elämässä. Seuraavissa alaluvuissa esitän SHL-ilmoitusten ja palvelutarpeen arvioinnin pyyntöjen syitä ja huolen aiheita koko aineiston perusteella luokiteltujen teemojen mukaan.

Taulukko 7. Ensisijaiset SHL-ilmoitusten syyt.

Ensisijainen SHL-ilmoituksen syy	kpl
Päihde- ja/tai mielenterveysongelmat	26
Kykenemättömyys hoitaa asioita, arjessa selviytyminen, sairaus, työkyvyttömyys	10
Vuokrarästit ja/tai häättöuhka	9
Asunnottomuus	9
Taloudellinen huoli	8
Elämönhallinta	8
Siivottomuus	7
Tulipalo	4
Perhe- ja läheisväkivalta ja/tai sen uhka	4
Rahattomuus vieraalla paikkakunnalla	4
Sähköt katkaistu	3
Toimeentulotuen perusosan alennus	3
Sosiaalisen kuntoutuksen tai kuntouttavan työtoiminnan tarve	3
Tapaturma ja/tai hoidosta kieltäytyminen	3
Tulipalon alku (sammuutettu)	2
Asuinkelvottomuus	2
Asumisolosuhteet	2
Häiriökäyttäytyminen	2
Turvattomuus, yksinäisyys	2
Muuttoapu	2
Syrjäytyminen	2
Palovaara tai palokuorma (paljon tavaraa)	2
Toive toisenlaisesta asumisesta	1
Huoli nuoresta, toimeettomuus	1
Tuomio rikoksesta, voiko olla kuntouttavan työtoiminnan asiakas	1
Vamma	1
Huoli vanhempien jaksamisesta	1
Palvelun tarve	1
Eläinten pito asunnossa	1
Näpistys, ei rahaa ruokaan	1
Asunnoton rikoksen uhri	1
Vieraalla paikkakunnalla ei paikkaa, minne mennä	1
Apu asunnon hankintaan	1
Keskusteluapu	1
Laittomat turvapaikanhakijat	1
Ulkomaalainen Suomessa ilman rahaa	1
	131

6.2 Asumiseen liittyvät syyt ja huolen aiheet

Asumiseen liittyvät huolet ja syyt -teema olivat merkittävä kokonaisuus, jonka takia asiakkuus aikuissosiaalityössä alkoi. Sekä Aineisto A:ssa että Aineisto B:ssä noin puolessa vastauksista mainittiin asumiseen liittyvät asiat. Tähän teemaan muodostin seuraavat luokat: *asunnon kunnosta johtuvat syyt, vuokrarästit ja häättöuhka, asunnottomuus ja muut asumiseen liittyvät huolet* (Taulukko 8). Alaluokat puolestaan sisälsivät erilaisia kuvauksia asumisen ongelmista ja haasteista.

Taulukko 8. Asumiseen liittyvät syyt ja huolet.

Asumiseen liittyvät syyt ja huolet			
Asunnon kunto <ul style="list-style-type: none"> • tulipalon alut • palovaara • asunnon siivottomuus • asuinkelvottomuus • asumisolosuhteet 	Vuokrarästit ja häätöuhka <ul style="list-style-type: none"> • asunnottomuuden uhka • häiriökäyttäytyminen • elintavat 	Asunnottomuus <ul style="list-style-type: none"> • teltassa asuminen • asunnoton rikoksen uhri ja riski joutua uudelleen uhriksi 	Muut syyt <ul style="list-style-type: none"> • toive toisenlaisesta asumisesta - halu itsenäistyä • häiriökäyttäytyminen • muutto toiseen kaupunkiin • eläinten pito asunnossa • apu asunnon hankintaan • ongelmat asumisessa sukulaisten kanssa tai tuetussa asumisessa • sähkötkatkaistu

6.2.1 Asunnon kunnosta johtuvat syyt

Asunnon kunnosta tehdyt SHL-ilmoitukset tulivat suurimmaksi osaksi viranomaisilta, kuten paloviranomaisilta, ensihoidolta, poliisilta sekä terveydenhuollosta, esimerkiksi kotisairaalan sairaanhoitajalta. Lisäksi ilmoituksia tekivät asumiseen liittyvät toimijat kuten asumisneuvoja, siivousfirma, isännöitsijä tai huoltomies. Niin ikään ilmoituksia tuli esimerkiksi sosiaaliohjaajalta tai eläinlääkäriltä. Myös omaiset, naapurit ja ystävät tekivät ilmoituksia asunnon kunnan perusteella.

Tulipalon alut ja paloturvallisuusriski. Asunnossa saattoi olla syttynyt tulipalon alku ja paloviranomaisten käydessä asunnossa oli huomattu asunnon siivottomuus ja tulipalon riski. Tavaraa oli kasoissa joka puolella ja asunnossa pääsi hädin tuskin kulkemaan ja asunto oli siivoton. Nämä syyt aiheuttivat tulipalon riskin ja vaaransivat asunnon turvallisuuden. Ilmoituksia tuli myös palotarkastusten yhteydessä huomata asunnon siivottomuudesta, suuresta tavarain määrystä ja palovaarasta. Kun asioita alettiin selvittämään, oli asiakkailta usein lisäksi elämänhallinnan ongelmia sekä toimintakyvyn puutteita, jotka aiheuttivat sen, että he eivät kyenneet pitämään asuntoaan kunnossa.

Sairaanhoitokuljettaja (ensihoito) ilmoitti. SHL-ilmoitus. Keski-ikäinen henkilö viety sairaalaan. Tulipalon vuoksi (sohva syttynyt tupakoinnista). Asiakas itse sammutti palon. Koti siivottomassa kunnossa. Asiakas päihtynyt ja huonossa kunnossa. Tehty kotikäynti palotarkastajan kanssa. Palotarkastaja lisännyt palovaroittimen seinään. Sovittu asiakkaan kanssa uudesta kotikäynnistä. (V1.)

Asunnon siivottomuus tai asuinkelvottomuus ja siten myös huoli asiakkaan elämänhallinnasta ja toimintakyvystä nousi esiin melkein kaikissa tapauksissa, joissa ilmoitus tehtiin asunnon perusteella. Ilmoittajat esittivät huolta niin asiakkaan asioidenhoitokyvystä ja kyvystä hoitaa asuntoaan kuin huolta asiakkaan kotona pärjäämisestä. Ensihoidon mennessä asiakkaan kotiin, heillä oli vaikeuksia päästä noutamaan asiakasta asunnosta, esimerkiksi tavaramäärän vuoksi. Monessa tapauksessa asunto oli päässyt siivottomaan tai asuinkelvottomaan kuntoon pitkäaikaisen päihteidenkäytön tai mielenterveysongelmien takia, jolloin asunnosta ja kaikista muistakin asioista huolehtiminen olivat jääneet huomiotta.

Ensihoito ilmoittaa sosiaalipäivystykseen sosiaalihuollon tarpeessa olevasta päihde- ja mielenterveysasiakkaasta, jonka asumistilanteesta on huolissaan. Huoli tullut esille potilaan noutamisen yhteydessä. Asunnon asumiskelvottomuus, asiakkaan kyky huolehtia itsestään (epähygieniä, päihteidenkäyttö, häätöuhka). Kirjataan SHL-ilmoituksena, yhteys asiakkaaseen, kotikäynti yhdessä MT- ja päihdepalvelujen työntekijän kanssa, palvelutarpeen arvio & palveluiden aloitus. (V81.)

Viranomainen, viranhaltija, asumiseen liittyvä toimija, omainen, naapuri tai ystävä oli voinut kiinnittää huomiota asunnon siivottomuuteen (tavaramäärä ja roskat) tai asuinkelvottomuuteen. Huolta oli herättänyt myöskin eläinten pito asunnossa. Oli huolta, kykeneekö asiakas huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan sekä kaikista eläimistään asianmukaisesti ja pitämään asuntoa siistinä. Joskus asunto oli ilmoittajan mukaan asuinkelvoton esimerkiksi home-epäilyn tai muun asunnon huonokuntoisuuden vuoksi. Asiakkaalla ei ollut joko osaamista, kykyä tai halua tai taloudellisia mahdollisuuksia hankkia parempaa asuntoa. Joissain tapauksissa ilmoitus koski päihde- tai mielenterveysongelmaisen asiakkaan elämäntapaa ja häiriökäyttäytymistä. Asumisen kyky asiakkaalla saattoi olla alentunut, eikä hän kyennyt huolehtimaan asunnostaan ja aiheutti häiriötä naapurustossa. Suurimmassa osassa tapauksista asunto oli päässyt siivottomaan kuntoon joko omien elintapojen tai toiminnan takia.

Asiakkaan veli ottanut poliisiin yhteyttä. Asiakas jumittunut asuntoonsa. Asiakkaan asunto siivoton, ei asumiskunnossa. Asiakas pyytänyt itselleen apua. Puhunut itsetuhoisia lauseita. Mielenterveys- ja päihdehoidon kotihoito tapasi asiakasta sosiaalityöntekijän kanssa hänen kotonaan. Kotihoito on aloittanut työskentelyn puhelimitse asiakkaan kanssa, joka kieltäytynyt lähtemästä mihinkään. Tavoitteena on saada asiakas lääkärin vastaanotolle. (V52.)

Päihteidenkäyttäjän asunto poliisin mukaan ”siivottomassa” kunnossa. Ei kykene poliisin mukaan hoitamaan jokapäiväisiä perusasioita. Sosiaalipäivystys ohjeistaa poliisin tekemään asiasta SHL:n 35§ ilmoituksen. Sosiaalipäivystys yhteydessä asiasta kuntaan ja kirjaa asiasta raportin. Asiakkaana aikuissosiaalityössä. Kotikäynti sossusta. (V57.)

6.2.2 Vuokrarästit, häätöuhka, asunnottomuus tai muu asumisen syy

Vuokrarästit ja häätöuhka näyttäytyivät usean SHL-ilmoituksen tai palvelutarpeen arvion pyynnön syynä. Monille asiakkaille vuokravelkaa oli kertynyt niin paljon, että asunnottomuuden uhka oli olemassa. Vuokravelan syntyminen ja häätöuhka puolestaan olivat syntyneet monien eri ongelmien ja elämän haasteiden kasaantumisesta. Taustalla oli taloudellisia vaikeuksia, jotka saattoivat johtua päihde- tai mielenterveysongelmista tai puutteellisesta elämänhallinnasta tai monenlaisista yhteen kietoutuneista ongelmista.

Ulosotto teki ilmoituksen asiakkaasta. Maksuongelmat, vuokrat, häätö. Asiakas jättänyt vuokrat maksamatta useita kuukausia, ei reagoinut häätöilmoituksiin. Sosiaalipäivystys ilmoitti asiasta aikuissosiaalityöhön, teki poliisille virka-apupyynnön, tehtiin kotikäynti. (V125.)

Häätöuhka saattoi aiheutua myös muista syistä kuin vuokravelasta, esimerkiksi asiakkaan elintapojen ja käyttäytymisen takia.

Hätäkeskuksesta tuli Virve-viestinä (Viranomaisradioverkko Virve) tehtävä. Asiakas itse oli soittanut hätäkeskukseen ja pyytänyt saada yhteyden sosiaalipäivystykseen. Perheeseen oli pian syntymässä vauva. Asiakas oli huolissaan ja halusi selvittää oikeuksiaan tilanteessa, jossa vuokranantaja on irtisanonut vuokrasopimuksen hajuhaittojen vuoksi ja pyytänyt antamaan avaimet heti seuraavana päivänä. Soitettu ja annettu neuvoja. (V89.)

Asunnottomuus ja muut asumiseen liittyvät syyt. Asunnottomista asiakkaista tuli ilmoituksia niin ulkopuolisilta ihmisiltä, omaisilta kuin viranomaisilta ja viranhaltijoilta sekä asiakkailta itseltäänkin. Vanhemmat olivat huolissaan aikuisen lapsensa asunnottomuudesta, kun asunto oli menetetty esimerkiksi taloudellisten vaikeuksien ja päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Eräs ilmoitus koski metsässä teltassa asuvaa asiakasta, josta ulkopuolinen henkilö oli ilmaissut huolensa. Useat asunnottomat olivat toistuvasti tekemisissä poliisin kanssa; joko rikollisuuden tai päihteidenkäytön takia, jolloin huoli heidän asumisestaan ja pärjäämisestään tuotiin esiin. Eräästä asunnottomasta heräsi huoli, että hän joutuu uudelleen rikoksen uhriksi. Sairaalasta kotiutumassa olevista asiakkaista tuli ilmoituksia, kun kotiutusvaiheessa ei ollut paikkaa, minne mennä asumaan.

Vanhempi tekee sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoituksen lapsestaan, joka on jäänyt asunnottomaksi ja joka on uhannut tehdä itselleen jotain. Tämä aikuinen lapsi on päihteidenkäyttäjä. (V48.)

Poliisi ilmoitti suoraan sosiaalipäivystykseen, että vailla vakinaista asuntoa oleva aikuinen tullut rikoksen uhrina vastaan tehtävällä. Huoli poliisilla siitä, että mielenterveytensä ja asunnottomuuden vuoksi X joutuu uudelleen rikoksen uhriksi. Menin poliisilaitokselle tapaamaan X henkilöä. Kartoitin tilanteen. Henkilö tukiasumiseen, hoitoon sitoutumaton, lääkevastainen. Poliisin arvioon pohjautuen hankin tilapäismajoituksen. SHL kuntaan. (V64.)

Asumiseen liittyviä huolia asiakkaista heräsi lisäksi moninaisista muista syistä. Asiakas saattoi tarvita apua ja tukea asunnon hankintaan ja sen pitämiseen liittyvissä asioissa, asiakkaalla oli tarve esimerkiksi tuetulle asumiselle tai kotiin järjestettävälle tukipalveluille. Asiakkailla oli myös toiveita itsenäiseen asumiseen liittyen; aikuinen kehitysvammainen asiakas halusi muuttaa omilleen kotona vallitsevan rauhattoman elinympäristön takia, mutta tarvitsisi paljon apua ja tukea kehitysvammansa takia, eikä hänen vanhempansa ollut muuttoon suostuvainen. Heräsi epäily, että vanhempi väärinkäyttäisi asiakkaan rahoja. Muutamassa tapauksessa asiakas itse otti yhteyttä kysyäkseen apua, tukea ja neuvoa asunnon hankintaan ja muuttoon liittyvissä asioissa. Eräässä tapauksessa asiakas otti yhteyttä saadakseen keskustella jonkun kanssa mieltä ahdistavassa tilanteessa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta psykiatrin sairaanhoitaja otti yhteyttä ja kertoi, että kotiutumassa on yksinäinen, keski-ikäinen asiakas, jolla ei ole asuntoa. Hänellä on taloudellisia ongelmia, mielenterveysongelmien lisäksi. Hän tarvitsee tukea asunnon hankinnassa ja sen pitämisessä. Asiakkaasta tehdään SHL-ilmoitus, mikä ohjataan aikuissosiaalityöhön, mistä käsin asiaa aletaan selvittämään. (V93.)

Ilmoituksia tuli myös ongelmallisista asumistilanteista perheissä, joissa asumisjärjestelyt aiheuttivat erimielisyyksiä tai riitaa perhepiirissä. Ilmoituksen kohteena oleva henkilö oli yleensä menettänyt asuntonsa moninaisten elämän ongelmien takia ja asui siitä syystä omaisten luona, heidän tahtomattaan. Kohdeasiakas saattoi käyttäytyä väkivaltaisesti omaisiaan kohtaan ja hyväksikäyttää omaisiaan rahallisesti. Näissä tapauksissa taustalla oli lähes kaikissa tapauksissa ilmoituksen kohteena olevan henkilön päihteidenkäyttöä sekä ongelmallisia sukulaisuussuhteita ja asumisjärjestelyjä. Oli myös tilanteita, jossa aikuinen mielenterveysongelmainen asiakas asui iäkkäiden vanhempensa luona ja asumisessa vanhempien kanssa oli monenlaista ongelmaa ja nämä aiheuttivat riitatilanteita.

Omainen ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen. On huolissaan läheisestään, joka on yksinäinen henkilö, ei omaa asuntoa, ei säännöllistä tuloa, ei töitä, on ajoittain aggressiivinen omaisiaan kohtaan, juo jne. Hän on saanut hädän aiemmasta asunnostaan maksamattomien vuokrien takia ja on nyt omin luvun majoittunut omaisensa/perikunnan mökkiin. Ei kuitenkaan hoida mökkiä millään lailla. Hän ei ole kiinnostunut mistään avusta. (V117.)

6.3 Moninaiset elämän haasteet

Moninaiset elämän haasteet -teemaan muodostin luokat: *päihde- ja mielenterveysongelmat, elämäntilanteen ongelmat, toimintakyvyn puutteet ja ikääntymisen aiheuttamat haasteet* (Taulukko 9).

Taulukko 9. Moninaiset elämän haasteet.

Moninaiset elämän haasteet			
Päihde- ja mielenterveysongelmat <ul style="list-style-type: none"> • mielenterveysongelmat • päihteet • itsetuhoisuus • psykoottisuus • aggressiivinen käytös • häiriökäyttäytyminen • somaattiset ongelmat • fyysinen ja psyykinen huono kunto • tapaturmat päihteiden käytön seurauksena • toistuva kontakti poliisiin kanssa • asiakas usein säilössä 	Elämönhallinnan ongelmat <ul style="list-style-type: none"> • päihde- ja mielenterveysongelmat • toimeettomuus • ei suunnitelmaa • itsestä ja sairaudesta huolehtiminen • epäsiisteys • vammaisen lapsen vanhempien jaksaminen • sosiaaliset vaikeudet • aktivointi - sosiaalisen kuntoutuksen tarve • aktivointi - kuntouttava työtoiminta • yksinäisyys • kotiin eristäytyminen • turvattomuus • syrjäytyminen • peliongelma • asukkaan hyvinvointi • ulkoinen olemus, nälkiintynyt • toistuvat soitot Hätäkeskukseen 	Toimintakyvyn puutteet <ul style="list-style-type: none"> • päihde- ja mielenterveysongelmat • kehitysvamma • neuropsykiatriset haasteet • kykenemättömyys hoitaa asioita • toimintakyky alentunut • arjessa selviytyminen • somaattiset ongelmat • sairaus ja työkyvyttömyys 	Ikääntyvien elämän haasteet <ul style="list-style-type: none"> • ikääntyneen kotona pärjääminen • vanhus kaatunut kotonaan • asunnon siivottomuus • syömättömyys • muistiongelmat • toimintakyky ja asioiden hoito puutteellista

Alaluokat puolestaan sisälsivät erilaisia kuvauksia tapauksista, jotka haastoivat asiakkaiden arkea monilla eri tavoilla. Tämän teemaan luokitellut syyt esiintyivät noin puolessa SHL-ilmoituksissa syynä ilmoituksille molemmissa aineistoissa (Aineisto A ja Aineisto B), joko yksinään tai niin, että samassa ilmoituksessa mainittiin monta tämän teeman syytä.

6.3.1 Päihde- ja mielenterveysongelmat

Päihde- ja mielenterveysongelmat näyttäytyivät isona kokonaisuutena, jonka takia SHL-ilmoituksia tai palvelutarpeen arvion pyyntöjä tehtiin. Useissa tapauksissa päihde- ja/tai mielenterveysongelmat olivat keskeinen taustatekijä ilmoituksissa. Huolta herättivät päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat itsessään tai päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien lieveilmiöt. Näissä ilmoituksissa suurimmassa osassa päihde- ja mielenterveysongelmat haittasivat elämää niin paljon, että oltiin tekemisissä eri viranomaisten, esimerkiksi ensihoidon, terveydenhuollon, palo- ja pelastusviranomaisten, poliisin tai sosiaalipäivystyksen kanssa. Molemmissa aineistoissa A ja B tämä teema oli merkittävä kokonaisuus; Aineisto A:ssa $\frac{1}{3}$ -osassa ja Aineisto B:ssä $\frac{2}{3}$ -osassa eli yhteensä noin puolessa tapauksista taustalla esiintyi päihde- ja

mielenterveysongelmien teemaan luokiteltuja syitä. Molemmissa aineistoissa oli todettavissa sama kaava; vaikka ilmoituksen ensisijainen syy oli esimerkiksi asunnon siivottomuus, tulipalon alku, häiriökäyttäytyminen, tapaturma, itsetuhoisuus tai muu syy, niin taustalta selvisi elämää pitkään haitannut päihde- ja/tai mielenterveysongelma, jonka takia elämä oli suistunut raiteiltaan. Ilmoituksia tuli koskien sekä pelkästään päihteenkäyttöä tai pelkästään mielenterveysongelmia. Kuitenkin monissa tapauksissa asiakkaalla oli sekä päihde- että mielenterveysongelma. Ilmoituksia tuli niin viranomaisilta (häätäkeskus ja poliisi) kuin terveydenhuollostakin sekä asiakkaiden omaisilta tai naapureilta.

Päihdeongelmat. Päihteenkäytön seurauksena oli saattanut sattua tapaturma, asiakas oli esimerkiksi kaatumisen takia ensihoidon hoidettavana tai sairaalassa. Monissa tapauksissa asiakas oli pitkällisen päihteenkäytön takia niin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, ettei pystynyt huolehtimaan itsestään, sairaudestaan, asioistaan ja asunnostaan. Asiakkailla saattoi olla lisäksi erilaisia somaattisia ongelmia, joiden takia oltiin kontaktissa ensihoitoon tai ensiapuun. Päihde- ja mielenterveysongelmat haastoivat asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä monin eri tavoin ja huolta herätti asiakkaan pärjääminen kotona arjessa. Asiakas ei esimerkiksi pystynyt pitkään jatkuneen päihteenkäytön takia huolehtimaan perussairaudestaan (diabetes) eikä hygieniastaan ja oli mennyt niin huonoon kuntoon, että kaverit olivat soittaneet ambulanssin. Omaiset olivat usein huolissaan läheistensä alkoholinkäytöstä ja sen aiheuttamista moninaisista ongelmista niin ihmissuhteissa kuin muussakin elämässä. Joissain tapauksissa toivottiin katkaisua ja päihdekuntoutusta, jonka takia terveydenhuollon työntekijä teki ilmoituksen. Joissain tilanteissa päihteen elämäntapa olisi edellytys leikkauksopeeraatioon pääsyyn, ja tähän asiakas tarvitsi apua ja tukea.

Päihdekuntoutus ilmoittajana. Rungas päihteenkäyttö, tulossa oleva häätö, kykenemättömyys omien asioiden hoitoon. Pitäisi mennä isoon leikkaukseen – oltava 6 kk raittiina. Arviointitiimi, palvelutarpeen arviointi. Todettu pitkäkestoisen tuen tarve. Aikuisten sosiaalityö, kotikuntoutustiimi, päihdekuntoutus. (V41.)

Ambulanssi oli saanut hälytyksen asiakkaan asuntoon. Asiakkaalla pitkään jatkunutta alkion käyttöä, jonka seurauksena vointi huononi. Asiakas oli kaatunut WC:n ovella, joka tapahtunut jo päivän/kaksi aiemmin. Asunnossa paikalla ”juoppokööri”, asunnon lattialla ulostetta, virtsaa, pulloja ym. sotkua. Sosiaalitoimi selvitti asiakkaan palvelutarpeen. Yhteistyötä terveydenhuollon, päihdetyön ja kotihoidon kanssa. (V47.)

Omainen, iäkäs vanhempi. Aikuisen lapsen runsas päihteidenkäyttö. Varakas, rahoittaa kylän juoppoporukan juhlat, kaverit käyttää pankkikorttia ja hakee viinaa. Päihdetyö pyrkii puheille/kotikäynti. Ajettiin ulos. Ei vastaa enää puhelimeen. (V116.)

Mielenterveysongelmat yksinään olivat yleinen SHL-ilmoituksen tai yhteydenoton syy, vaikka usein ne liittyivätkin päihdeongelmaan. Mielenterveysongelmista tekivät ilmoituksia viranomaiset, omaiset ja naapurit, mutta useissa tapauksissa myös itse mielenterveysongelmainen otti yhteyttä saadakseen apua ja tukea, esimerkiksi tilanteessa, kun asiakas ei kyennyt muuton lähestyessä pakkaamaan. Tässäkin yhteydessä asumisen ongelmat korostuivat, kun asiakkaan tilannetta alettiin arvioida. Toisinaan asiakas itse ei tiedostanut hänellä olevan mielenterveydellisiä ongelmia, vaan asia selvisi esimerkiksi puhelun tai asian selvittelyn aikana.

Kotisairaalan sairaanhoitaja ilmoittaa. Asunto täynnä tavaraa ja roskaa, vain pienet käytävät kulkemista varten. Asukkaan mielenterveys, onko kunnossa. Ilmoitettu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista. Ilmoitus pelastuslaki §42 mukaan palotarkastajalle. Sovittu kotikäynti yhdessä palotarkastajan kanssa. Asiakkaan ohjaus psykiatrian poliklinikalle. (V8.)

Asiakas otti itse yhteyttä. Hän halusi apua asunnon hankkimisessa, koska hän koki, että hänen nykyiseen asuntoon tunkeutuu naapurit yöllä. Asiakkaalla on mielenterveysongelma, mikä kävi ilmi keskustelussa, kun hän kertoi omasta tilanteestaan (mutta ei pakkohoidon tarpeesta). Asiakas toivoi myös keskusteluapua. Hän oli yksinäinen. Hän käy työpajalla pari päivää viikossa. Hän olisi halunnut turvakotiin, mutta kun hänen tilannetta selvitettiin (hän puhui paljon ja avoimesti), niin turvakoti ei ollut hänelle se oikea palvelu. Ilmoitus aikuissosiaalityöhön. (V96.)

Päihteidenkäyttö tai mielenterveysongelmat aiheuttivat joissain tapauksissa itsetuhoisuutta. Näissä ilmoituksissa yleensä omainen oli huolissaan läheisestään tai ilmoitus tuli joko poliisilta tai hätäkeskuksesta. Häiriökäyttäytyminen tai aggressiivi-

nen käytös naapurustossa, tuetussa asumisessa, omaisia kohtaan tai yleisillä paikoilla aiheuttivat huolta ja näissä kaikissa taustalla oli päihteidenkäyttöä tai mielen-terveysongelmia. Asiakas saattoi olla psykoottinen, jonka takia hänestä ilmoitettiin sosiaalityöhön avun saamiseksi. Päihteidenkäytön seurauksena asiakas saattoi olla toistuvasti ja kiihtyvällä tahdilla kontaktissa viranomaisten (lähinnä poliisin) kanssa, joko erilaisten häiriötilanteiden, rikollisuuden tai säilöönottojen takia.

Poliisi ilmoitti käynnistä hätäkeskusilmoituksen perusteella. Poliisi käynyt tehtävänä henkilön itsemurhariskin vuoksi. Henkilö päihtynyt. Huolena henkilön mielenterveys, päihteidenkäyttö ja talousasiat. Sosiaalipäivystys otti poliisiin ilmoituksen vastaan, teki SHL:n mukaisen ilmoituksen henkilön sosiaalihuollon tarpeesta. Kunnan sosiaalitoimi otti seuraavana päivänä yhteyttä henkilöön, aloitettiin palvelutarpeen arviointi. (V59.)

Poliisi ilmoitti sosiaalipäivystykseen, että n. 50 v asiakas on jatkuvasti häiriöksi Alepassa. Nyt taas Alepan kassa soittanut 112 ja pyytänyt poliisin paikalle, kun asiakas on ulosteet housuissa, likaisena ja aggressiivisena kaupassa. Muut asiakkaat pelkäävät. Poliisi kertoi, että asiakas ei ole päihtynyt ja poliisi on toimittanut hänet kotiin, joka on erittäin epäsiisti. Sosiaalipäivystys teki SHL 35§ ilmoituksen alueen aikuissosiaalityöhön. (V65.)

6.3.2 Elämänhallinnan ongelmat ja toimintakyvyn puutteet

Elämänhallinnan ongelmat ja toimintakyvyn puutteet olivat merkittävä syy SHL-ilmoituksille tai palvelutarpeen arvion pyynnöille. Elämänhallinnan ongelmat mainittiin useassa ilmoituksessa ensisijaisena huolen aiheena, ja elämänhallinnan ongelmiin luokiteltuja syitä kohdattiin melkein puolessa tapauksissa. Toimintakyvyn puutteet eivät yksin olleet missään ilmoituksessa ensisijainen syy, vaan luokittelun perusteella ne nousivat huomattavaksi syyksi ilmoituksille; elämänhallinnan ongelmat noin puolessa tapauksista ja toimintakyvyn puutteet noin kuudesosassa tapauksista, samassa suhteessa sekä Aineisto A:ssa että Aineisto B:ssä. **Päihde- ja mielenterveysongelmat** haastoivat asiakkaiden elämänhallintaa ja toimintakykyä monella eri tavalla ja näkyivät myös elämänhallinnan ongelmien ja toimintakyvyn puutteiden teemassa selkeästi isona taustatekijänä.

Syrjäytyminen. Huolia heräsi syrjäytymisestä, kun asiakas ei esimerkiksi lähtenyt kotoaan minnekään ja eristäytyi kotiinsa. Yleensä syrjäytymiseen liittyi läheisesti myös päihde- tai mielenterveysongelmat, turvattomuus, yksinäisyys ja itsetuhoisuus sekä asioiden hoitamattomuus. Usein omainen ilmoitti syrjäytymisen huolesta. Heillä oli huoli läheisensä kotiin eristäytymisestä, päihde- ja mielenterveysongelmista ja muista elämänhallinnan ongelmista ja he kokivat, että eivät enää pysty autamaan läheistään. Myös terveydenhuollon työntekijät olivat monissa tapauksissa huolissaan asiakkaidensa syrjäytymisestä.

Ilmoittaja oli aikuisen n. 26 -vuotiaan asiakkaan vanhempi. Hänellä oli huoli aikuisen lapsensa syrjäytymisestä. Hänellä keskivaikea masennus, päihdeongelma, eristäytymistä, toisinaan aggressiivista käytöstä ja maksamattomien vuokrien vuoksi vaara joutua asunnottomaksi. Vanhempien keinot olivat lopussa ja välit aikuiseen lapseen menneet. Hänellä oli vanha asiakkuus asumis- ja päihdepalveluissa päihdeongelman vuoksi. Kirjasin SHL-ilmon ja sosiaalityöntekijä alkoi järjestää tapaamista. (V112.)

Elämänhallinta. Tapauksia, joissa ilmoituksen syyksi kerrottiin tai luokiteltiin elämänhallinta, kuvattiin monenkirjavasti. Asiakkaat itse kertoivat elämässään olevan paljon ongelmia. Työssä käyvä asiakas teki kahta työtä elättääkseen perheensä ja ilmoitti olevansa väsynyt ja hänen toiveenaan oli saada perheen arki sujumaan, johon hän tarvitsi tukea ja apua. Viranomaisilta ja viranhaltijoilta tuli myös ilmoituksia elämänhallinnan ongelmista ja tällöin usein asiakkaan elämässä oli monenlaisia haasteita, mikä ilmeni muun muassa asiakkaan ulkoisessa olemuksessa. Eräässä ilmoituksessa ulosotto ilmoitti elämänhallintansa kadottaneesta opiskelijasta, jolla oli kaikki elämän velvollisuudet hoitamatta. Monessa ilmoituksessa oltiin huolissaan yleisesti henkilön pärjäämisestä, asioidenhoitokyvystä ja asiakkaan hyvinvoinnista.

Poliisi. Huoli asiakkaan elämänhallinta (asunnon siivo, ulkoinen olemus/nälkiintyneen näköinen). Ilmoitus aikuisten palvelutarpeen arviointiryhmään. Kirjaus järjestelmään ja ilmoitus aikuisten palvelutarpeen arviointiryhmään. (V60.)

Sairaanhoitopiiri. Asiakkaan elämänhallinta. Yksinäisyys, ei lähde kotoa, virastoasiointi, kotityöt. Asiakkaan tapaaminen/muutamia tapaamisia. Kokonaistilanteen kartoitus, palveluohjaus, "saattaen vaihto" toiseen palveluun, josta pystyttiin jalkautumaan. (V32.)

Toimintakykyä haastoivat erilaiset sairaudet, vammat tai esimerkiksi asiakkaan neuropsykiatriset oireet. Nämä näkyivät muun muassa toimeentulomuutena, kotiin jäämisenä ja asioiden hoitamattomuutena. Asiakkaalla ei joko ollut osaamista, kykyjä tai halua hoitaa omaa kotia ja asioita. Lisäksi heillä oli vaikeuksia selvitä jokapäiväisestä elämästä. Asiakkaan sairauden tai vamman takia esimerkiksi asiakkaan liikuminen oli vaikeutunut niin, ettei hän enää päässyt itse kulkemaan hissittömään kerrostaloasuntoonsa vaan tarvitsi siihen ulkopuolista apua. Asiakkailla oli lisäksi tarvetta erilaisiin asumisen tukitoimiin, kuten tuettuun asumiseen, kotihoitoon tai tarvetta kotipalvelulle. Ilmoitusten yhteydessä selvisi usein muiden tahojen asiakkuuden tarve kuten vammaispalvelun asiakkuuden tarve.

Vanhempi soitti sosiaalipalveluiden neuvonta- ja ohjauspuhelimeen. Huoli vähän reilusta parikymppisestä lapsestaan sekä perheensä hyvinvoinnista. Nuori asuu vielä kotona ja oli toimeeton, vanhemman mukaan vailla suunnitelmaa. Neuropsykiatrisia haasteita. Soitin nuorelle, joka ei ollut tietoinen yhteydenotosta. Oli puhelimesta asiallinen, ei kokenut tuen tarvetta. Myöhemmin nuori itse laittoi minulle viestin, ettei tarvitse apua. Kehotin häntä olemaan yhteydessä, jos jatkossa toivoo tapaamista. (V4.)

Asiakkaan jokapäiväisestä elämästä selviämisestä heräsi paljon huolia ja näissä tapauksissa monessa toimintakykyä alensivat lisäksi päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat. Yksin asuva asiakas tarvitsi apua kotonaan esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Omaiset olivat huolissaan aikuisista lapsistaan tai muista sukulaisistaan, jotka eivät pärjänneet yksin kotonaan. Asiakkaat ottivat myös itse yhteyttä, kun eivät pärjänneet yksinään kotona. Arjen sujuminen ja asioidenhoitotaito saattoi olla puutteellinen monista syistä, yleensä päihde- ja mielenterveysyistä tai sairauden tai vamman takia. Eräässä tapauksessa puoliso oli aina huolehtinut raha-asioista ja kodin huoltotöistä, ja puolison kuoltua asiakas oli kykenemätön hoitamaan kotiaan ja raha-asioitaan.

Seurustelukumppani ilmoittaa, että 59 v. asiakas kotiutettu sairaalasta. Tarvitsee nostoapua, sekä taustalla mt- ja alko-ongelma. Tilanteen korjaus, SHL 35§ mukainen ilmoitus kuntaan, pärjääkö kotona? (V110.)

Ex-puoliso soitti hätäkeskukseen, ensihoito paikalle, ensihoito ilmoitti sosiaalipäivystykseen. 56-vuotias asiakas jalaton, tippunut sängystä 2 pv aiemmin, hälyttänyt ex-puolison paikalle, ex-puoliso hoitanut lattialle, ei halunnut ensihoitoa paikalle aiemmin. Asunto siivoton jne. Toivoi itsekin sosiaalityön apua. Ilmoitus aikuissosiaalityöhön. (V83.)

Ystävä soitti asiakkaan puolesta. Asiakkaan kyky hoitaa omia asioita puutteellinen. Esim. raha-asiat hoitamatta. Ohjaus palvelutarpeen arviointitiimiin. (V29.)

Aktivointi. SHL-ilmoituksia tai palvelutarpeen arvion pyyntöjä tehtiin tilanteissa, joissa viranhaltija tai terveydenhuollon työntekijä oli havainnut, että asiakas olisi aktiivoinnin, joko sosiaalisen kuntoutuksen tai kuntouttavan työtoiminnan tarpeessa. Asiakkaan oli vaikea lähteä kodin ulkopuolelle ja toiveena oli, että hän saisi sosiaalista kuntoutusta. Hänellä oli jo ennestään asiakkuus TYP:ssä (Työllistymistä edistävää monialainen yhteispalvelu). Joissain tapauksissa myös asiakas itse oli kertonut olevansa kiinnostunut ja halukas aktivointitoimenpiteisiin, jolloin asiakasta tavattiin ja tehtiin palvelutarpeen arvio.

TE-toimiston työntekijä ilmoitti asiakkaastaan, että asiakas olisi kiinnostunut kuntouttavasta työtoiminnasta. Sosiaaliohjaaja tapasi asiakkaan yhdessä kuntouttavan työtoiminnan työntekijän kanssa ja kartoitettiin asiakkaan elämäntilanne ja palveluiden tarpeet eli tehtiin palvelutarpeen arviointi. (V34.)

Turvattomuus ja yksinäisyys. Turvattomuus ja yksinäisyys näyttäytyivät yhteydenottojen aiheena ja näissä ilmoituksia tuli enimmäkseen asiakkailta itseltään, mutta myös viranomaisilta, esimerkiksi kun yksinäinen asiakas oli jatkuvasti yhteydessä hätäkeskukseen tuntiensa itsensä turvattomaksi ja yksinäiseksi. Usein asiakkailla oli taustalla lisäksi päihteidenkäyttöä tai mielenterveysongelmia. Muutamissa tapauksissa yksinäinen asiakas soitteli toistuvasti hätäkeskukseen tai sosiaalipäivystykseen vain saadakseen keskustella jonkun kanssa ja helpotusta yksinäisyyteensä ja turvattomuuden tunteeseensa.

Hätäkeskus ilmoittaa. Asiakas tyytymätön siihen, että laitettu turvakodista pihalle. Omasta mielestään on turvaton kotona. Haluaisi keskustella, mutta ei rahaa, että voisi edes soittaa. Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä yrittää soittaa, mutta ei tavoita asiakastaan. (V86.)

Hätäkeskus. Alkoholisoitunut asiakas soittanut kuukauden aikana 15x ambulanssin itsetuhoisuuden ja yksinäisyyden vuoksi. Toivovat apua/tukea henkilölle, jotta ei kuormita hätäkeskusta ”turhaan”. Tuki-käynnit. (V49.)

6.3.3 Ikääntyvien elämän haasteet

Ikääntyneistä tulleet ilmoitukset koskivat yleensä vanhuksen yksin kotona pärjäämistä ja kotihoidon tai kotipalvelun tarvetta, lähinnä ikääntymisen aiheuttamien ongelmien kuten muistiongelmiensa takia. Asumisen ongelmat korostuivat myös iäkkäillä. Koti saattoi olla myös alentuneen toimintakyvyn vuoksi siivoton tai huonossa kunnossa ja joissain tapauksissa asiat olivat hoitamatta tai laskut maksamatta muistiongelmiensa ja muiden ongelmien takia. Paloviranomaiset tekivät ilmoituksia tavaramäärän ja palovaaran vuoksi, jolloin asia siirrettiin vanhuspalvelujen hoidettavaksi.

Paloviranomainen ilmoittaa. Vanhus asuu yksin. Tavaran määrä valtava. Palovaara ilmeinen. Kotikäynti vanhustenhuollon ja paloviranomaisten kanssa. Sovittiin siivouksesta ja tavaramäärän vähenemisestä. Suositellut psykiatrian konsultointia, koska asiakas vainoharhainen ja muutenkin vähän sekava. Asiakkaalle ehdotettiin myös palvelutaloon muuttamista. Asiakas lupasi harkita yllämainittuja asioita. (V2.)

Sosiaalipäivystäjä siirtää ilmoituksen kuntaan, jos pitää jalkautua. V. 44 syntynyt asiakas, asuu yksin, sähkökatkaistu maksamattomien laskujen vuoksi. Päivystäjä hoitaa asian, vanhus intervallille vanhustenhuollon yksikköön (suurella suostuttelulla seuraavana aamuna). Kotikäynti yhdessä vanhustenhuollon apulaisosastonhoitajan kanssa. Asiakas: muisti alentunut, alko mukana, ruokailee huonosti, paino laskee, aikuinen lapsi hoitaa nyt laskuja. Lasten huoli pärjääkö ikääntynyt kotona enää lähimuistinsa vuoksi? (V5.)

Huomattavaa oli eläkkeellä olevien ikääntyneiden asiakkaiden alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat. Näissä ilmoituksissa korostui asiakkaiden elämän hallitsemattomuus ja päihteidenkäytön aiheuttamat kaotitilanteet. Omaiset ja ystävät olivat huolissaan ikääntyneiden läheistensä alkoholinkäytöstä. Asumiseen liittyviä toimijia kuten huoltomies saattoi kohdata ikääntyneen asiakkaan ja tehdä SHL-ilmoituksen hänestä, koska asiakas oli heikossa kunnossa fyysisesti eikä ollut ruokaillut

viikkoon. Avaimet jäivät lisäksi usein kotiin ja asunto oli järkyttävässä kunnossa. Alkuseelvityksen jälkeen tapaus siirrettiin vanhuspalveluiden hoidettavaksi. Tilanteet, joista ilmoituksia tehtiin, olivat joskus hyvinkin raadollisia.

Omainen ilmoittaa. Yli 60-vuotiaan 2 vuotta sitten eläköityneen henkilön alkoholinkäyttö. Keskustelu, katkaisuhuitoon ohjaus. Päihdekuntoutukseen ohjaus. (V22.)

Alkoholisoitunut yli 60 v. asiakas, alasti, makasi ulosteissaan autossa. Peruskuntoarvio: terve. Asunnossa ex-puoliso alkoholisoitunut, alasti. Asunnossa terveysriski/palovaara. Soitto/soitot asiakkaalle, ei saatu vastausta. Kirje lähetetty kotiin, aika varattu sosiaalitoimistoon, jossa sosiaalityöntekijä ja päihdetyöntekijä mukana tapaamisessa. Yhteydenotto terveystarkastajaan, pyydetty tekemään terveystarkastus asiakkaan kodissa. (V23.)

6.4 Taloudelliset vaikeudet

Taloudelliset vaikeudet näyttäytyivät yleisenä SHL-ilmoituksen syinä ja huolen aiheina. Aineisto A:n vastauksissa mainittiin taloudelliset vaikeudet ilmoitusten yhtenä syynä noin kolmasosassa tapauksissa. Usein taloudellisiin vaikeuksiin ja niiden syntymisen taustalta löytyi muitakin syitä. Taloudelliset vaikeudet selvisivät yhtenä elämän haasteena, kun tapausta selvitettiin. Aineisto B:ssä taloudelliset vaikeudet ilmenivät useimmin, lähes puolessa tapauksista. Ne olivat kuitenkin luonteeltaan erilaisia, ja lähestulkoon kaikki tapaukset olivat akuutteja taloudellisia hätätilanteita, joissa henkilö tarvitsi taloudellista apua.

Taloudellisten vaikeuksien teemaan muodostin luokat: *Kelan ilmoitus perusosan alennuksesta tai muusta syystä, toimeentulon vaikeudet, etuuksien hakemattomuus ja akuutit taloudelliset tilanteet* (Taulukko 10). Taloudellisiin vaikeuksiin en luokitellut vuokratilanteita, jotka luokittelin asumisen teeman.

Taulukko 10. Taloudelliset vaikeudet.

Taloudelliset vaikeudet			
Kelan ilmoitus <ul style="list-style-type: none"> • Kelan Kelmu-ilmoitus (sosiaalitoimen etuustietopalvelu) • toimeentulotuen perusosan alennus, kieltäytyminen työstä tai toimenpiteestä 	Toimeentulon vaikeudet <ul style="list-style-type: none"> • työttömyys • pienituloisuus • päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien takia • sairaus • laskut maksamatta • ei rahaa ruokaan (näpistys) • taloudellinen huoli, lasten harrastukset • kausityö - rahat eivät riitä perheelle • kurjuus, köyhyys • peliongelma 	Etuuksien hakemattomuus <ul style="list-style-type: none"> • työttömyysetuus hakematta • toimeentulotuki hakematta • asumistuki hakematta • asiakkaalla kaikki hänelle oikeutetut etuudet hakematta 	Akuutit taloudelliset tilanteet <ul style="list-style-type: none"> • sairaalasta kotiutuminen - ei rahaa lääkkeisiin, hoitotarvikkeisiin • yllättävät kodin menot ja vahingot - ei rahaa • akuutit taloudelliset tilanteet (rahattomuus vieraalla paikkakunnalla tms.)

Kelan ilmoitus perusosan alennuksesta tai muusta syystä. Toimeentulotukityö elää muutoksessa, sillä perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyivät Kelalle vuoden 2017 alussa. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen on edelleen kunnan vastuulla. Kelalta ilmoituksia taloudellisista vaikeuksista tuli muutamia; Kelan ilmoitukset kuntaan koskivat yleisesti työttömän asiakkaan toimeentulotuen 20 % perusosan alennusta asiakkaan kieltäytyttyä joko työstä tai työllistymistä edistävästä palvelusta, kuten TE-toimiston kurssi tai kuntouttava työtoiminta. Kelan tulisi ilmoittaa myös asiakkaista, joiden sosiaalihuollon tarve on ilmeinen muistakin kuin taloudellisista syistä. Näitä ilmoituksia ei juurikaan tullut, vaan huoli asiakkaasta kytkeytyi pääasiallisesti taloudellisiin huoliin, kuten perusosan alennus tai esimerkiksi peliongelma.

KELA. Kelmu-ilmoitus (sosiaalitoimen etuustietopalvelu). Asiakkaan perusosaa alennettu, syynä kieltäytyminen työstä tms. toimenpiteestä. Otin yhteyttä asiakkaaseen ja kutsuin käynnille mm. tehdäksemme suunnitelman itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi. Kartoitimme asiakkaan tilannetta kokonaisuutena ja sovimme vastuujaoit. Esimerkiksi asiakas hoitaa asumistuen ajalleen ja minä otan yhteyden TE-toimistoon aksutusta (aktivointisuunnitelman tekoa) varten tms. Sovitaan jatko, esim. sosiaaliohjauksen jatko, kuinka usein. HAAVEENA ryhmätoiminnan liittäminen aikuissosiaalityöhön. (V 25.)

Toimeentulon vaikeudet. Huolia heräsi asiakkaiden toimeentulosta muun muassa työttömyyden, pienituloisuuden, sairauden, päihteidenkäytön, mielenterveysongelmien tai työkyvyttömyyden takia. Toimeentulon vaikeuksista tehtiin ilmoituksia, kun esimerkiksi terveydenhuollon tai jonkin muun tahon työntekijä oli huolestunut asiakkaan tilanteesta tai perheen taloudellisesta tilanteesta ja lasten harrastusten jatkosta. Ilmoituksia tehtiin myös, kun asiakas oli kotiutumassa sairaalasta ja oli käynyt ilmi, ettei asiakkaalla ole rahaa lääkkeisiin, hoitotarvikkeisiin ja ruokaan. Huolia heräsi lisäksi asiakkaan toimeentulosta päihteidenkäytön, mielenterveyden tai työkyvyttömyyden aiheuttaman pienituloisuuden tai velkojen takia, jotka vaikuttivat asiakkaan kokonaistilanteeseen ja arjessa pärjäämiseen. Joskus myös naapurit kiinnittivät huomiota köyhyyteen ja kurjuuteen naapurustossa, jonka perusteella tehtiin ilmoituksia.

Terveyssosiaalityö. Yksin asuva henkilö, jolla hankala kiputilanne. Ei työsuhdetta, sairauslomalla. Pitkään työkyvytön. Ohjaus sosiaalipalveluiden piiriin, koska kotona selviytyminen oli hankaloitunut ja taloudellinen tilanne heikko pienten tulojen ja aiempien velkojen vuoksi. Tarve arvioida taloudellista tilannetta, sosiaalista tilannetta ja kotona pärjäämistä. (V131.)

Toimeentulon vaikeudet ilmenivät muun muassa tilanteina, joissa epäiltiin, että asunnosta oli katkaistu sähköt. Taloyhtiö oli esimerkiksi huomannut, ettei erään asunnon vesimittari liiku ja naapurin mukaan seinä oli niin kylmä, että epäily sähköjen katkaisusta heräsi. Joissakin tapauksissa sähköt oli jo katkaistu. Ilmoituksen teki joko asiakas itse, naapuri tai asuntoon liittyvä toimija kuten isännöitsijä. Näiden tapausten taustalta selvisi taloudellisia ongelmia eli laskujen maksamattomuutta tai etuuksien hakemattomuutta. Näissä tilanteissa yleensä tehtiin palvelutarpeen arvio ja saatettiin etuudet ajan tasalle.

Asiakas n. 50 v. soitti hätäkeskukseen, kun oli asunnosta katkaistu sähköt. Hätäkeskuksesta annettiin tehtävä sosiaalipäivystykseen. Sosiaalipäivystäjä soitti hänelle. Selvisi, ettei hän ollut hakenut TTT (toimeentulotuki) Kelasta. Selvisi myös, että asiakasta ja hänen puolisoaan odotti häätö. Pariskunta kutsuttiin päivystyskäynnille sosiaalityöntekijälle, ohjattiin aikuissosiaalityöntekijälle ja pariskunnalle tehtiin palvelutarpeen arviointi. (V105.)

Etuuksien hakemattomuus. Monissa asiakastapauksissa selvisi, että asiakkaalla oli hakematta hänelle kuuluvat etuudet, esimerkiksi työttömyysetuus, asumistuki tai toimeentulotuki, minkä takia oli ajauduttu taloudellisiin ongelmiin. Työ saattoi olla kausiluonteista, jolloin rahat eivät riittäneet elämiseen. Etuuksien hakemattomuus johtui monessa tapauksessa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ongelmista, päihteidenkäytöstä tai mielenterveyden ongelmista, jolloin ei ollut joko tietoa etuuksista tai kykyä ja mahdollisuuksia lähteä selvittämään omia oikeuksiaan ja hakemaan niitä. Joissain tapauksissa ei yksinkertaisesti oltu tietoisia omista oikeuksista erilaisiin etuuksiin ja siksi oli ajauduttu sekä taloudellisiin että muihin vaikeuksiin.

Perheen vanhempi itse ottaa yhteyttä. Rahat eivät riitä perheelle ja työ luonteeltaan osin kausiluontoista, jossa palkka vaihtelee. Ja nyt oli vielä se, että työnantajalta oli palkkoja maksamatta viime kuukausilta (en muista miksi). Asiakas tuli asioimaan ja kysymään neuvoja ja apua. Puoliso kotona lasten kanssa. Soitettiin asiakkaan työnantajalle ja selvitettiin palkanmaksu. Ei tavoitettu. Sovittiin, että soitan uudelleen hänen luvallaan. Sitten laskemaan toimeentulotukea. Viimeisiä palkkoja ja palkkatietoja ei ollut. Haasteellinen laskettava kausityötä tekevällä. Työnantaja arvioi puhelimesta, milloin palkkoja maksetaan. (V28.)

Akuutit taloudelliset tilanteet. Akuutit taloudelliset vaikeudet tai rahattomuustilanteet johtuivat suurimmaksi osaksi päihteidenkäytöstä vieraalla paikkakunnalla johtaen siihen, ettei asiakkaalla ollut rahaa ruokaan, yöpymiseen ja kotimatkaan. Joissain tapauksissa asiakas oli matkustanut ilman lippua junassa, josta hänet oli poistettu. jolloin kyseeseen tuli yhteydenotto kotikuntaan ja taloudellisen tuen myöntäminen, jotta asiakas pääsi kotipaikkakunnalleen. Yleensä näissä tapauksissa asiakas itse otti yhteyttä. Asiakas itse otti yhteyttä lisäksi tilanteissa, joissa ei ollut rahaa oman lapsen viikonlopputapaamista varten. Joissain tapauksissa asiakkaan taloudessa oli tapahtunut jokin yllättävä tapahtuma tai menoerä, eikä asiakkaalla ollut rahaa hankkia korvaavia kodissa tarvittavia tuotteita tilalle.

Poliisi ilmoittaa. Ulkopaikkakuntalainen ryypännyt rahansa eikä pääse kotiin. Junalippu kouraan ja kotio (hoidettu päivystyksessä). (V66.)

Ei tietoa ilmoittajasta. Yksin asuvan n. 50-60 v. asiakkaan pyykkikone oli syttynyt palamaan. Nokea oli levinnyt koko asuntoon. Pesukone kääri ja myös sen sisällä olleet vaatteet. Sosiaalipäivystys teki kotikäynnin, jonka aikana selvisi, ettei asiakkaalla ole varaa hankkia mm. uusia kodintekstiilejä tai asuntonsa putsausta, koska rahat riittävät juuri vuokraan, ruokaan ja lääkkeisiin. (V130.)

Ilmoitti itse. Rahat loppussa, tili tyhjä ja lapsi tulossa viikonlopputapaamiselle. Kirjoitettu maksusitoumus kauppaan ruokaa varten. (V106.)

6.5 Akuutit avun tarpeet

SHL-ilmoitukset akuuteista tilanteista olivat yleensä erilaisia hätä- tai kriisitilanteita, joissa tarvittiin poliisin tai muun viranomaisen apua. Tähän teemaan kuuluvat vastaukset koostuivat lähes poikkeuksetta Aineisto B:n vastauksista. Ilmoitus tuli usein hätäkeskuksen tai poliisin kautta sosiaalipäivystäjälle, joka hoiti akuutin tilanteen ja teki SHL-ilmoituksen kuntaan. Ilmoituksia tekivät niin ikään asiakkaat itse sekä omaiset, ystävät ja naapurit. Akuutit avun tarpeet -teema muodostui luokista: *perhe- ja läheisväkivalta, tulipalot, avun ja tuen tarve kriisitilanteissa, hoitoon pääsemättömyys, ulkomaalaiset Suomessa ja turvapaikanhakijat* (Taulukko 11).

Taulukko 11. Akuutit avun tarpeet.

Akuutit avun tarpeet		
<p>Perhe- ja läheisväkivalta</p> <ul style="list-style-type: none"> • perheväkivalta tai sen uhka • turvattomuus • turva-asuttaminen <p>Tulipalot</p> <ul style="list-style-type: none"> • talo palaa maan tasalle 	<p>Avun ja tuen tarve kriisitilanteissa</p> <ul style="list-style-type: none"> • vakava sairastuminen • terveydenhuollon hoidosta kieltäytyminen • psykososiaalinen keskusteluapu akuuteissa tilanteissa • kokemus ei autetuksi tulemisesta 	<p>Hoitoon pääsemättömyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei oikeaa palvelua tarjolla (esim. päihde tai mt-asiakas) <p>Ulkomaalaiset Suomessa</p> <ul style="list-style-type: none"> • ulkomaalaiset avun tarvitsijat ilman paikkaa ja rahaa <p>Turvapaikanhakijat</p> <ul style="list-style-type: none"> • kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja heidän avun tarpeensa - ei kuulu kenellekään

Perhe- ja läheisväkivaltaa koskevia ilmoituksia tuli sekä hätäkeskuksesta että asiakkailta itseltään. Väkivaltaa tai sen uhkaa kokivat sekä kokonaiset perheet että yksittäiset henkilöt. Asiakkaat kokivat turvattomuutta kotonaan väkivaltaisessa suhteessa ja halusivat tukea ja turvaa sekä tietoa turva-asumisesta. Joissain tapauksissa sosiaalipäivystäjä turva-asutti asiakkaan. Asiakkaat tarvitsivat apua ja tukea lisäksi irtautumisessa väkivaltaisesta suhteesta ja oman asunnon hankinnassa.

Sosiaalipäivystys ilmoittaa. 13-v nuori soittaa perjantaina aamuyöllä, vanhemmat päihtyneinä. Vanhemman uusi puoliso uhkaa tappaa koko perheen. Paikalle lähetetty poliisipartio, joka soittanut perheen nuorelle. Poliisi saanut tiedon puhelimesta 10 min myöhemmin, että aikuiset ovat jo nukkumassa ja tilanne on ohi. Poliisi ei mene tarkistamaan tilannetta. Tiimissä käydään ilmoitus läpi. Sovitaan, että sosiaalityöntekijä + sosiaaliohjaaja -työpari sopivat tapaamisen perheen kotiin. (V21.)

Tulipalot. Tyypillinen akuutti hätätilanne oli tulipalo, jossa koko asunto oli palanut ja asiakas jäänyt ilman asuntoa ja menettänyt koko omaisuutensa. Näissä tilanteissa asiakas tarvitsi monenlaista apua ja tukea; kriisiapua eli henkistä tukea ja apua kodin menetyksessä, apua asunnon hankinnassa ja muissa kodin hankinnoissa päästäkseen eteenpäin elämässään. Yleensä sosiaalipäivystäjä hoiti hätmajoituksen ja teki SHL-ilmoituksen kuntaan, joka jatkoi asiakkaan asioiden selvittämistä virka-ajalla.

Pelastuslaitos ilmoittaa. Äkillinen asunnottomuus, asuntopalo. Maan tasalle palanut yksin asuvan henkilön omakotitalo, jossa eläimiä ollut sisällä – tarvitaan mahdollisesti kriisiapua. Päivystäjä yhteydessä asianomaiseen pelastuslaitokseen sekä aikuissosiaalityöhön. Tilapäisasunto järjestyi ja päivystäjä ja aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä kävivät tapaamassa asunnon menettänyttä henkilöä. Asia siirtyi päivystäjältä asiaa hoitavalle sossulle. (V94.)

Avun ja tuen tarve kriisitilanteissa oli monien SHL-ilmoitusten syynä. Asiakkaat ottivat usein itse yhteyttä sosiaalipäivystykseen, kun he tarvitsivat akuutisti muun muassa keskusteluapua erilaisissa mieltä järkyttäneissä elämäntilanteissa, joita oli esimerkiksi läheisen kuolema tai vakava sairastuminen. Akuutin tilanteen jälkeen asia siirrettiin yleensä kunnan aikuissosiaalityöhön, josta apua ja tukea järjestyi. Terveystuon työntekijät ottivat niin ikään yhteyttä esimerkiksi vakavien sairastapauksien yhteydessä, jossa perheen toinen vanhempi oli sairastunut vakavasti ja oli odotettavissa, että hän menehtyy lähiaikoina. Tässä tilanteessa järjestettiin kriisiapua sekä tehtiin kuntaan SHL-ilmoitus, jolloin perhe sai apua ja tukea.

Aikuinen oli itse ollut yhteydessä hätäkeskukseen lapsensa, nuoren aikuisen hautajaispäivän iltana saadakseen keskusteluapua. Henkilö oli kertonut hautajaisten nostaneen pintaan muistoja menehtyneen lapsen lapsuudesta ja tämä oli aiheuttanut erimielisyyksiä puolisoitten välillä. Päivystäjänä en saanut puhelimitse yhteyttä ilmoittajaan, jonka puhelin oli varattuna yli tunnin. Laitoin hänelle tekstiviestitse numerot, joihin voi olla yhteydessä ja tein asuinkuntaan SHL-ilmoituksen. (V103.)

Hoitoon pääsemättömyys. SHL-ilmoituksia tehtiin tilanteissa, kun asiakas olisi ollut hoidon tarpeessa, mutta pakkohoidon kriteerit eivät täyttyneet, eikä sopivaa hoitoa ollut tarjolla. Joissain tilanteissa asiakas itse olisi toivonut psykiatriseen hoitoon pääsyä, mutta hän ei ollut hoitoa saanut eikä hänellä ollut paikkaa, minne mennä. Asiakas oli jo aikaisemmin ollut yhteydessä aikuissosiaalityöhön, jossa ei ollut kuitenkaan uskaltanut asioistaan kertoa pelkotilojensa takia. Hänen asiansa siirrettiin kunnan aikuissosiaalityöhön.

Sairaalan päivystys/hoitaja ilmoittaa. Ilmoitus koski huolta nuoresta aikuisesta. On leikellyt kotonaan vaatteensa sekä päällään olevat vaatteet. Käytös sairaalassa, jossa nyt olemme, on aggressiivista. Psykiatri käynyt arvioimassa, pakkohoitokriteerit ei täyty, eikä sisätautistakaan syytä sairaalahoitoon ole. Asiakas tarvitsisi varmasti jotakin henkistä tukea ja taloudellista tukea, sekä ehjät vaatteet ylleen. (V69.)

Ulkomaalaiset asiakkaat ja turvapaikanhakijat. Ulkomaalaisista Suomessa oleskelevista asiakkaista tuli ilmoituksia, kun he olivat rahattomana Suomessa eikä heillä ei ollut asuinpaikkaa tai muutakaan paikkaa, minne mennä. Heillä saattoi olla myös muita ongelmia ja haasteita. Huolta heräsi myös kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista henkilöistä ja heidän tilanteestaan vastaanottokeskuksen lopettamisen jälkeen. Oli huolta esimerkiksi majoituksesta ja ruuasta. Vastaajan mukaan he ovat oikeutettuja hätäapuun, mutta eivät muuhun apuun ja tukeen; heidän asiansa eivät kuulu kenellekään.

Sairaalasta otettiin yhteyttä ulkomaalaisesta asiakkaasta, joka oli tuotu päivystykseen huonon psyykkisen voinnin ja itsetuhon vuoksi. Hän oli Suomessa paikallisen henkilön järjestämänä toiveenaan avioliitto. Suhde oli kariutunut ja siksi asiakkaan huono vointi. Menin paikalle tapaamaan asiakasta ja kävi ilmi, ettei hänellä ollut sairaanhoidon tarvetta eikä paikkaa mihin mennä. Puolisoehdokas ei halunnut ottaa häntä enää luokseen. Hän oli myös rahaton. Tein asiakkaalle maksusitoumuksen & kävin hänen kanssaan ruokakaupassa. Kuljetin hänet hätämajoitukseen viikonlopun ajaksi & siirsin asian/maassaolon jatko selvittelyt aikuissosiaalityöhön. (V76.)

6.6 Asiakkuuden alun työtavat ja asiakkuuden alkamisen esteet

Asiakkuuden alun tapahtumat johtivat aina jonkinlaiseen toimenpiteeseen. Joskus riitti pelkkä puhelinsoitto ja puhelimitse annettava neuvonta. SHL-ilmoituksen tultua, usein toimintatapana oli **kotikäynti** asiakkaan luona, jolloin palveluntarvetta arvioitiin asiakkaan kotona tai joissain tapauksissa asiakas kutsuttiin sosiaalitoimistoon **palvelutarpeen arviota** varten. Palvelutarpeen arvio tehtiin lähes jokaisessa tapauksessa, jossa asiakkaasta tehtiin SHL-ilmoitus kuntaan. Kotikäynneillä oli usein sosiaalityöntekijän lisäksi mukana työparina sosiaaliohjaaja. Monissa tapauksissa tehtiin **monialaista yhteistyötä** eri toimijoiden kesken, esimerkiksi vanhuspalvelujen tai päihdepalvelujen työntekijän tai muun toimijan kanssa. Asiakkaan asioita hoidettiin, koordinoitiin ja organisoitiin monissa tapauksissa laajasti, usein monialaisessa yhteistyössä. Myös **monialaista viranomaisyhteistyötä** (moniviranomaisyhteistyötä), niin terveydenhuollon kuin muidenkin viranomaisten kuten paloviranomaisten, ensihoidon ja poliisin kanssa tehtiin sosiaalipäivystystapauksissa lähes aina ja kunnallisessa sosiaalityössä usein.

Yhteydenotto asiakkaaseen, kotikäynnin sopiminen, mukaan terveystarkastaja. Palvelutarpeen arviointi yhdessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Kotihoito + jalkautuva sosiaalityö ja mielenterveystyö. Alkuun myös asunnon siivous yksityiseltä palveluntuottajalta. (V14.)

Kotikäynti yhdessä asumisneuvojan ja terveystarkastajan kanssa. Rivaussiivous, kotihoidon siivoussetelin selvittely, sosiaalityön tukikäynnit, ohjaus terveydenhuollon kautta aikuispsykiatrian tutkimuksiin. Sosiaalityö- ja ohjaus. Yhteistyö TE-toimiston kanssa. (V16.)

Joskus pelkkä **ohjaus ja neuvonta** erilaisissa tilanteissa oli riittävä apu, esimerkiksi asiakas ohjattiin saamaan hänelle sopivia palveluja. Myös **palveluohjausta** annettiin monissa tapauksissa. Huomattavaa oli, että varsinkin terveystieteissä sosiaalityöntekijät kokivat, että palvelutarpeen arviointi tehdään **tuplatyönä**, sillä heillä ei ole lopulta oikeutta tehdä päätöksiä myönnettävistä sosiaalipalveluista.

Neuvonta ja ohjausta, mitä kautta asuntoa haetaan. Neuvonta turvakodista. Yhteystiedot aikuissosiaalityöstä. (V97.)

Asiakkaan kontaktointi kirjeellä, aikavaraus. Asiakkaan tapaaminen/muutamia tapaamisia. Kokonaistilanteen kartoitus, palveluohjaus, ”saattaen vaihto” toiseen palveluun, josta pystyttiin jalkautumaan. Tilanteen tarkistus n. 6 kk kuluttua. (V32.)

Palvelutarpeen arviointi jo tehty moniammatillisen tiimin kautta erikoissairaanhoidossa, mutta nykytilanteen takia joudutaan pyyntöä tekemään kunnan sosiaalitoimistoon – eli toinen arvio tehdään sitä kautta. (V39.)

Asiakkuuden alkamiselle esiintyi myös **esteitä**, jolloin asiakkuus ei alkanut lainkaan, vaikka tarvetta olisi ollutkin. Osa asiakkaista kieltäytyi tarjotusta avusta ja palveluista. He eivät joko kokeneet tarvitsevansa apua tai eivät itse tunnistanee avun tarvettaan erilaisten toimintakyvyn puutteiden tai päihde- tai mielenterveysongelmien takia. Monet eivät myöskään olleet tarpeeksi toimintakykyisiä osatakseen tai kyetäkseen selvittämään oikeuksiaan ja hakemaan etuuksiaan. Osa asiakkaista oli suorastaan viranomaisvastaisia. Tuli ilmi monia tapauksia, joissa asiakas ei ollut halukas minkäänlaiseen yhteistyöhön sosiaalityöntekijöiden tai viranomaisten kanssa ja kieltäytyi tarjotusta avusta tai hoidosta.

Aikuisten sosiaalityöntekijä otti toisen työntekijän (sosiaalihoajaan) kanssa perheeseen yhteyttä. Asiakas ei vastannut puhelimeen moneen päivään (vältteli), vihdoinkin vastasi, kielsi tulemasta kotikäynnille. Hänellä ja puolisoilla ei ole avun tarvetta. Ovat aloittaneet asunnon siivoamisen ja puoliso on ottanut töistä vapaata siivoamista/raivaamista varten. Ei olla yritetty yhteydenottoa uudelleen, odotetaan seuraavaan intervention mahdollisuutta – yleensä se tulee uudelleen! (V82.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus, päivystys ilmoittaa. Päihdeongelma. Keskusteltu asiakkaan kanssa. Asiakas ei halunnut sosiaalityön eikä päihdepalvelujen ohjausta. Pitkä tausta sekä päihdehoidon että sosiaalityön puolella. Kokee, ettei ole tullut autetuksi. (V74.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli etsiä vastauksia kysymyksiin, miksi ja miten aikuis-sosiaalityön asiakkuus alkaa kunnallisessa sosiaalityössä. Keskityin tutkimukses-sani asiakkuuden alkuvaiheisiin ja sen tapahtumiin. Aineisto koostui yhteensä 131 tapauskuvauksesta, joiden vastaajina oli sosiaalialan ammattilaisia. Jaottelin aineis-ton kahteen osaan, Aineisto A (kaksi maakunnallista tapahtumaa ja yksi valtakun-nallinen tapahtuma, vastaajina kunnalliset sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat) ja Aineisto B (yksi valtakunnallinen tapahtuma, vastaajina akuuttia sosiaalityötä tekevät sosi-aalityöntekijät ja -ohjaajat).

Koko aineiston vastauksista yli puolet kerättiin akuuttia sosiaalipäivystystyötä teke-viltä sosiaalityöntekijöiltä, mikä saattoi muuttaa tulosten suuntaa hieman erityypp-iseksi. Tämän aineiston (Aineisto B) ilmoitetut tapaukset painottuivat erilaisiin akuuttia sosiaalityötä tarvitseviin asiakastapahtumiin, ja lähes aina alun akuutin ti-lanteen hoidon jälkeen, asiakkaan asia siirrettiin kuntaan palvelutarpeen arviointia varten. Tapaukset olivat joskus hyvinkin rajuja ja raadollisia. Samantyyppisiä vas-tauksia tuli kuitenkin myös kunnallisesta sosiaalityöstä (Aineisto A) ja samassa suh-teessa, vaikkakin niitä tuli määrällisesti vähemmän. Samat teemat toistuivat molem-missa aineistossa. Johtopäätöksissä tarkastelen tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia tutkimuskysymysten ohjaamana ja tarkastelen tuloksia suhteessa aikaisempiin tut-kimuksiin ja teoreettiseen tietoon.

7.1 SHL-ilmoitusten tai palvelutarpeen arvion pyyntöjen tekijät

Sosiaalihuoltolaissa säädetään ilmoitusvelvollisuudesta (L 1301/2014, 35 §), joka velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä, sosiaalikuraattoria tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslai-toksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa olevaa henkilöä, joka on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, ohjaamaan henkilöä hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuk-sensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen,

jotta tuen tarve arvioitaisiin. Myös yksityishenkilöllä on oikeus tehdä ilmoitus. SHL-ilmoituksia tuli monelta eri taholta ja niissä korostuivat viranomaisten, terveydenhuollon ja viranhaltijoiden tekemät ilmoitukset tai palvelutarpeen arvion pyynnöt. Tämä lienee hyvä asia, sillä laki velvoittaa nämä tahot tekemään ilmoituksen. Yhteydenottoja tuli paljon myös asiakkailta itseltään, koska he olivat huolissaan omasta tilanteestaan tai omaisilta tai naapureilta, jotka esittivät huolensa henkilön tilanteesta. Asumiseen liittyviltä toimijoilta kuten vuokranantajalta, asuntotoimelta, isännöitsijältä tai esimerkiksi huoltomieheltä ja siivoojalta tuli runsaasti ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeesta.

Ilmoituksissa korostuivat asiakkaiden asumisen ongelmat, moninaiset elämän haasteet ja ongelmat, päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat sekä taloudelliset vaikeudet, jotka olivat monissa tapauksissa päässeet vaikuttamaan asiakkaan elämään jo paljon ja pitkään niin, että elämä oli hallitsematonta ja kaaoksessa. Kuten Suonio ym. (2017, 265-266) totesivat tutkimuksessaan, asiakkuus alkaa usein köyhyyden vuoksi viimesijaisen sosiaaliturvan hakemisella, kun elämähallinta on suis-tunut raiteiltaan tai päihteet ja mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisen elämään.

7.2 Asiakkuuden alkamisen syyt ja taustalla vaikuttavat ilmiöt

Ensisijaiset syyt ja huolen aiheet ilmoituksille tai palvelutarpeen arvion pyynnöille olivat moninaisia. Ensisijaiseksi syyksi luokittelin asian tai syyn, joka mielestäni nousi esiin tapauksista päällimmäisenä syynä. Tämän jälkeen luokittelin ja teemoit-telin aineistosta muita asiakkuuden alkuvaiheen syitä ja tapahtumia.

Ensisijaisena syynä suurimmaksi nousivat päihde- ja mielenterveysongelmat, toiseksi kykenemättömyys asioiden hoitoon sekä arjessa selviytymisen vaikeudet, sairaudet tai työkyvyttömyys. Muita usein toistuvia ensisijaisia syitä olivat vuokra-rästit ja/tai häätöuhka ja asunnottomuus sekä taloudellinen huoli ja elämänhallinta. Vaikka huoli koski esimerkiksi asumisen ongelmia, asunnon siivottomuutta tai tuli-palon alkua, melkein kaikissa näissä tapauksissa taustalta selvisi muita elämää han-kaloittavia ja haittaavia tekijöitä, joihin asiakas tarvitsi tukea, apua ja sosiaalityön palveluja.

Ilmoitusten taustalta selvinneet syyt ja asiakkuuden alkamiseen vaikuttaneet tekijät jakautuivat neljään eri teemaan; *asumiseen liittyvät syyt ja huolet*, *moninaiset elämän haasteet*, *taloudelliset vaikeudet* ja *akuutit avun tarpeet*. Nämä teemat puolestaan jakautuivat alaluokkiin (Taulukko 12).

Taulukko 12. Yhteenveto tuloksista.

Asiakkuuden alkamisen syyt			
<p>Asumiseen liittyvät syyt ja huolet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumisen kunto • Vuokratilastit ja häätöuhka • Asunnottomuus • Muut asuntoon liittyvät syyt kuten apu, tuki ja neuvonta asumiseen liittyvissä asioissa 	<p>Moninaiset elämän haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päihde- ja mielenterveysongelmat • Elämänhallinnan ongelmat • Toimintakyvyn puutteet • Ikääntyvien elämän haasteet 	<p>Taloudelliset vaikeudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelan ilmoitus perusosan alennuksesta tai muusta syytä • Toimeentulon vaikeudet • Tukien ja etuuksien hakemattomuus • Akuutit taloudelliset tilanteet 	<p>Akuutit avun tarpeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhe- ja läheisväkivalta • Tulipalot • Avun ja tuen tarve kriisitilanteissa • Hoitoon pääsemättömyys • Ulkomaalaiset avun tarvitsijat Suomessa • Kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja heidän avun tarpeensa

Asumiseen liittyvät syyt ja huolet. Sisson (2014) mukaan toimeentulon vaikeudet, asunnottomuus ja asumiseen liittyvät syyt: vuokratilastit, asumisen turvaaminen, asuminen ja vuokratilastus ovat syitä aikuissosiaalityön asiakkuudelle. Myös Kivipelto ym. (2013, 3–52) totesivat tutkimuksessaan, että asiakkailla on haasteita asunnon saamisessa ja pitämisessä aikaisempien vuokratilastien, häätöjen tai luottotietojen menetyksen takia. Tässä tutkimuksessa asumiseen liittyvät syyt ja huolet eli ongelmat asumisessa näyttäytyivät suurena syynä kunnallisen aikuissosiaalityön asiakkuuden alkamiselle. Nämä syyt mainittiin sekä Aineisto A:ssa että Aineisto B:ssä noin puolessa vastauksista. Samassa ilmoituksessa saatettiin mainita myös muita syitä. Kun palvelutarvetta arvioitiin, selvisi melkein kaikissa tapauksissa moninaisia elämän haasteita ja ongelmia. Asiakkaan elämänhallinta ja taloudenhoito olivat alentuneita. Myös toimintakyky saattoi olla puutteellinen joko erilaisten sairauksien tai päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Usein ongelmat olivat toi-

siinsa kietoutuneita, moninaisia ja ne olivat jatkuneet ja haitanneet asiakkaan elämää pitkään. Monissa tapauksissa todettiin, että asiakkaan kaikki asiat olivat hoitamatta. *Asunnon huono kunto, siivottomuus, asuinkelvottomuus, vuokratästit ja hää-töuhka tai muut asumiseen liittyvät syyt* olivat vain jäävuoren huippu, josta asiat lähtivät purkautumaan asiaa selvitetessä. Asumisen tuen tarve erilaisin keinoin ja asunnon säilyttämisen turvaaminen olivat monella asiakkaalla ilmeisiä tarpeita. Kuten Blomgren ja Kivipelto (2012, 4–37, 51) toteavat, aikuissosiaalityön asiakkaat tarvitsevat muun muassa työvoimapalveluja, terveyspalveluja, asumispalveluja sekä päihdepalveluja. Myös Kankainen (2012, 52) toteaa, että esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisilla asumiseen liittyvän ongelmat ovat yleisiä.

Moninaiset elämän haasteet. Blomgren ja Kivipelto (2012, 4–37, 51) toteavat, että aikuissosiaalityön asiakastyössä tehdään työtä haastavassa elämäntilanteessa olevien ihmisten parissa. Heidän mukaansa merkittäviä asiakasryhmiä aikuissosiaalityössä ovat päihteidenkäyttäjät, pitkäaikaistyöttömät ja työttömät, nuoret alle 25-vuotiaat asiakkaat, taloudellisissa vaikeuksissa olevat asiakkaat sekä mielenterveysasiakkaat. Suurimmissa kaupungeissa maahanmuuttajat muodostavat tärkeän asiakasryhmän. Kankainen (2012) esittää niin ikään aikuisten asiakkaiden olevan vaikeassa elämäntilanteessa ja ongelmien liittyvän useimmiten työttömyyteen, päih-teisiin ja asunnottomuuteen sekä riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin. Tässä tutkimuksessa päädyin saman tyyppiseen tulokseen; moninaiset elämän haasteet haittasivat asiakkaiden elämää ja arkea monin eri tavoin ja asiakasryhmät näyttäytyivät samantyyppisinä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty. Ikäryhmitäistä jaottelua en tässä tutkimuksessa voinut tehdä, koska kaikissa vastauksissa ei kohdeasiakkaan ikää kerrottu. Moninaiset elämän haasteet esiintyivät noin puolessa SHL-ilmoituksissa ilmoitusten ja asiakkuuden alkamisen syynä, joko yksinään tai niin, että samassa ilmoituksessa mainittiin monta tämän teeman syytä.

Päihde- ja mielenterveysongelmat kulkivat ilmiönä koko tutkimuksen taustalla ja nämä ongelmat korostuivat isona kokonaisuutena läpi aineiston. Huolta herättivät päihteidenkäyttö tai mielenterveysongelmat itsessään tai päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien lieveilmiöt. Kuten Lyly (2016, 7–13) toteaa yleisesti, ovat terveydelliset ongelmat sekä päihde- ja mielenterveysongelmat toiminnallisine riippuvuuksineen sosiaalityötä läpileikkaavia ilmiöitä. Tämän tutkimuksen tuloksena

päihde- ja mielenterveysongelmat haittasivat asiakkaiden elämää niin paljon, että oltiin tekemisissä eri viranomaisten, esimerkiksi ensihoidon, terveydenhuollon, paloviranomaisten, poliisin tai sosiaalipäivystyksen kanssa. Molemmissa aineistoissa tämä teema oli merkittävä kokonaisuus, Aineisto A:ssa $\frac{1}{3}$ -osassa ja Aineisto B:ssä $\frac{2}{3}$ -osassa, yhteensä noin puolessa tapauksista taustalla esiintyi päihde- ja mielenterveysongelmien teemaan luokiteltuja syitä. Karjalainen (2016, 119–136) toteaa, että asiakkaiden suurimmat haasteet ja avuntarpeet liittyvät muun muassa sosiaaliin suhteisiin, päihteisiin ja mielenterveyteen sekä etuisuuksien selvittelyyn, talousongelmiin sekä aktivointiin ja kuntoutukseen.

Elämänhallinnan ongelmat ja toimintakyvyn puutteet ilmenivät isona ilmiönä ja taustatekijänä SHL-ilmoituksille tai palvelutarpeen arvion pyynnöille. Suonio ym. (2017, 265–266) jäsentävät asiakkaiden pääasialliset tuen tarpeiden olevan: taloudellisen tuen tarve, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuva tuen tarve, jokapäiväisestä elämästä selviytyminen ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta ja osallisuuden edistäminen. Blomgren ja Kivipelto (2012, 4–37, 51) sanovat aikuissosiaalityön asiakastyöskentelyn keskiössä olevan usein asiakkaan elämänhallintaan, toimeentuloon ja myös työttömyyteen sekä päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät ilmiöt. Tässä tutkimuksessa samat ilmiöt olivat todettavissa. Päihde- ja mielenterveysongelmat haastoivat asiakkaiden elämänhallintaa ja toimintakykyä monella eri tavalla ja aiheuttivat esimerkiksi syrjäytymistä. Syrjäytymiseen liittyi usein läheisesti päihde- ja mielenterveysongelmat, turvattomuus, yksinäisyys ja itsetuhoisuus sekä asioiden hoitamatta jättäminen. Elämänhallintaa ja toimintakykyä haastoivat myös erilaiset tilanteet kuten sairaudet, vammat tai esimerkiksi asiakkaan neuropsykiatriset oireet. Nämä näkyivät muun muassa toimeentulona, kotiin eristäytymisenä sekä asioiden hoitamattomuutena. Asiakkailta oli vaikeuksia selvittää jokapäiväisestä elämästä, ei ollut joko osaamista, kykyä tai halua hoitaa omaa kotia ja asioita. Usein oli tarvetta erilaisiin asumisen tukitoimiin kuten tuettu asuminen, kotihoito tai kotipalvelu. Aktivoinnin tarve eli sosiaalisen kuntoutuksen tai kuntouttavan työtoiminnan tarve nousi esiin muutamassa asiakastapauksessa, jotta kotiin eristäytyminen voitaisiin välttää. Asiakkaiden kokemaa turvattomuutta ja yksinäisyyttä esiintyi lähinnä asiakkaiden omissa yhteydenotoissa tai tilanteissa, joissa henkilö otti toistuvasti yhteyttä hätäkeskukseen tai sosiaalipäivystykseen.

Ikääntyvien elämän haasteet koskivat yleisesti vanhusten kotona yksin pärjäämistä tai kotihoidon ja kotipalvelun tarvetta. Asumisen ongelmat korostuivat myös iäkkäillä. Huomattavaa oli ikääntyneiden alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat, jotka tulivat esiin useassa ilmoituksessa. Herääkin ajatus, onko niin, että työikäisenä on vielä pystytty pitämään päihteidenkäyttö jotenkin kurissa ja kun on päästy eläkkeelle eikä ole enää työelämän velvoitteita eikä päivärutiinia, on päihteidenkäyttö lisääntynyt ja elämänhallinta on suistunut raiteiltaan. Kuten Hujala (2017, 331–334) toteaa, ovat erityisesti ikääntyneitä koskevat ilmoitukset lisääntyneet merkittävästi viime vuosina, johtuen esimerkiksi avohuollon lisääntymisestä vanhusten kohdalla.

Taloudelliset vaikeudet olivat yleisiä SHL-ilmoitusten ja asiakkuuden alkamisen syitä. Aineisto A:ssa taloudelliset vaikeudet selvisivät yleisesti yhtenä elämän haasteena muiden ongelmien lisäksi, noin kolmasosassa tapauksia. Aineisto B:ssä taas taloudelliset vaikeudet ilmenivät yleensä akuutteina taloudellisina hätätilanteina, noin puolessa tapauksista. Taloudelliset vaikeudet näyttäytyivät tässä tutkimuksessa moninaisina, ja usein ne olivat kytköksissä muihin elämän osa-alueiden haasteisiin. Asiakkaiden talousasiat olivat usein päällimmäisenä asiakkuuden taustalla myös aikaisempien tutkimusten mukaan (Kivipelto ym. 2013, 3–52; Sisso 2014).

Kelan ilmoitukset perusosan alennuksesta tai muusta syystä koskivat yleisesti työttömän asiakkaan toimeentulotuen perusosan alennusta asiakkaan kieltäytyttyä joko työstä tai työllistymistä edistävästä palvelusta. Muita ilmoituksia ei juurikaan tullut. Kelan tulisi ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä sosiaalitoimen etuustietopalvelun (Kelmu-järjestelmän) kautta, (Kela, [viitattu 7.10.2018]). Tämä ei kuitenkaan tämän tutkimuksen mukaan ollut vielä vakiintunut käytäntö tutkimuksen aineiston keruun aikana kesästä 2017 talveen 2018.

Toimeentulon vaikeudet kumpusivat muun muassa työttömyydestä, pienituloisuudesta, sairaudesta, päihteidenkäytöstä, mielenterveysongelmista tai työkyvyttömyydestä. Vaikeudet toimeentulossa johtuivat monessa tapauksessa etuuksien hakeutumuksesta, sillä asiakkailla ei ollut joko tietoa oikeuksistaan eri etuuksiin tai kykyä, osaamista tai mahdollisuuksia lähteä selvittämään omia etujaan. Tässä näen yhteyden Nummelan (2011, 91–92) nostamaan asiaan, jolloin aikuissosiaalityön asiakkailla ei usein ole riittävästi tietoa omista etuuksistaan, saati oikeuksistaan palvelujärjestelmässä. Lisäksi asiakkaan tulisi itse olla aktiivinen saadakseen hänelle

kuuluvat etuudet, joka edellyttäisi mahdollisuutta ja valmiutta hankkia tietoa esimerkiksi internetistä. Myös palvelujen saatavuudessa on haasteita. Esimerkiksi vaikeat asiakastapaukset (mielenterveysongelmaiset, päihdeongelmaiset, moniongelmaiset, kriminaalit tai aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat) voivat jäädä palvelujen ulkopuolelle, koska eivät kykene sitoutumaan suunnitelmalliseen työskentelyyn eivätkä osaa niitä pyytää tai vaatia (Saikkonen 2016, 37). Tässä tutkimuksessa *akuutit taloudelliset tilanteet* johtuivat lähes poikkeuksetta päihteidenkäytöstä, jolloin oli ajaututtu erilaisiin rahattomuustilanteisiin.

Akuutit avun tarpeet ilmenivät yleensä erilaisina yllättävinä hätä- tai kriisitilanteina, joissa tarvittiin poliisiin tai muun viranomaisen apua. Tämä teema koostui kokonaan Aineisto B:n vastauksista (akuutti sosiaalityö). Leinonen ym. (2017) jäsentävät aikuissosiaalityön asiakkaan tarvitsevan moninaista tukea ja apua muun muassa äkillisissä elämän kriisitilanteissa. Tämä ilmeni myös tässä tutkimuksessa.

Perhe- ja läheisväkivaltaa tai sen uhkaa kokivat sekä kokonaiset perheet että yksittäiset henkilöt. He kokivat turvattomuutta ja tarvitsivat tukea, turvaa sekä tietoa turva-asumisesta. Osassa tapauksissa asiakas myös turva-asutettiin. *Tulipalot* olivat tyypillinen akuutti hätätilanne, jolloin asiakkaat tarvitsivat monenlaista apua ja tukea; kriisiapua eli henkistä tukea ja apua kodin menetyksessä, apua asunnon hankinnassa ja muissa kodin hankinnoissa, jotta elämää pystyttiin jatkamaan eteenpäin. *Avun ja tuen tarve kriisitilanteissa* oli useimmissa tapauksissa psykososiaalista tuen antamista elämää järkyttäneissä tilanteissa, esimerkiksi vakavien sairastumisien yhteydessä. *Hoitoon pääsemättömyys* ilmeni tilanteina, jossa hoidon kriteerit eivät täytyneet, eikä asiakas päässyt toivomaansa hoitoon tai hänelle ei ollut sopivaa palvelua tarjolla. Yleensä nämä tapaukset koskivat terveydenhuollon kautta järjestettäviä mielenterveyspalveluja tai päihdepalveluja. Kuten Blomgren (2016, 59–69) esittää, saattavat asiakkaat jäädä ilman julkisia palveluita esimerkiksi viranomaisten suhtautumisen takia, portinvartijan (esimerkiksi vastaanottovirkailijan tai vahtimestarin) tai poiskäännyttämisen takia. *Ulkomaalaiset avun tarvitsijat Suomessa* -luokan tapaukset koskivat yleensä ulkomaalaisia asiakasta ilman rahaa ja paikkaa, minne mennä. *Kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja heidän avun tarpeensa* ilmeni huolena, että heidän asiansa eivät kuulu kenellekään.

7.3 SHL-ilmoituksen jälkeiset tapahtumat

Asiakkuuden alun tapahtumat johtivat aina jonkinlaiseen toimenpiteeseen. Joskus riitti pelkkä puhelinsoitto ja puhelimitse annettava **ohjaus ja neuvonta** (L1301/2014, 6 §). Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön kiireellisen avun tarve on arvioitava välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. (L 1301/2014, 36 §.) Tutkimuksen mukaan sosiaalihuoltolain tavoite täyttyy tältä osin, sillä SHL-ilmoituksen tultua, usein toimintatapana oli sosiaalityöntekijän **kotikäynti**, jolloin palveluntarvetta arvioitiin asiakkaan kotona tai asiakas kutsuttiin sosiaalitoimistoon **palvelutarpeen arviota** varten. Mukana kotikäynneillä oli yleensä työparina sosiaaliohjaaja tai joku muu toimija. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa monialaiseen yhteistyöhön (L 1301/2014, 41 §). Tämä tuntui olevan jo vakiintunut käytäntö asiakkaiden palvelutarvetta arvioitaessa. Lähes aina tehtiin **monialaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken**, esimerkiksi vanhuspalvelujen tai päihdepalvelujen työntekijän tai muun yhteistyö tahon kanssa esimerkiksi kotikäynneillä ja asiakkaan asioita hoidettiin ja organisoitiin laajasti, monialaisessa yhteistyössä.

Sosiaalipäivystystapauksissa tehtiin lähes aina **monialaista viranomaisyhteistyötä** (moniviranomaisyhteistyötä) niin terveydenhuollon kuin muiden viranomaisten kuten paloviranomaisten, ensihoidon ja poliisin kanssa. Kuten Niemi (2014, 252–254) toteaa, monimutkaisten akuuttien asiakastilanteiden hoitaminen vaatii usein myös poliisin ja terveydenhuollon toimenpiteitä. Joustava ja hyvä moniammatillinen yhteistyö korostuu, sillä sosiaalityö harvoin pystyy yksin vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen.

Joskus myös ohjaus ja neuvonta erilaisissa tilanteissa oli riittävä apu, ja myös **palveluohjausta** annettiin monissa tapauksissa. Huomattavaa oli, että varsinkin terveysosiaalityössä sosiaalityöntekijät kokivat, että palvelutarpeen arviointi tehdään **tuplatyönä**, sillä heillä ei ole lopulta oikeutta tehdä päätöksiä myönnettävistä sosiaalipalveluista.

Palveluista kieltäytyminen. Tutkimuksessa ilmeni monia tapauksia, joissa asiakas ei ollut halukas minkäänlaiseen yhteistyöhön sosiaalityöntekijöiden tai muiden viranomaisten kanssa. Asiakas saattoi kieltäytyä tarjotusta avusta, tuesta, hoidosta

tai palvelusta. Saattoi ilmetä myös viranomaisvastaisuutta. Joskus asiakkaalla oli myös kokemus, ettei ollut aikaisemmin tullut autetuksi ja siksi kieltäytyi palveluista. Kuten Juhila (2008b, 95) toteaa, kaikki asiakkaat eivät toimijuuteen pysty tai siihen halua ryhtyä. Kuitenkin asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka aikuissosiaalityön asiakas rikkookin vastuullisen aikuisuuden normeja. Ihminen itse on oman elämänsä toimija ja arkensa asiantuntija, korostaa Pohjola (2010, 19–28).

7.4 Tutkimuksesta heränneitä ajatuksia uudistuvalla aikuissosiaalityölle

Tässä tutkimuksessa tarkastelin syitä ja ilmiöitä, miksi ja miten aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa. Asumisen ongelmat ja haasteet korostuivat isona ilmiönä asiakkuuden alkamisen taustalla, myös ikääntyvillä asiakkailla. Asuminen oli usein ensimmäinen syy, miksi SHL-ilmoitus tehtiin. Taustalta selvisi melkein kaikissa tapauksissa monenlaisia ongelmia, kun asiakkaan palvelutarvetta arvioitiin. Heräsi kysymys, millaista ennaltaehkäisevää tukea ja apua asumiseen ja asunnon pitämiseen tulisi olla tarjolla ja missä vaiheessa sitä tarjottaisiin asiakkaille, jotta tilanteet eivät pääsisi eskaloitumaan niin pahoiksi. Voisiko ratkaisuna lisätä tuettua asumista niin päihdeongelmallisille, mielenterveyskuntoutujille kuin nuorille aikuisille sekä kehittää entisestään asumiseen liittyviä tukipalveluja kuten asumisneuvontaa ja sosiaalista isännöintiä (Saikkonen 2016, 38–39) sekä lisätä palveluja, joista saa neuvontaa ja ohjausta asunnon hankinnassa. Myös kotiin järjestettäville palveluille näyttäisi olevan lisääntyvää tarvetta. Ikääntyvien asiakkaiden ongelmat näyttäytyivät niin ikään tutkimuksen valossa lisääntyvältä ilmiöltä. Tähän lienee syynä yhteiskunnassa vallalla oleva suuntaus ikääntyneiden asiakkaiden kotihoitoon, jolloin yhä huonokuntoisemmat vanhukset asuvat kotonaan

Tutkimuksen läpileikkaava ilmiö asiakkuuden taustalla oli päihde- ja mielenterveysongelmat, jotka itsessään tai niiden lieveilmiöt aiheuttivat monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia asiakkaiden elämässä. Tutkimuksen mukaan aikuissosiaalityön asiakkuus alkaa varsin myöhään, kun ongelmat ovat jo kasautuneet ja elämäntilanteet vaikeita, hallitsemattomia ja elämä kaaoksessa. Tässä tutkimuksessa asiakastilanteiden kaoottisuus ja raadollisuus korostuivat, sillä yli puolet vastaajista tekivät

akuuttia sosiaalipäivystystyötä. Sama ilmiö toistui kuitenkin pienemmässä mittakaavassa myös kunnallista sosiaalityötä tekevien sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Huomattava ilmiö oli lisäksi ikääntyneiden, eläkeikäisten asiakkaiden päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat. Kun SHL-ilmoitus tehtiin, työ näyttäytyi usein ”tulipalojen sammutteluna” eli korjaavana sosiaalityönä. Asiakkaiden tukeminen tuntuu usein olevan korjaavaa eli reaktiivista, kun työn toivoisi olevan tavoitteellista, kuntouttavaa sekä ennaltaehkäisevää (Karjalainen 2016, 134). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ennaltaehkäisevän sosiaalityön ja ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön lisääntyvän tarpeen voisi todeta olevan ilmeisen. Asiakkaat olisivat tarvinneet monissa tapauksissa apua tai tukea elämäänsä jo varhaisemmassa vaiheessa, etteivät heidän ongelmansa olisi paisuneet niin suuriksi. Ennaltaehkäisevän työn ja työtapojen kehittämiseen tulee keskittyä ja niiden vaikuttavuutta tulee parantaa entisestään. Onhan sosiaalihuollon toiminnan tavoitteenakin siirtyä ongelmien korjaamisesta niiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 65–66). Tämä on myös yksi PRO SOS -hankkeen päämääristä.

Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus (L 1301/2014, 35 §) koskettaa tällä hetkellä ammattihenkilöstöä. Myös yksityishenkilöllä on oikeus tehdä huoli-ilmoitus. Uskoisin, että tämä ei ole kuitenkaan yleisesti tiedossa. Herää ajatus, tulisiko tätä huoli-ilmoituksen mahdollisuutta markkinoida enemmän yksityishenkilöille, matalan kynnyksen huoli-ilmoituksena, jonka voi tehdä nimettömänä (vrt. lastensuojeluilmoitus). Näin tieto sosiaalipalveluja tarvitsevasta asiakkaasta tulisi aikaisemmin sosiaalityöntekijöiden palvelutarpeen arvioon. Näin apua ja tukea pystyttäisiin tarjoamaan asiakkaalle jo varhaisemmassa vaiheessa, eivätkä ongelmat pääsisi pahenemaan. Vaarana on tietenkin, että tulee niin sanottuja vääriä ilmoituksia, jotka kuormittavat sosiaalityötä. Mikäli tällainen huoli-ilmoitus olisi mahdollista, tulisi ilmoittamistavat tehdä helpoksi, esimerkiksi internetin kautta tehtäväksi ilmoitukseksi. Päivystävän sosiaalityöntekijän yhteystiedot tulisi olla helposti saatavilla. Myös ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen tunnettuutta tulisi lisätä, jotta niin ammattilaiset kuin yksityishenkilötkin tulisivat tietoisiksi, miten voi puuttua asiaan, jos huoli esimerkiksi omaisesta, läheisestä tai vaikkapa naapurista herää. Näkisin, että tulevaisuudessa sosiaalipäivystyksen rooli sosiaalityöhön ohjautumisessa kasvaa edelleen ja on tärkeä kanava asiakkuuden alkamiselle kunnallisessa sosiaalityössä.

Esitän muutamia asioita, joita tulisi miettiä maakunnallistuvan aikuissosiaalityön järjestämisessä. Olisiko jalkautuva sosiaalityö yksi mahdollisuus ennaltaehkäistä pitkälle kriisiytyneitä tilanteita? Tai pitäisikö kunnallista ennaltaehkäisevää sosiaalityötä järjestää toisella tavalla myös virka-ajan ulkopuolella? Voisiko sosiaalityötä järjestää esimerkiksi jalkautuvana vuorotyönä, asiakaslähtöisesti pois toimistosta sinne, missä asiakkaat ovat ottamalla esimerkiksi etsivästä nuorisotyöstä. Tai voisiko sosiaalityötä järjestää yhä enemmän asiakkaan kotona tehtävänä auttamistyönä? Tämä sosiaalityön paikan tarve on tunnustettu jo aikaisemmin. Kuten Karjalainen (2016, 135) toteaa, toimistokeskeisyydestä pyritään irti, mutta Kela-siirron jälkeiselle sosiaalityön jalkautumiselle ei vielä ole kehitetty sisältöjä. Tämän tutkimuksen aineiston keruun aikaan kesästä 2017 talveen 2018 ei vielä ollut paljoa kokemuksia, miten paljon Kela-siirto on vaikuttanut esimerkiksi vuokravelallisten ja muiden velallisten, päihde- ja mielenterveysongelmaisten sekä asunnottomien pääsemiseen tarvitsemiinsa palveluihin. Ennen Kela-siirtoa työntekijöillä oli erityinen huoli, että edellä mainittujen asiakasryhmien elämäntilanteet saattavat ehtiä kriisiytyä vaikeasti, mikäli ensimmäisiä merkkejä esimerkiksi peli- tai päihdeongelman pahenemisesta ei huomata ajoissa (Blomgren ym. 2016, 5).

Tämän tutkimuksen ollessa tekeillä on monenlaisia uusia sosiaalityön menetelmiä ollut kehitteillä, esimerkiksi erilaisia ryhmämuotoisia kuntoutuksia sekä pelillisiä ja leikillisiä työmenetelmiä, johon PRO SOS -hanke on kehittänyt menetelmän ”Pelitarina sosiaalityön välineenä”. Pelitarina on voimavaralähtöinen menetelmä asiakkaan elämäntarinan avaamiseen ja sosiaalialan asiakastyössä. (PRO SOS, [viitattu 7.10.2018].) Myös Kelan asiakasohjaukseen on kehitteillä yhteistyössä Kelan, Kuntaliiton ja kuntien sosiaalityön kanssa valmisteltu yhteistoimintamalli perustoimeentulotukea hakevan asiakkaan palvelun laadun varmistamiseksi. (PRO SOS, [viitattu 7.10.2018]). Sosiaalihuoltolaissa (17 §) määritelty sosiaalinen kuntoutus, jolla tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, on niin ikään alkanut saada sisältöjä.

Vaikka palveluja onkin tarjolla ja kehitteillä, silti kaikki asiakkaat eivät niihin päädy tai halua osallistua. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja sosiaalityössä asiakkaan toimijuus ja itsemääräämisoikeus onkin korostettu eettinen periaate (Juhila

2008b, 95), jolloin hän voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja kieltäytyä tarjottavasta avusta ja palveluista. Joskus päihdeongelmainen tai mielenterveysongelmainen ei koe tarvitsevansa apua ja tukea tai ei tunnista tilannettaan tai sairauttaan. Palveluihin hakeutumatta jättämisessä tai kieltäytymisessä saattaa myös olla kysymys suuresta kynnyksestä hakea tukea ja apua tai häpeän tunteesta. Suomalaisessa kulttuurissa suomalaisella sisulla on totuttu pärjäämään omillaan eikä apua haeta tarpeeksi ajoissa. Kuten Kivipelto (2016, 137–156) toteaa, epäonnistumisen ja syrjään ajautumisen kokemukset ovat läsnä asiakkaiden kertomuksissa. Asiakkaiden kokemuksista välittyy myös yhteiskunnan tietynlaisen välinpitämättömyyden heikko-osaisia ihmisiä kohtaan lisääntyneen.

Herää ajatus, että on tarpeen kiinnittää huomiota siihen, miten palvelujen saavutettavuutta ja kynnyksiä niihin hakeutumiseen voidaan madaltaa ja parantaa, helposti saataville ja ymmärrettävästi. Digitalisaatio ja sen tuomat mahdollisuudet palvelevat tiettyä kohderyhmää hyvin ja riittävästi. Jotkut asiakkaat saavat hoidettua kaikki asiansa internetin kautta. Tällekin kohderyhmälle täytyy kuitenkin pystyä kehittämään helpot kanavat palvelujen saavuttamiseksi ja kontaktin luomiseksi, sillä he saattavat jäädä sosiaalityön saavuttamattomiin, mikäli asiat hoidetaan pelkästään verkossa. Esimerkkejä tällaisista palveluista ovat erilaiset chat-palvelut ja sosiaalisen median kanavat, jotka ovat jo nuorisotyössä ja etsivässä nuorisotyössä käytössä olevia työmenetelmiä. Sosiaalipalvelut tulee esittää kaikille kansalaisille selkeästi, ymmärrettävässä muodossa, esimerkiksi palveluja mallintamalla, tuotteistamalla ja tuottamalla esimerkiksi videomateriaalia kuntien internetsivuille. Usein ne ovat kuvainnollisempia ja paremmin ymmärrettävissä kuin sanalliset kuvaukset. Voisi ottaa mallia kaupallisesta palvelujen markkinoinnista unohtamatta kuitenkin kasvokkain tehtävää tavoitteellista sosiaalityötä. On kiinnitettävä huomiota lisäksi muunlaisien matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseen, sillä kaikki eivät internetissä tarjolla olevia palveluja osaa käyttää tai etsiä. Heille tulee kehittää erilaisia matalan kynnyksen palveluja, joihin on helppo ottaa yhteyttä ja saada tukea ja apua. Tämä voisi tapahtua monialaisessa yhteistyössä esimerkiksi perusterveydenhuollon tai jonkun muun toimijan kanssa, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Tällaisesta toiminnasta on jo monia esimerkkejä, muun muassa erilaiset päiväkeskukset, erilaiset olohuoneet mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, kuten Seinäjoella Olkkari (Kokemus- ja vertaistoimijat, [viitattu 14.11.2018]) ja Plakkari (Seinäjoen kaupunki, [viitattu

14.11.2018]). Myös nuorille suunnattu Ohjaamo on tällaisesta toiminnasta hyvä esimerkki (Ohjaamo, [viitattu 14.11.2018]). Voisiko aikuissosiaalityön asiakkaille perustaa omia ohjaamoja, jotka olisivat matalan kynnyksen sosiaalipalvelua? Tällaiset hyvät toimintatavat tulisi juurruttaa pysyviksi kunnallisen sosiaalityön toimintamalleiksi ja kehittää niitä edelleen. Lisäksi olisi kiinnitettävä huomiota siihen, miten saadaan sosiaalityön ja sosiaalitoimiston palveluissa asioimisesta leimaavuus pois. Myös sosiaalityön prosesseissa on hiomisen varaa, sillä tutkimuksessa tuli esille muun muassa terveystieteiden ja kunnallisen sosiaalityön prosessien päällekkäisyys, jolloin jokin työvaihe tehdään kahteen kertaan.

Toimeentulon vaikeudet näyttäytyivät yleisenä aikuissosiaalityön ilmiönä. Tutkimuksen mukaan eriarvoisuus, asiakkaiden pahoinvointi ja huono-osaisuus ovat havaittavissa. Yhteiskunnassa on paljon ihmisiä, joiden asiat ovat hyvin, mutta kolikon kääntöpuolena paljon ihmisiä, joiden asiat ovat huonolla mallilla. Tämä näkyi tässä tutkimuksessa, sillä asiakkailla esiintyi muun muassa etuuksien hakemattomuutta sekä tietämättömyyttä omista oikeuksista erilaisiin etuuksiin tai palveluihin. Kuten Nummela (2011, 91–92) toteaa, aikuissosiaalityön asiakkailla ei usein ole riittävästi tietoa omista etuuksistaan, saati oikeuksistaan palvelujärjestelmässä. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien rooli ja osaaminen omassa työssään korostuukin. Täytyy tuntee palvelu- ja etuusjärjestelmä, jotta asiakas saa oikea-aikaista, oikeanlaista, asiakaslähtöistä ja laadukasta palvelua, jolla asiakasta voidaan tukea ja auttaa hänen elämässään. On olemassa kuitenkin asiakastyötä rajoittavia poliittisia reunaehdoja, jotka saattavat vaikeuttaa asiakkaan auttamista ja joille sosiaalityö ei voi mitään, esimerkiksi asuntopolitiikka, työttömien aktivointipolitiikka ja sosiaalietuuksien taso. Suonio ym. (2017, 285) tuovat esiin sosiaalialan työntekijöiden vahvan yhteiskuntakritiikin ja huolen asiakaskunnasta. Asiakkaiden elämän tilanteista kumpuaa hätää ja kaaosmaisuuksia sekä palvelujärjestelmän toimimattomuutta. Tiedon tuottaminen sosiaalityön arjesta eli rakenteellisen sosiaalityön lisääminen parantaisi sosiaalityön näkyväksi tekemistä päättäjille.

Työttömyyden ja sen aiheuttamat ongelmat toimeentulossa olisin olettanut olevan merkittävä syy asiakkuuksien alkamiselle; tämä ei kuitenkaan näyttäytynyt isona kokonaisuutena tämän tutkimuksen tuloksissa. Voisin kuitenkin olettaa, että suurin osa tämän tutkimuksen päihde- ja mielenterveysasiakkaista olivat työttöminä, joten

työttömyys vaikuttanee taustalla, vaikka se ei noussutkaan erityisesti esiin. Kangas (2011, 15–16) korostaa, että olisi tärkeää saada tietoon aikuissosiaalityön asiakkaiden asiointiin muutkin kuin taloudelliset syyt. Tässä tutkimuksessa ne todella näkyivät. Tämä johtui mahdollisesti siitä, että aineiston vastauksista yli puolet saatiin akuuttia sosiaalityötä tekeviltä sosiaalityöntekijöiltä. Kuitenkin samat teemat ja ilmiöt toistuivat myös kunnallisen sosiaalityöntekijöiden vastauksissa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, joka edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja. Keskeinen toimija on itse opiskelija, jonka tukijana, kannustajana ja laadunvarmistajana prosessissa toimii ohjaava opettaja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [viitattu 13.10.2018].) Opinnäytetyöprosessini alkoi syksyllä 2017, kun tapasin PRO SOS -hankkeen hankejohtajan Jutta Paavolan ja sain häneltä idean aiheeseen. Opinnäytetyöprosessini kesti kokonaisuudessaan hieman yli vuoden (Liite 3).

Jo ennen aiheen varmistumista päätin tehdä opinnäytetyöni yksin, sillä näin pystyin etenemään omassa aikataulussani. Jossain vaiheessa prosessia olisin kyllä kaivannut paria tilanteissa, jossa työni ei juurikaan edennyt ja olisin tarvinnut kannustusta ja toisenlaista näkökulmaa asioihin. Opinnäytetyö eteni vauhdikkaasti teoriaosuiden kirjoittamiseen asti. Aineiston analyysi vei minulta paljon aikaa, sillä olen luonteeltani perusteellinen ja pedantti, joten ison aineiston käsitteleminen työllisti minua paljon. Välillä olin ihan umpikujassa ajatusteni kanssa, ja silloin oliärkevintä pitää taukoa opinnäytetyöstä jäsentääkseni ajatuksiani. Palasin aika ajoin lukemaan kirjallisuutta uudelleen, kirjoitin teoriaa ja sitten taas jatkoin analyysiä. Kirjoitin ja tarkensin teoriaa vielä ihan työn loppuvaiheessa, sillä tutkimukseni tavoitteet ja tutkimuskysymykset tarkentuivat ja kirkastuivat vielä ihan tutkimuksen lopussa. Välillä olin epätoivon partaalla kokiessani, ettei opinnäytetyön tekemistä tule yksinkertaisesti mitään. Voin samaistua Hirsijärven ym. (2009, 225) toteamaan, että analyysivaihe on pitkä ja aikaa vievä prosessi ja monesti tutkija viettää viikkoja tai jopa kuukausia luodessaan järjestystä ilmiöihin ja etsiessään merkityksiä vastauksista. Pidin koko opinnäytetyöni aikana tutkimuspäiväkirjaa, jonne kirjasin tapahtumia, lähdevinkkejä sekä ajatuksiani tutkimusprosessin aikana. Parhaimmat ajatukset tulivat yleensä yöaikaan ja lenkillä, jolloin kirjasin niitä ylös heti, kun oli mahdollista.

Opinnäytetyöprosessi oli minulle todellinen oppimismatka aikuissosiaalityöhön ja tutkimuksen tekemiseen. Aihepiiri ei ollut minulle entuudestaan kovin tuttu, joten minun täytyi perehtyä ilmiöön paljon opinnäytetyöni aikana etsimällä lähteitä, lukemalla paljon kirjallisuutta ja tutustumalla käsitteisiin. Materiaalia oli paljon tarjolla, ja rajasinkin aiheita alkuperäisestä suunnitelmasta, ja vaikka rajasinkin aiheita, tuli

työstä melko laaja. Olisin todennäköisesti pystynyt tekemään opinnäytetyöni paljon helpommalla jostain muusta minulle tutummasta aiheesta, mutta halusin haastaa itseäni ja oppia mahdollisimman paljon itseäni kiinnostavasta aiheesta. Opin paljon aikuissosiaalityöstä ja sen taustalla vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä sekä sosiaalityön sijoittumisesta yhteiskunnassa. Voisin sanoa, että ymmärrän nyt koko sosiaalialaa paljon laajemmin ja syvemmin. Pyysin ja sain ohjausta ohjaavalta opettajaltani aina tarvittaessa ja koin, että yhteistyömme sujui kiitettävästi.

Tutkimus- ja analyysimenetelmän valinnat olivat mielestäni onnistuneita ratkaisuja. Aineiston analyysi sujui hyvin, vaikkakin oli aineiston laajuuden vuoksi suuritöinen ja vei paljon aikaa. Viimeisistä opinnoistani oli vierähtänyt yli kymmenen vuotta, joten tutkimuksen tekeminen oli jälleen palautettava mieleen. Opin paljon uutta myös tutkimuksen tekemisestä ja koin, että aikuisena opiskelijana, jolla on jo elettyä elämää takana ja työkokemuksen tuomaa osaamista, asioita osaa jollain tasolla ajatella syvällisemmin.

Aineiston painottuneisuus akuuttiin sosiaalityöhön saattoi hieman muuttaa tutkimuksen asetelmaa. Olisi ehkä ollut aiheellista tehdä lisäksi muutama teemahaastattelu aikuissosiaalityötä tekeville sosiaalityöntekijöille, jolloin olisi saatu mahdollisesti esiin toisenlaisia vastauksia ja syitä aikuissosiaalityön alkamiseen. Opinnäytetyöni kuitenkin oli jo tässä kokonaisuudessa todella laaja, joten siihen en ryhtynyt. Samat teemat toistuivat sekä sosiaalityöntekijöiden että sosiaalipäivystäjien vastauksissa pienemmässä mittakaavassa, joten asiakkuuden taustalla vaikuttavat syyt, taustatekijät ja ilmiöt tulevat tutkimuksessa esiin. Sosiaalipäivystystä tekevien sosiaalityöntekijöiden vastauksen tapaukset olivat kokonaisuudessaan akuutimpia ja raadollisempia. Sosiaalipäivystystilanteet ovat lisääntyneet ja akuutit avuntarpeet ovat lisääntymässä yhä edelleen yhteiskunnan muuttuessa ja poliittisten päätösten vaikuttaessa asiakaskuntaan. Hujala (2017, 331–334) toteaa, että äkillistä avuntarvetta kohdataan useammin kuin aikaisemmin muun muassa vanhusten ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avohoidon lisääntymisen vuoksi. Sosiaalipäivystyksellä onkin tärkeä rooli kunnallista sosiaalityötä täydentävänä sosiaalisena ensiapuna (Niemi 2014, 257).

Tein opinäytetyöni PRO SOS -hankkeen toimeksiannosta. Hankkeen erityisenä mielenkiintona on Paavolan (2018) mukaan aikuissosiaalityön yhteiskunnallisen paikan ja roolin selkiyttäminen sekä tietämyksen lisääminen asiakkaaksi tulon syistä ja näin näkyvyyden saaminen sosiaalityölle. Tutkimukseni tulokset ovat hankkeen hyödynnettävissä aikuissosiaalityön kehittämiseen työn valmistuttua, ja tutkimus tulee linkkinä hankkeen kotisivuille. Tuloksista heränneet ajatukseni aikuissosiaalityön kehittämiseksi ovat mielestäni realistisia ja toteutettavissa. Olemme myös sopineet, että esittelen työni tulokset hankkeen aikuissosiaalityön tapahtumassa tammi-kuussa 2019 ja kirjoitan hankkeen kotisivuille blogikirjoituksen tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista.

Sosionomi (AMK) -osaamisen kompetensseihin kuuluu kuusi osa-alueita: sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016, [27.10.2018].) Koin, että kehityin jokaisella osa-alueella, sillä sain arvokasta kokemusta aikuissosiaalityöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä, palvelujärjestelmästä ja sosiaalityön yhteiskunnallisesta merkityksestä. Ymmärrykseni koko sosiaalityön sijoittumisesta yhteiskunnassa on kasvanut merkittävästi. Olen oppinut tarkastelemaan asioita eettisesti kestäväällä tavalla ja pohtimaan asioita kriittisesti reflektoiden. Tämän opinäytetyöprosessin aikana minussa heräsi erityinen kiinnostus tutkimuksen tekemiseen ja olen nauttinut prosessista, vaikka välillä onkin ollut haasteellista ja rankkaakin yhdistää työelämä, opiskelu, perhe-elämä ja opinäytetyön tekeminen. Aikaisemman kaupallisen koulutukseni, työkokemukseni ja osaamiseni sekä nykyisen sosionomi (AMK) koulutuksen ansiosta tunnistan itsessäni kehittämiseen ja innovointiin pyrkivän henkilön, johon olen sosionomikoulutuksen ansiosta saanut aivan uusia näkökulmia ja eväitä.

Jatkotutkimusaiheet. Tutkimukseni mukaan päihde- ja mielenterveysongelmat haastoivat asiakkaiden elämää, ongelmat olivat moninaisia ja monissa tapauksissa ne olivat jatkuneet pitkään ja saattaneet asiakkaiden elämän joskus todella kaoottiseen tilanteeseen. Nämä ongelmat olivat tutkimuksen läpileikkaava ilmiö. Myös ikään-tyvien lisääntyvät haasteet tulivat tutkimuksessa esiin. Tästä näkökulmasta ajatellen, olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa kohderyhmänä olisi aikuissosiaalityön asiakkaat. Siinä voisi kysyä olisivatko asiakkaat toivoneet jossain vaiheessa puuttumista elämäänsä tai olisivatko he toivoneet, että heille olisi tarjottu tukea ja apua jo varhaisemmassa vaiheessa. Missä vaiheessa elämäänsä he olisivat sitä toivoneet ja millaista apua ja tukea? Asiakkaat voitaisiin ottaa lisäksi mukaan palvelujen sisältöjen suunnitteluun, esimerkiksi asiakasraatitoimintaa hyödyntämällä.

Työttömyys ja sen aiheuttamat vaikeudet ihmisten elämässä eivät nousseet tärkeäksi asiaksi tässä tutkimuksessa, johtuen mahdollisesti aineiston painottuneisuudesta akuuttiin sosiaalityöhön. Olisi mielenkiintoista selvittää, miksi ja miten pitkäaikastyöttömät ohjautuvat aikuissosiaalityöhön ja aktivoiviin toimenpiteisiin. Nousisiko sieltä esiin esimerkiksi kuntien velvoitetyöllistäminen ja niin sanotut ”sakkolis-tat”? Mitkä ovat syyt pitkän työttömyyden taustalla, liittyvätkö ne esimerkiksi työkykyisyyteen?

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syitä, taustatekijöitä ja ilmiöitä kunnallisen aikuissosiaalityön asiakkuuden alkamiselle. Tutkimus antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin ja on ajankohtainen muuttuvan ja uusiutuvan sosiaalityön kentässä. Tutkimuksen tuottama tieto ja tulokset ovat käytettävissä aikuissosiaalityön kehittämiseen. Suosittelen aikuissosiaalityöstä kiinnostuneiden sosionomien, sosiaalialan ammattilaisten ja opiskelijoiden tutustuvan opinnäytetyöhöni, sillä tuloksista saattaa löytyä uutta ajateltavaa, ideoita ja näkökulmia omaan työhön ja sen tekemiseen. Lopuksi haluan esittää lämpimät kiitokset yhteistyökumppanilleni PRO SOS -hankkeelle tästä opinnäytetyön mahdollisuudesta sekä hyvästä yhteistyöstä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (ARENE). [Viitattu 13.10.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Blomgren, S. 2016. Asiakkaat julkisissa palveluissa – helppous ja mutkattomuus vai epävarmuus ja läpinäkymättömät toimintatavat. Teoksessa: S. Blomgren, J. Karjalainen, P. Karjalainen, M. Kivipelto, P. Saikkonen & P. Saikku (toim.) Sosiaalisyö, palvelut ja etuudet muutoksessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2016, 41–73. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1
- Blomgren, S. & Kivipelto, M. 2012. Valtastus. Valtakunnallinen aikuissosiaalityönkartoitus. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 27/2012. [Viitattu 15.1.2018]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80404/da26a400-efca-4ee2-83a4-9a946b70ed6f.pdf?sequence=1>
- Blomgren, S., Karjalainen, J., Karjalainen, P. & Kivipelto, M. 2016. Kuntien valmistautuminen perustoimeentulotuen Kela-siirtoon – THL:n kysely- ja haastattelututkimuksen tuloksia. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimuksesta tiiviisti 33/2016. [Viitattu 27.10.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131623/URN_ISBN_978-952-302-799-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.
- Hujala, A. 2017. Sosiaalityö päivystystilanteissa ja varautuminen häiriötilanteisiin. Sosiaalipäivystys. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 331–337.
- Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerus.
- Juhila, K. 2008a. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa: A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.
- Juhila Kirsi 2008b. Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa: A. Jokinen & K. Juhila (toim.). Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 82–108.
- Juhila, K., Pösö, T., Hall, C. & Parton, N. 2003. Introduction. Beyond a Universal Client. Teoksessa: C. Hall, K. Juhila, N. Parton & T. Pösö (edited) Constructing Clienthood in Social Work and Human Services. Interaction, Identities and Practices. London: Jessica Kingsley.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö ammattina. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 27–39.
- Kangas, S. 2011. Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään. Teoksessa: P. Jouttimäki, S. Kangas & E. Saurama (toim.) Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. [Verkojulkaisu]. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2011:1, 15–51. [Viitattu 13.1.2018]. Saatavana: http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo_-_Visio_vahvasta_aikuissosiaalityosta_-_hankkeen_loppuraportti.pdf
- Kankainen, L. 2012. Aikuissosiaalityön haasteet. Institutionaalinen näkökulma kehittämishankkeiden kuvaamaan sosiaalityöhön. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Lisensiaatintutkimus. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22519>
- Kansaneläkelaitos (Kela). Kelan tilastot. Perustoimeentulotuen saajat. [Verko-sivu]. [Viitattu 7.10.2018]. Saatavana: <https://tilastot.kela.fi/ibmcognos/cgi-bin/cognosisapi.dll>

- Kansaneläkelaitos (Kela). Ei päiväystä. Sosiaalihuollon tarpeesta ilmoittaminen Kelasta kuntaan. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.10.2018]. Saatavana: <https://www.kela.fi/sosiaalihuollon-tarpeesta-ilmoittaminen-kelasta-kuntaan>
- Kansaneläkelaitos (Kela). Ei päiväystä. Toimeentulotuen Kela-siirto. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <http://www.kela.fi/toimeentulotuen-kela-siirto?inheritRedirect=true>
- Karjalainen, P. 2016. Sosiaalityön uusi asento: paikka, rooli ja orientaatio. Teoksessa: S. Blomgren, J. Karjalainen, P. Karjalainen, M. Kivipelto, P. Saikkonen & P. Saikku (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2016, 119–136. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1
- Karjalainen, P. 2017. Aikuissosiaalityö. Teoksessa: A. Kananaja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 247–259.
- Kivipelto, M. 2016. Sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä ja vaikuttavuus. Teoksessa: S. Blomgren, J. Karjalainen, P. Karjalainen, M. Kivipelto, P. Saikkonen & P. Saikku (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2016, 137–156. [Viitattu 25.10.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1
- Kivipelto, M. & Blomgren, S. 2014. AVAIN-mittarin soveltuvuus toimeentulotuen vaikuttavuuden arvioinnissa – mittarin testaus Seinäjoen sosiaalivirastossa. Hallinnon Tutkimus (3), 225–242.
- Kivipelto, M. Blomgren, S. Karjalainen, P. & Saikkonen, P. 2013. (toim.) Vaikuttava aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2013. [Viitattu 25.10.2018]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104473/URN_ISBN_978-952-245-864-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kokemus- ja vertaistoimijat ry. Olkkari. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2018]. Saatavana: <https://olkkari.net/>
- Laitinen, M. & Niskala, A. 2013. Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 9–18.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

- Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 5.2.2018]. Saatavana: https://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf
- Leinonen, A., Etelä-aho, E., Mäkitalo, M., Suojanen, R., & Paavola, J. 2017. Aikuis-sosiaalityö epsote 2019. Etelä-Pohjanmaan soten valmistelumateriaalia. Julkaisematon.
- Lyly, A. 2016. Sosiaalinen raportointi asiakastiedon tuottajana. Esimerkkinä aikuis-sosiaalityö ja lastensuojelu. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Tutkimuksia ja raportteja 2 / 2016. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <https://www.hel.fi/static/sote/hankkeet/sosiaalinen-raportointi-asiakastiedon-tuottajana.pdf>
- Lähteinen, M. & Hämeen-Anttila, L. 2017. Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 48–93.
- Mäntysaari, M. 2006. Syrjiikö sosiaalityö. Teoksessa: T. Helne & M. Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115–132.
- Niemi, M. 2014. Päivystävien sosiaalityöntekijöiden tilannearviot ja päätökset osana sosiaalihuoltoa. Teoksessa: R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 241–260.
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössä. Teoksessa: K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä, 63–80.
- Nikander, J., Juntunen, E., Holmberg, A. & Tuominen-Thuesen, M. 2017. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2017:13. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavana: https://www.oph.fi/download/186322_Aikuisten_parissa_tehtavan_sosiaalialan_tyon_osaamistarpeet.pdf
- Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. [Verkkójulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnan julkaisuja No 17. [Viitattu 21.10.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0365-5/urn_isbn_978-952-61-0365-5.pdf

- Ohjaamo. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2018]. Saatavana: <http://ohjaamot.fi/etusivu>
- Paavola, J. 2018. Kysymyksiä koskien opinnäytetyötä. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Kristiina Rajasaari. [Viitattu 24.9.2018].
- Paavola, J. & Rautajoki, A. Maakunnallistuva aikuissosiaalityö. Teoksessa: A. Pohjola, T. Kempainen, A. Niskala & N. Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö. Ilmestyy vuonna 2019. Julkaisematon teos.
- Palola, E. 2016. Sosiaalinen kuntoutus – sotea ja kuntoutusta. PowerPoint-esitys. [Ppt-tiedosto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 7.10.2018]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/3156096/10b3caa0-d8bc-471f-9249-2a37b996135e>
- Payne, M. 2009. Adult Services and Health-Related Social Work. Teoksessa: R. Adams, L. Dominelli & M. Payne (toim.) Social Work. Themes, Issues and Critical Debates. Third edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 320–337.
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa: M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.
- PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke. Ei päiväystä. Ajankohtaista. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.10.2018]. Saatavana: http://www.prosos.fi/?page_id=566
- PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke. Ei päiväystä. Tietoa hankkeesta. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.1.2018]. Saatavana: http://www.prosos.fi/?page_id=96
- PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hanke. 22.12.2018. Aikuissosiaalityön ja työikäisten palveluiden näkyvyys sote-uudistuksen internetsivuilla. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <http://www.prosos.fi/aikuissosiaalityon-ja-tyoikaisten-palveluiden-nakyvyys-sote-uudistuksen-internetsivuilla/>
- Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

- Saikkonen, P. 2016. Kuntakentän kirjavat käytännöt. Teoksessa: S. Blomgren, J. Karjalainen, P. Karjalainen, M. Kivipelto, P. Saikkonen & P. Saikku (toim.) Sosiaalisyö, palvelut ja etuudet muutoksessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2016, 29–40. [Viitattu 25.10.2018]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN ISBN 978-952-302-648-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1)
- Schreier, M. 2014. Qualitative Content Analysis. Teoksessa: U. Flick (toim.) The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. London: SAGE.
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Päivätoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2018]. Saatavana: https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut2_0/paivatoiminta.html
- Sisso, M. 2014. Kuka käy sosiaalitoimistossa? Selvitys Lahden kaupungin aikuis-sosiaalisyön asiakkaista. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalisyö. Sosiaalisyön käytäntötutkimus. Pro Gradu. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: http://www.socca.fi/files/3951/Kuka_kay_sosiaalitoimistossa_Mari_Sisson_kaytantotutkimus2014.pdf
- Sonet Botnia. Ei päiväystä. Ajankohtaista. PRO SOS – uudenlaista sosiaalisyötä yhdessä rakentamassa. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Sonet Botnia. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <http://sonetbotnia.fi/tiedostopankki/775/Hankesuunnitelma.pdf>
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 29.4.2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. [Verkkajulkaisu]. Innokylä. [Viitattu 27.10.2018]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:5. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Sosiaalipalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Sosiaalipalvelujen saatavuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.10.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Sosiaalisyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalityo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Toimeentulotuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/toimeentulotuki>

- Sosiaalivakuutus. 1.6.2018. Toimeentulotuen siirto Kelaan paljasti etuuden ongelmakohdat. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.9.2018]. Saatavana: <https://sosiaalivakuutus.fi/toimeentulotuen-siirto-kelaan-paljasti-etuuden-ongelmakohdat/>
- Suonio M., Kainulainen, S., Gävert, T., Väisänen, R. & Saari, J. 2017. Kun vaikeudet kasautuvat: Pitkäaikaisasiakkuudet sosiaalialan aikuistyössä. Teoksessa: J. Saari (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto, 259–286. [Viitattu 22.1.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0366-2>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Palveluohjaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalियो/palveluohjaus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Sosiaalinen kuntoutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.9.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Ei päiväystä. Sosiaalihuollon palveluprosessit. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.10.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/sosiaalihuollon-kanta-palvelut/palvelutuotannon-toiminnalliset-maarittelyt/sosiaalihuollon-palveluprosessit>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017. Sosiaalihuollon palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit. [Ppt-tiedosto]. [Viitattu 7.10.2018]. Saatavana: https://thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalihuollon_palvelutehtavakohtaiset_palveluprosessit_v2.pdf/944b8db7-8e69-4a5e-b97a-0e23976f6eff
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Sosiaalियो. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalियो>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ei päiväystä. Sote-uudistus. Ajankohtaista. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.1.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>
- Taina, J. & Kotiranta, T. 2014. Sosiaalियोtä ja toimeentulotukea – aikuissosiaalियो paikkaansa hakemassa. Teoksessa: R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 179–195.
- Toikko, T. 2014. Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa: R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 161–175.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päivystä. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.10.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#3>
- Tyni, T. & Vogt, E. 6.4.2017. Perustoimeentulotuen Kela-siirron siirtymäaika on päättynyt. [Verkkosivu]. Kuntaliitto. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/perustoimeentulotuen-kela-siirron-siirtymaika-paattynyt>
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uud. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Valtioneuvosto. Ei päivystä. Maakunta- ja soteuudistus. Mikä on sote-uudistus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Volanto, S. & Zechner, M. 2017. PRO SOS -hankkeen aikuissosiaalityön alkukartoitus. Palvelutarpeen arviointi, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyö toimeentulotuessa ja sosiaalityön yhteiskehittäminen. [Verkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä. PRO SOS -hankkeen raportteja 1. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7109-72-4>

LIITTEET

Liite 1. Muistelutehtävä

Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 3. Opinnäytetyöprosessi

Liite 1. Muistelutehtävä**Miten ja miksi aikuissosiaalityön asiakkaaksi tullaan?**

Kerro meille lyhyt anonyymi muistelusi (1/sivu) yhdestä oikeasta aikuisasiakastapauksesta, josta on tullut SHL ilmoitus tai yhteydenotto/pyyntö palvelutarpeen arvioimiseksi.

- A) kuka ilmoitti (poliisi, ensiapu tms.)
- B) mitä huoli koski
- C) mitä sitten tapahtui, miten prosessi eteni (jos ehdit!!!)

Kyselyn vastukset säilytetään hankkeella hankkeen toiminnan ajan. Nyt koottava aineisto muodostaa yhden osan kokonaisaineistoa, josta SeAMK:ssa valmistuu opinnäytetyö ”Kuka on aikuissosiaalityön asiakas?”

Aineistoa on koottu myös muista PRO SOS –hankkeen tilaisuuksista ja kopiot aineistosta luovutetaan opinnäytetyöntekijälle, joka tuhoaa aineistonsa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Näin teemme aikuissosiaalityöstä näkyvää!

Iso kiitos ajastasi!

Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä



OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA SOPIMUS

1. OSAPUOLET

1. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy ("SeAMK")

Y-tunnus: 2539767-3

Ohjaava opettaja: Arja Hemminki

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti: arja.hemminki@seamk.fi

2.

Opiskelija(t): Kristiina Rajasaari

Osoite:

Puhelin:

Sähköposti: kristiina.rajasaari@seamk.fi

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi AMK

3. Toimeksiantaja/ Yhteistyöorganisaatio ("Yhteistyötaho"):

PRO SOS -hanke, SonetBotnia ja SeAMK

Y-tunnus: 2539767-3

Yhteistyötahon nimeämä edustaja/yhteyshenkilö:

Jutta Paavola

Puhelin:

Sähköposti: jutta.paavola@seamk.fi

2. SOPIMUKSEN KOHDE JA TARKOITUS

Tämän Sopimuksen kohteena on Opiskelijan AMK- / YAMK-tutkinnon opintoihin liittyvä opinnäytetyö ja sen julkaisu. Opinnäytetyö toteutetaan työelämäyhteistyössä Yhteistyötahon kanssa. Opintopisteissä mitattuna opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä AMK-tutkinnossa ja 30 opintopistettä YAMK-tutkinnossa.

Opiskelija tekee opinnäytetyön ja sen julkaisun seuraavasta aiheesta:

Opinnäytetyölle asetetaan seuraavat tavoitteet ja tehtävät:

Aihe: Kuka on aikuissosiaalityön asiakas?

Tavoitteena on selvittää ja lisätä ymmärrystä aikuisten sosiaalityön asiakkaaksi tulemisen syistä. Opinnäyte pyrkii osaltaan lisäämään aikuissosiaalityön tunnettavuutta osana PRO SOS -hanketta.

3. SOPIMUKSEN VOIMASSAOLOAIKA

Sopimus tulee voimaan kun kaikki sopijaosapuolet ovat allekirjoittaneet sen, ja on sen jälkeen voimassa opinnäytetyöprojektin aloituspäivästä alkaen koko opinnäytetyöprojektin keston ajan.

Opinnäytetyöprojekti alkaa suunnitelman mukaan

5.9.2017 ja päättyy 31.12.2018

4. OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN JA OHJAUS

SeAMK vastaa opinnäytetyön kokonaisuohjauksesta ja -arvioinnista. SeAMK ei kuitenkaan vastaa opinnäytetyön toteuttamisesta. SeAMKin puolesta opinnäytetyötä ohjaa ja valvoo:

Nimi: Arja Hemminki	Nimi:
Asema: Lehtori	Asema:

Yhteistyötahon puolelta opinnäytetyön yhteyshenkilö on:

Nimi: Jutta Paavola
Asema: hankejohtaja

Yhteistyötaho osallistuu opinnäytetyön ohjaamiseen seuraavasti:

Hanke antaa opinnäyte työntekijälle keräämänsä aineiston käyttöön. Lisäksi hanke tapaa säännöllisesti opinnäytetyöntekijää ja kytkee opinnäytetyön prosessia osaksi hanketyötä. Hanke tarjoaa opinnäyteelle näköalapaikan nettisivuiltaan ja muusta viestinnästä.

5. JULKISUUS

Opinnäytetyö on julkinen.

Opiskelija voi julkaista opinnäytetyön ja sen tiivistelmän sähköisesti ammattikorkeakoulujen kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa:

Kyllä Ei

6. SOPIMUKSEEN SOVELLETTAVAT YLEISET EHDOT

Tähän sopimukseen sovelletaan täysimääräisesti ohessa **liitteenä 1** olevia *Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy:n opinnäytetyösopimuksen yleisiä ehtoja*.

7. OSAPUOLTEN ALLEKIRJOITUKSET

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samanaista kappaletta, yksi SeAMKille, yksi Opiskelijalle ja yksi Yhteistyötaholle.

Paikka ja aika: Seinäjoella, 18. 1 .2018

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy

Nimi: Anja Niemelä

Asema: Lähtö

Paikka ja Seinäjoella, 31.10.2017

aika:

Opiskelija(t) Keisla Rajasaari

Nimi: Kristiina Rajasaari

Nimi:

Seinäjoella, 31.10.2017

Paikka ja aika:

Yhteistyötaho

Nimi: Jutta Paavola

Liite 3. Opinnäytetyöprosessi

