



Elämänlaatumittareiden soveltaminen osaksi perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksien arviointia

Kaisa Kokkinen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Elämänlaatumittareiden soveltaminen osaksi perhesosiaalityön
ja lastensuojelun asiakkuuksien arviointia**

Kaisa Kokkinen
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2020

Kaisa Kokkinen

Elämänlaatumittareiden soveltaminen osaksi perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksien arviointia

Vuosi

2020

Sivumäärä 77

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata yhteiskunnallisiin tarpeisiin sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämiseksi. Arvioinnin kehittämisessä tulee ottaa huomioon asiakkaiden elämänlaadussa ja hyvinvoinnissa tapahtuneiden muutosten mittaamisen näkökulma. Keskeistä on asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen arviointiprosessissa nostamalla esiin heidän omaa kokemustaan elämänlaadustaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli testata ja soveltaa elämänlaatumittareiden käyttöä valitun toteutusympäristön asiakkuuksissa sekä kerätä työntekijöiltä kokemuksia mittareiden käytettävyydestä. Toteutusympäristöksi valikoitui Lohjan kaupungin ylläpitämä Ojamon perhetukikeskus, mikä oli myös opinnäytetyön tekijän työpaikka. Tutkimusongelmaksi muodostui se, missä määrin valitut elämänlaatumittarit ovat sovellettavissa osaksi perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksien arviointia. Osana opinnäytetyön toteutusta kehitettiin myös testiversioksi uusi lapsille suunnattu elämänlaatumittari.

Opinnäytetyön tietoperustassa käydään läpi elämänlaatuun, osallisuuteen, arviointiin sekä elämänlaatumittareihin liittyvää tietopohjaa. Elämänlaadun käsite kytkeytyy vahvasti hyvinvoinnin ja toimintakyvyn käsitteisiin. Koettu elämänlaatu tarkoittaa yksilön subjektiivista kokemusta elämästään ja sosiaalisesta tilanteestaan. Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkielma, jossa on hyödynnetty aineiston osalta triangulaatiota eli monimenetelmäisyyttä. Tutkielman aineisto on koostunut neljästä erilaisesta kokonaisuudesta: CORE-OM-mittarin vastauksista, lasten hymiömittarin vastauksista, työntekijöiden haastatteluista sekä asiakastietojärjestelmän kirjauksista.

Asiakkaiden täyttämien elämänlaatumittareiden ja työntekijöiden laatimien asiakaskirjausten väliltä löytyi pääosin yhtäläisyyksiä eikä juurikaan eroavaisuuksia. Kirjauksissa korostui vanhempien kanssa tehty työ. Lasten hymiömittari toimikin siis hyvänä välineenä myös lasten kokemusten esille tuomiseen. Työntekijöiden näkökulmasta suurimpina haasteina mittareiden käytettävyyden osalta näyttäytyivät asiakkaiden kriisiytyneet elämäntilanteet, lasten hymiömittarin osa-alueiden tulkinnallisuus sekä haasteet osa-alueiden sanoittamisessa lapsille. Toimiviksi käytännöiksi tunnistettiin erityisesti mittareiden hyödyntäminen keskustelujen välinaikana, uusien asioiden esille nouseminen asiakkaan tilanteesta sekä asiakkaaseen tutustumisen asiakkuuden alkuvaiheessa.

Testiversiona tutkielmassa käytetty lasten hymiömittari vaatii edelleen jatkokehittämistä käytettävyyden osalta. Lasten hymiömittarin osa-alueet olisi hyvä muotoilla kysymysmuotoon ja vastausvaihtoehtoina olevat hymiöt voisi pisteyttää, jolloin tulokset olisivat helpommin vertailtavissa. CORE-OM-mittari olisi sellaisenaankin valmis käyttöön otettavaksi tutkielman toteutusympäristön asiakkuuksissa. Tutkielmassa saavutettuja tuloksia voidaan hyödyntää elämänlaatumittareiden juurruttamisessa toteutusympäristön arviointikäytäntöihin. Saavutettuja tuloksia voidaan hyödyntää kuitenkin myös muissa vastaavissa yksiköissä toteuttavaan elämänlaatumittareiden soveltamiseen.

Asiasanat: arviointi, elämänlaatu, elämänlaatumittarit, osallisuus

Kaisa Kokkinen

Application of the quality of life instruments as a part of the evaluation of customers in family social services and child welfare

Year 2020

Pages

77

The purpose on this thesis was to meet the societal need for developing the assessment methods in social work. The viewpoint of the measuring changes in customers' quality of life and welfare should be considered when developing the assessment methods. Strengthening customer's inclusion in the assessment process requires highlighting of customers own experience of their quality of life. The aim of this thesis was to test and apply using the quality of life instruments in customers within the relevant context. The aim was also to gather employee's experiences in usability of the quality of life instruments. The context of this thesis was Ojamo Family support central managed by Lohja city which was also the workplace of the author of this thesis. The research problem was how well are the quality of life instruments applicable as a part of the evaluation of customers in family social services and child welfare. Part of the realisation of this thesis was to develop a test version of a new quality of life instrument for children.

The knowledge base of the thesis dealt with; quality of life, inclusion, evaluation, and quality of life instruments. The concept of the quality of life connects strongly to concepts of welfare and functional ability. Experienced quality of life means individual and subjective experience in life and social situations. This thesis was based on qualitative research and data triangulation was used. The thesis data contains ; the answers of the CORE-OM instrument, the answers of the children smiley instrument, the interviews of the employees and the records from the customer documentation.

There were mainly similarities between the quality of life instruments filled in by customers and the records from the customer documentation (written by employees) and hardly any differences. Employees direct contact to parents was highlighted in the customer documentation. The children smiley instrument provided a good way to bring up the experiences of the children. The greatest challenges in usability of the instruments were ; the crisis in families lives, interpretation of the children smiley instrument sectors and difficulties in explaining the meaning of the sectors to children. The recognized functional practices were to utilize instruments as a help for the conversation, to highlight new things about customers life and to get to know the customer in the beginning of the customer relationship.

The test version of the children smiley instrument needs to be developed further to improve the usability. The sectors of the children smiley instrument should be framed in question form. The alternative answers in the children smiley instrument could be scored so that the comparison would be easier. The CORE-OM instrument could be utilized as it is in the context of this thesis. The results achieved by this thesis can be utilized in implanting the quality of life instruments to assessment methods in thesis context. The results can be also utilized in developing assessment methods in some other similar context.

Keywords: evaluation, inclusion, quality of life, quality of life instruments

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön yhteiskunnallinen konteksti sekä toteutusympäristö	7
2.1	Yhteiskunnallinen tarve sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämiseksi	7
2.2	Opinnäytetyön toteutusympäristö	10
3	Elämänlaatu.....	12
4	Arviointi	15
5	Osallisuus.....	17
6	Elämänlaatumittarit	18
7	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
8	Tutkielman toteuttaminen ja kehittämistyö	22
8.1	Tutkimusmenetelmät.....	22
8.2	Tutkielman käynnistäminen	23
8.3	Hymiömittarin kehittäminen sekä aineisto	25
8.4	CORE-OM-aineisto	27
8.5	Työntekijöiden haastattelut.....	27
8.6	Asiakastietojärjestelmän kirjaukset.....	28
9	Tulokset ja johtopäätökset	29
9.1	Mittareiden ja asiakaskertomusten yhtenevyydet sekä eroavuudet	30
9.2	Työntekijöiden kokemuksia mittareiden käytettävyydestä	43
9.2.1	Ymmärrys elämänlaatumittareista ja niiden kytkeytymisestä toteutusympäristöön.....	43
9.2.2	Mittareiden käyttöön osallistuminen ja sitoutuminen.....	44
9.2.3	Ohjeistus mittareiden käyttöön ja mittauksen toteuttaminen	46
9.2.4	Mittareiden käytön haasteita ja hyviä puolia.....	47
9.2.5	Mittareiden käytettävyys	50
9.2.6	Mittareiden kehittäminen ja käyttöön ottaminen	51
9.3	Johtopäätökset	52
10	Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat.....	56
11	Pohdinta	58
	Lähteet.....	62
	Kuviot	66
	Taulukot	66
	Liitteet	67

1 Johdanto

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee sosiaalityön tarkoittavan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeiden mukaista tuen ja palvelujen kokonaisuutta, mitä ohjataan ja minkä toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan. Sosiaalityö tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä muutokseen lieventämällä elämäntilanteeseen liittyvien ilmiöiden haittoja sekä vahvistamalla toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Nykyiseen sosiaalihuoltolakiin on siis kirjattu velvollisuus tarjottujen palvelujen vaikuttavuuden seurantaan liittyen. Siksi onkin olennaista kehittää erilaisia vaikuttavuuden arvioinnin ratkaisuja vastaamaan sosiaalialan tarpeisiin sekä ottaa niiden kehittämisessä huomioon sosiaalihuollon asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen.

Perinteisesti hyvinvointitavoitteiden onnistumista yhteiskunnassa on mitattu taloudellisten ja sosiaalisten tunnuslukujen kautta. Viime vuosikymmenien aikana niiden rinnalle on kuitenkin noussut elämänlaadun mittaaminen. Elämänlaadun mittaaminen onkin kytketty osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden tutkimista. (Aalto ym. 2013, 2.) Elämänlaadun mittaamiseen kytkeytyy läheisesti myös toimintakyvyn mittaaminen.

Tämän opinnäytetyön aiheen hahmottelu alkoi jo keväällä 2018. Silloin erään Laurean luennon yhteydessä esiteltiin opinnäytetyön aiheita, joihin opiskelijoiden toivottiin tarttuvan. Yhtenä esiteltynä aiheena oli enimmäkseen terveydenhuollossa käytettyjen elämänlaatumittareiden soveltaminen sosiaalipalveluihin. Olen aiemmassa työpaikassani nuorten sijaishuoltopaikassa toiminut mittaristovastaavana, joten erilaisiin mittareihin liittyvät asiat ovat jo aiemminkin olleet omana kiinnostuksen kohteenani. Jäin pohtimaan aihetta ja sen kytkemistä asiakasprosessien arviointiin nykyisessä työtehtävässäni perhetyöntekijänä avohuollon tukipalveluissa. Keskustelin opinnäytetyön ideasta sekä esimiesteni että työryhmän jäsenten kanssa. He osoittivat kiinnostusta aihetta kohtaan ja sitoutuivat omalta osaltaan osallistumaan opinnäytetyöprosessin mahdollistamiseen.

Tämä opinnäytetyö ei pyri osaltaan tutkimaan asiakkaille tarjottujen palvelujen vaikuttavuutta. Sen sijaan sen tavoitteena on testata valittujen mittareiden soveltuvuutta opinnäytetyön kohderyhmänä olevien asiakkaiden elämäntilanteiden arvioimiseen sekä arvioida kyseisten mittareiden käytettävyyttä. Mittareiden testaaminen vastaa yhteiskunnalliseen tarpeeseen löytää välineitä sosiaalipalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnissa tapahtuneiden muutosten mittaamiseen ja sen myötä palveluiden vaikuttavuuden lisäämiseen. Vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisellä on siis kuitenkin keskeinen rooli opinnäytetyön aiheen taustalla ja aiheen valinnan perusteluissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on vakiinnuttaa valittujen mittarien käyttö osaksi opinnäytetyön toteutusympäristön arviointikäytäntöjä, mikäli niiden käytettä-

vyys ja tarkoituksenmukaisuus osoittautuvat riittäviksi. Opinnäytetyötutkielman tulokset voivat myös tarjota tietoa hyödynnettäväksi laajemmin sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämisessä.

Opinnäytetyön aluksi kuvaan tarkemmin yhteiskunnallisia tarpeita sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämiseen liittyen sekä sitä toteutusympäristöä, missä tämä opinnäytetyö on toteutettu. Seuraavaksi kuvailen opinnäytetyön aiheeseen keskeisesti liittyviä käsitteitä omilla pääluvuissaan. Opinnäytetyön tietoperustan kuvaamisen jälkeen määrittelen opinnäytetyötutkielman tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymykset sekä kuvailen tutkielman toteuttamisen prosessin etenemistä ja erilaisten aineistojen keräämistä. Tulokset ja johtopäätökset pääluvussa tarkastelen eri aineistoja vertailun sekä teemoittelun avulla. Opinnäytetyön lopussa tarkastelen vielä opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia sekä pohdin opinnäytetyöllä saavutettua hyötyä sekä toteutusympäristön, laajemman yhteiskunnan sekä oman oppimiseni näkökulmista.

2 Opinnäytetyön yhteiskunnallinen konteksti sekä toteutusympäristö

On tarpeellista kuvata seuraavissa alaluvuissa tarkemmin sekä yhteiskunnallisia tarpeita sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämiseen liittyen että opinnäytetyön toteutusympäristöä, jotta tämä opinnäytetyötutkielma tulee lukijalle ymmärrettäväksi.

2.1 Yhteiskunnallinen tarve sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämiseksi

Sosiaalihuollon palveluissa on pitkään keskitytty tuottamaan palveluiden toimivuutta kuvaavaa tietoa. Tämän näkökulman lisäksi on tärkeää tutkia myös palveluiden vaikuttavuutta sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisella tasolla. Työn vaikutusten arvioinnin kehittäminen on sosiaalialan eettisten periaatteiden mukaista. Vaikutusten arvioinnista saatava tieto hyödyttää suoraan asiakkaita, koska tiedon pohjalta voidaan kehittää palveluja yhä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. On kuitenkin havaittu, että vaikuttavuustiedon tuottaminen sosiaalialalla on ollut haastavaa. (Korteniemi, Kotiranta & Kivipelto 2012, 89.)

Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimisen voidaan katsoa olleen keskustelun alla jo neljän vuosikymmenen ajan. Keskustelu ei ole kuitenkaan edennyt riittävästi empiiriseen sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimukseen. Vaikuttavuuden arvioiminen edellyttää luotettavien havaintojen tekemistä ihmisten hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista. Erilaiset mittarit toimivat osaltaan näiden havaintojen keräämisen välineenä. Mikäli sosiaalityössä pystyttäisiin systemaattisesti ja luotettavasti seuraamaan asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksia sekä tunnistamaan muutokseen vaikuttaneita toimintatapoja, voitaisiin asiakkaille jatkossa tarjota yhä paremmin kohdistettuja ja vaikuttavuudeltaan tehokkaampia palveluita. (Linnakangas, Paasio, Seppälä & Suikkanen 2015.)

Stakesin sosiaalipalvelujen arviointiryhmä FinSoc¹ (myöhemmin tässä opinnäytetyössä käytän lyhennettä) on tehnyt työtä sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin eteen jo 1990-luvun lopusta alkaen. Tämä kehittämistyö on pitänyt sisällään myös arviointimenetelmien sekä -työkalujen kehittämisen ja siirrettävyyden arvioimisen. FinSocin toiminta-alueeseen kuuluu myöskin näiden arvioinnin käytäntöjen käyttöönoton edistäminen. (Stakes 2006, 3.) Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa vaikuttamisen tutkimisella ja mittaamisella voidaan katsoa olevan kolme erilaista perustarkoitusta. Palveluntarjoajalla on tuloksellisuusvelvoite asiakasta kohtaan sekä tilivelvollisuus palveluja rahoittavaa yhteiskuntaa kohtaan, työntekijöillä on ammatillinen vastuu työn kehittämisestä. Lastensuojelun mittaamista on kritisoitu siitä, että se on keskittynyt liikaa tuottavuuden näkökulmaan. Tuottavuuden näkökulmaa korostettaessa jää lapsen ja perheen näkemys helposti sivurooliin. Asiakkaan elämässä tapahtuneet muutokset ovat kuitenkin tärkeä seuranta- ja arviointikohde vaikuttavuuden osalta. Lastensuojelun kehittämisessä onkin painotettu lastensuojelun tavoitteiden määrittelemistä ensisijaisesti asiakkaiden elämässä tapahtuneiden muutosten kautta. On tärkeää kehittää arviointikäytäntöjä niin, että näitä muutoksia olisi mahdollista saada nostettua mahdollisimman hyvin esiin. Standardoitujen mittareiden käyttö osana arviointia voi tuoda yhden hyödyllisen näkökulman vaikuttavuuden arviointiin. Lastensuojeluasiakkuuteen liittyy monia eri toimijoita (esimerkiksi asiakasperheen jäsenet, sosiaalityöntekijä, muut verkostossa toimivat työntekijät). Eri toimijoilla voi olla hyvinkin erilaisia näkemyksiä asetetuista tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Siksi on tärkeää varmistaa, että myös asiakkaiden henkilökohtainen kokemus omasta tilanteestaan tulee otetuksi huomioon kokonaisarvioinnissa. (Flink & Aaltio 2020, 11-13.)

Haasteena arviointikäytäntöjen juurruttamisessa ovat olleet muun muassa sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja riittämättömyys sekä muutospaineet sosiaalipalveluiden toteuttamisessa. FinSocin tavoitteena on ollut vahvistaa arvioinnin koettua merkitystä oman työn kehittämisen välineenä sekä asiakkaille suuntautuvina hyötyinä ja vaikutuksina. FinSocin näkemys on, että sosiaalipalveluihin soveltuvat arviointimenetelmät edellyttävät testaamista, soveltamista ja kokemusten analysointia sekä räätälöityä käyttöönottoa toimintaympäristön, rakenteiden ja osaamisen mukaisesti. (Haverinen 2006, 9-14.)

Arvioinnin juurruttaminen käytännön sosiaalialan työhön on tapahtunut hitaasti. Yhtenä tekijänä tähän voidaan nähdä työn resurssien suuntautumisen lähes kokonaisuudessaan suoraan asiakastyöhön. Arvioinnin käsitteeseen olennaisesti liittyvän muutoksen määrittelemisen ei ole myöskään helppoa ja yksiselitteistä. Keskustelu arvioinnista ja muutoksesta pitää sisällään myös pohdintaa siitä, millaisia ja kenen määrittelemiä vaikutuksia on tarkoitus saada ai-

¹ Stakesin sosiaalipalvelujen arviointiryhmä

kaiseksi. (Kivipelto 2006, 17-18.) Tässä keskustelussa tärkeänä näkökulmana on ottaa huomioon asiakkaiden oman elämäntilanteensa asiantuntijuus, heidän kokemansa elämänlaatu sekä toiveensa ja tarpeensa muutosta vaativista asioista.

Suomessa ensimmäinen valtakunnallinen koko aikuisväestön koettua elämänlaatua moniulotteisella tavalla tarkasteleva tutkimus tehtiin vuonna 2009 ja julkaistiin 2010. Siinä koettua elämänlaatua tutkittiin yhdistäen sitä väestötieteellisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin, palvelujen käyttämiseen ja subjektiivisiin palvelukokemuksiin. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 127.) Vastaava tutkimus toteutettiin myös vuonna 2013 ja julkaistiin 2014 (Vaarama, Munkkila & Hannikainen-Ingman 2014, 20). Vuonna 2011 Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa linjattiin sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksen lisäämisen tarpeesta (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 60). Myös osallisuuden edistäminen yhteiskunnassa sisältyy hallituksen ja lisäksi myös Euroopan unionin tavoitteisiin pyrkimyksenä vähentää köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä (Raivio & Karjalainen 2013, 12).

Kuntaliitossa toteutettiin vuosina 2013-2015 projekti, missä pyrittiin kehittämään lastensuojelun vaikuttavuusmittaria, jonka tarkoituksena oli tarkastella vanhempien ja lasten toimintakykyä. Mittaria kehitettiin osana lastensuojelutarpeen selvitystä ja mittari piti sisällään osioita sekä vanhempien ja lasten itsearvioinnista että työntekijän tekemästä arvioinnista. Projektin loppuarvioinnissa todettiin, että mittarin sisällöllinen kehittäminen onnistui. Tutkimusaineisto jäi kuitenkin niin pieneksi, ettei mittarin kyky arvioida vaikuttavuutta jäi jatkotutkimusten varaan. (Aaltio 2015, 55.) Jatko projekti toteutettiin 2015-2018. Mittarin käyttöä pilotoitiin vuosina 2016-2017 kymmenessä eri kunnassa/kuntayhtymässä ja mittaria kehitettiin edelleen pilotoinnista saatujen kokemusten mukaisesti. 2018-2019 mittaria kehitettiin edelleen tuotantokäyttöön ja vuonna 2019 ARVOA-mittari julkaistiin. (Haapala 2019). Mittarin jatkokehitys siirrettiin FCG yritykselle. ARVOA-menetelmän käyttäminen edellyttää maksullista käyttösojpi-musta FCG:n kanssa (FCG 2020).

Elämänlaadun mittaaminen liittyy läheisesti toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Toimintakyvyn mittaamista ja arviointia on Suomessa kehitetty vuonna 2007 perustetun TOIMIA²n (myöhemmin tässä opinnäytetyössä käytän lyhennettä) eli toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston toimesta. TOIMIAN perustamisessa mukana olivat Kela, Kuntien eläkevakuutus, sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Työterveyslaitos. TOIMIA käynnistyi hankkeena, mutta on vakiintunut pysyväksi toiminnaksi. TOIMIAN toimintaa koordinoi THL. Vuoden 2011 alussa TOIMIA avasi verkkosivut, mistä löytyy arviointeja ja suosituksia laajalti eri mittareiden osalta. TOI-

² toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkosto

MIA-verkoston tavoitteena on yhtenäistää sekä toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin liittyviä käytäntöjä että toimintakyvyn kuvaamiseen liittyvää terminologiaa. Tietoa yksilön toimintakyvystä voidaan hyödyntää esimerkiksi kasvun ja kehityksen tuen tarpeen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen sekä avun- ja palveluntarpeiden arviointiin. (TOIMIA 2017,1-2.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa on tehty tuoretta katsausta hyvinvoinnin ja muutoksen mittareiden kytkemisestä systeemiseen lastensuojelutyöhön. Katsaus perustuu lähinnä brittiläiseen tutkimuskirjallisuuteen, koska kotimaista tutkimusta ylipäänsä sosiaalityön vaikuttavuuden mittaamiseen liittyen on hyvin vähän. Katsauksessa on kartoitettu suomeksi saatavilla olevia mittareita ja arviointivälineitä. (Flink & Aaltio 2020, 10.) Kartoitettujen mittareiden joukossa ei ollut tähän opinnäytetyöhön valittua CORE-OM-mittaria.

Systemaattista mittareiden käyttöä työn seurannassa ja vaikuttavuuden osoittamisessa on sosiaalialan asiakastyön osalta myös kritisoitu. Mittareiden käytön on katsottu olevan kankeaa ja joustamatonta, koska niillä ei välttämättä tavoiteta asiakkaan moninaisesta tilanteesta merkityksellisimpiä tekijöitä. Työntekijöihin kohdistuen kritiikki on liittynyt riittävän perehtyneisyyden ja koulutuksen puutteeseen, mikä ei mahdollista mittareiden riittävän luotettavaa ja asianmukaista käyttämistä. Mittareiden käyttöön kuluva aikaa ei ole välttämättä huomioitu asiakastyön resurssoinnissa. Olennaisinta mittareiden käyttöön liittyen kuitenkin on se, kenen näkemyksiä asiakkaan tilanteesta niillä pyritään kartoittamaan ja miten mittareilla saatua tietoa hyödynnetään suoraan asiakastyössä. (Flink & Aaltio 2020, 14.)

2.2 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyö on toteutettu Lohjan kaupungin sosiaalipalveluihin kuuluvassa Ojamon perhetukikeskuksessa, mikä on myös opinnäytetyön tekijän työpaikka. Ojamon perhetukikeskuksessa sijaitsevat sekä lasten ja nuorten vastaanotto-osastot että tukipalveluiden moniammatillinen työryhmä. Ojamon perhetukikeskus tarjoaa palveluita lohjalaisille lapsille ja perheille. Ojamon perhetukikeskus on perustettu syksyllä 2015, jolloin aiemmin erillisissä yksiköissä toimineet vastaanotto-osastot ja tukipalvelut yhdistyivät saman katon alle. Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena ovat olleet tukipalveluiden asiakkuudet, joista osa on ollut myös tutkimusjakson aikana sijoitettuna vastaanotto-osastoille. Tukipalveluiden asiakkuudet ovat joko sosiaalihuoltolakiin tai lastensuojelulakiin perustuvia. Palveluvalikoimaan kuuluvat perhetyö, tehostettu perhetyö, avoperhekuntoutus sekä tukihenkilötoiminta. Lisäksi Ojamon perhetukikeskuksen erityistyöntekijät toteuttavat terapeutista työtettä ja verkostotyötä sekä tekevät erilaisia arviointeja kuten esimerkiksi vanhemmuuden arviointi. Ojamon perhetukikeskus tuottaa palveluita yhdessä muiden kunnallisten toimijoiden kanssa sekä yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa.

Tukipalveluiden perustehtävä on koordinoida ja tuottaa lastensuojelun ja sosiaalihuoltolain piiriin kuuluvien asiakasperheiden tarpeita vastaavia palveluja asiakaslähtöisesti ja suunnitelmallisesti. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän sekä muun verkoston kanssa. Tukipalveluiden toteuttamat palvelut dokumentoidaan asiakasrekisteriin, mikä on myös sosiaalityöntekijöiden käytössä. Tukipalveluiden tarjoamien palveluiden tulee perustua arvioon palvelun tarpeesta, päätökseen palvelun tarjoamisesta sekä asiakaslähtöisesti asetettuihin tavoitteisiin.

Sosiaalialan työn tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää ihmisten hyvinvoinnin lisäämistä. Hyvinvoinnin lisäämiseen voidaan pyrkiä edistämällä sosiaalista muutosta, ihmissuhdeongelmien ratkaisemista sekä itsenäistä elämänhallintaa. Sosiaalialan työn kohteena voidaan nähdä ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus. Sosiaalialan työssä hyödynnetään sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa sekä tarvitaan tietoa niiden soveltamisessa käytäntöön. Sosiaalialan työ perustuu ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka on kirjattu erilaisiin sopimuksiin ja lakeihin. (Talentia 2005, 7.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoitus on hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen; eriarvoisuuden vähentäminen; osallisuuden edistäminen; tarpeenmuokautumisen, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalveluiden sekä muiden hyvinvointia edistävien toimenpiteiden turvaaminen; asiakaskeskeisyyden edistäminen; asiakkaan oikeuden turvaaminen hyvään palveluun ja kohteluun sekä yhteistyön parantaminen sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden välillä. Säädettyt lait ohjaavat sosiaalialan työtä ja toimivat työkaluina käytännön työn tekemisessä. Sosiaalihuollon lainsäädäntö mahdollistaa valtakunnallisesti yhdenmukaiset järjestämispuitteet sosiaalihuollon palveluille, määrittelee taloudelliset resurssipuitteet, turvaa asiakkaiden oikeudet, auttaa tavoitteiden asettamisessa sekä turvaa palveluiden laatuun liittyviä asioita (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 58). Sosiaalipalveluiden kokonaisuutta ja erilaisia palveluiden muotoja määritellään sosiaalihuoltolaissa. Osa sosiaalipalveluista määritellään vielä tarkemmin erityislakien avulla, kuten lastensuojelulain perusteella. Lisäksi palveluiden toteuttamiseen liittyy vielä yleislakeja, kuten lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. (Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 61-62.)

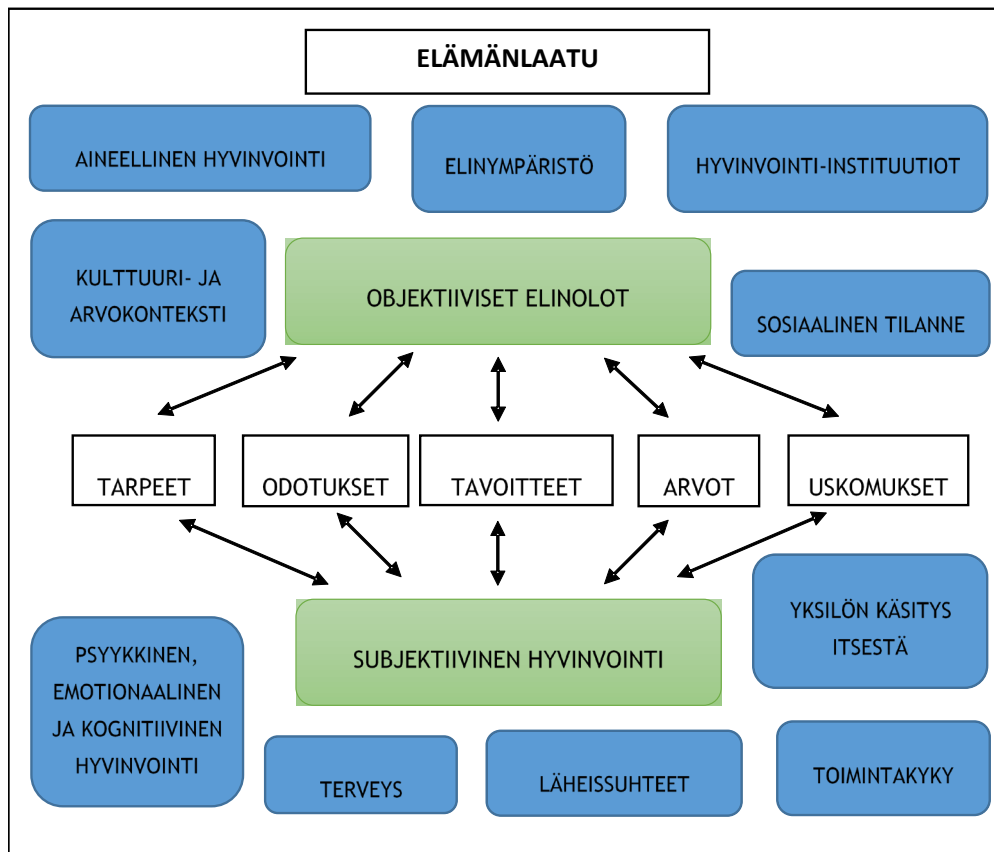
Lastensuojelulaissa (417/2007) säädetään lain tarkoituksena olevan lapsen oikeuden turvaaminen turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Kyseisen lain 3 §:ssä lastensuojelu määritellään lapsi- ja perhekohtaiseksi lastensuojeluksi. Sen toteuttamiseksi laaditaan asiakassuunnitelma ja järjestetään avohuollon tukitoimia. 36 §:ssä säädetään erilaisista lastensuojelun avohuollon tukitoimista, joita Ojamon perhetukikeskuksen tukipalvelutkin palveluina tarjoavat. Vaikka asiakkaalla olisi lastensuo-

jelun asiakkuus, voidaan hänelle tarjota lisäksi myös sosiaalihoitolain mukaisia palveluja. Sosiaalihoitolain mukaisessa asiakkuudessa olevalle asiakkaalle sen sijaan ei voida tarjota lastensuojelulain alaisia palveluja.

Sosiaalihoitolain mukaisten asiakkuuksien sekä lastensuojelulain mukaisten asiakkuuksien välillä on eroja haasteiden ja ongelmien laajuuden sekä keston osalta. Sosiaalihoitolain mukaisissa asiakkuuksissa huoli lasten hyvinvoinnista sekä kasvun ja kehityksen vaarantumisesta ei ole vielä kovin suuri. Tukitoimilla pyritään silloin estämään ongelmien kasaantuminen ja pitkittyminen ja siten välttämään lastensuojeluasiakkuuden tarvetta. Lastensuojeluasiakkuuksissa ongelmat perheiden elämässä ovat jo pitkittyneet ja usein ongelmat ovat monitahoisia. Tyypillisiä opinnäytetyön toteutusympäristön asiakkuuksissa ilmeneviä haasteita ovat mm. haasteet perheenjäsenten välisessä vuorovaikutuksessa, haasteet lasten kasvatukseen ja rajaamiseen liittyen, vanhempien voimakas uupuneisuus, tukiverkoston puutteen luoma yksinäisyyden tunne, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, väkivaltaisuus sekä epäsosiaalinen käyttäytyminen.

3 Elämänlaatu

Koetun elämänlaadun tutkimuksessa voidaan tarkastella yksilön objektiivisten elinolojen ja subjektiivisen hyvinvoinnin suhdetta. Vaikka yksilön elinoloissa ja elämän mahdollisuuksissa olisi ulkoapäin arvioiden puutteita, ratkaisee elämänlaadun kokemuksen kuitenkin yksilön oma arvio elämästään ja sosiaalisesta tilanteestaan. Elämänlaatua käytetäänkin yleisesti subjektiivisen hyvinvoinnin mittarina vaikuttavuuden tutkimuksessa. Elämänlaadusta ei ole käytettävissä yhtä selkeää määritelmää. Sen katsotaan kuitenkin pitävän sisällään tekijöitä aineellisesta hyvinvoinnista; läheissuhteista; terveydestä ja toimintakyvystä; psyykkisestä, emotionaalisesta ja kognitiivisesta hyvinvoinnista sekä yksilön käsityksestä itsestään. Synonyymeinä elämänlaadulle käytetään myös koettua hyvinvointia sekä elämään tyytyväisyyttä. Elämänlaadun voidaan katsoa olevan moniulotteista ja dynaamista sen vaihdellessa elämäntilanteiden mukaan. (Vaarama ym. 2010, 127-128.) WHO määrittelee elämänlaadun yksilön arvioksi elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, missä hän elää. Elämänlaatua yksilö arvioi suhteessa odotuksiinsa, tavoitteisiinsa, arvoihinsa sekä muihin henkilökohtaisesti tärkeisiin asioihin. Elämänlaatu rakentuu monimutkaisista yhteyksistä fyysisen terveyden, psyykkisen tilan, uskomusten, sosiaalisten suhteiden sekä elinympäristön välillä. (WHO 2020.) Olen koonnut edellä kuvattua elämänlaadun moniulotteisuutta kuvioon 1.



Kuvio 1: Elämänlaadun moniulotteisuus

Toimintakykyä voidaan pitää keskeisenä elämänlaadun osatekijänä. Toimintakykyä voidaan jaotella neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Jokaisella ihmisellä on yksilölliset mahdollisuudet hyödyntää näiden ulottuvuuksien yhteistoimintaa arkisista toiminnoista selviytymiseen. Yksilöllisten mahdollisuuksien lisäksi asuin- ja elinympäristön tekijät vaikuttavat yksilön toimintakyvyn toteutumiseen. (TOIMIA 2017, 3.)

Hyvinvoinnin käsite kytkeytyy myös vahvasti elämänlaadun määrittelyyn. Hyvinvointia määriteltäessä tulee määritellä myös, mikä ja mitä hyvä elämä on. Hyvä elämä voidaan nähdä universaalina yhteisesti jaettuna kokemuksena tai toisaalta kulttuurisidonnaisena ja monimuotoisena. Universaalissa hyvän elämän näkökulmassa kaikkien ihmisten osalta voidaan tunnistaa joitakin yhteisiä tarpeita henkiseen autonomiaan ja terveyteen liittyen. Hyvinvoinnin voidaan katsoa rakentuvan sekä itseisarvoisesti tärkeiden hyvän elämän asioiden määrittelystä että hyvää elämää mahdollistavien instituutioiden tunnistamisesta. Jokaisen yksittäisen ihmisen kokemus hyvästä elämästä voi siis toteutua hyvinvointi-instituutioiden mahdollistamana. (Saari 2011, 11-12.) Tässä opinnäytetyössä keskiössä ovat yksittäisen ihmisen kokemukset elä-

mänlaadustaan. Toisaalta tämän tutkielman taustalla vaikuttaa kuitenkin olennaisesti se, miten sosiaalipalvelut hyvinvointi-instituutiona osaltaan mahdollistavat hyvän lisäämisen asiakkaan elämäntilanteessa.

Hyvinvointivajeen käsitteen määrittelyssä vaje hyvinvoinnissa tarkoittaa poikkeamaa riittäväksi määrittelystä hyvinvoinnista eli kynnystasosta. Kasautuminen on hyvinvointivajeille tyypillistä. Toisaalta vajeus jollakin hyvinvoinnin osa-alueella voi kompensoitua jonkin toisen osa-alueen korkeammalla tasolla. (Saari 2011, 13-14.) Osalla tämän opinnäytetyön toteutusympäristön asiakkuuksista hyvinvointivajeiden kasautuminen on selvästi nähtävissä. Asiakkuuksissa voi olla useita samanaikaisia haasteita (esim. talousvaikeudet, mielenterveyden ongelmat, vanhemmuuden haasteet, päihdeongelmat, väkivalta, syrjäytyneisyys), jotka osaltaan heikentävät asiakkaiden kokemusta hyvästä elämästä. Toisaalta on nähtävissä myös vajeita kompensoivia tekijöitä kuten kannatteleva läheisverkosto tai toimivat hoitokontaktit.

Arjen hyvinvoinnista puhuttaessa tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin yksilön tarpeet toteutuvat. Tarpeista ei tarkastella vain eloon jäämisen kannalta välttämättömiä tarpeita, vaan niitä tarpeita, joiden tyydyttäminen turvaa arjen sujuvuuden. Arjen hyvinvoinnin osalta ihmistä tarkastellaan myös erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä. Arjen hyvinvointi näyttäytyy siinä, kuinka yksilöt hyödyntävät henkilökohtaisia resurssejaan (tulot, aika, terveys, tiedot, taidot ja sosiaalinen pääoma), hallinnoivat moninaisia toimintojen kokonaisuuksia erilaisissa ympäristöissä ja miten he kokevat edellä mainitut asiat. Arjen hyvinvointi rakentuu siis tutkimusten mukaan elinolosuhteiden, henkilökohtaisten resurssien sekä arjessa toimimisen kautta. Elinolosuhteet luovat puitteet arjen elämään, mutta eivät suoraan vaikuta siihen, millaiseksi arki muodostuu. Henkilökohtaiset resurssit vaikuttavat siihen, miten yksilö pystyy hyödyntämään elinolosuhteiden mahdollisuuksia. Arjen hyvinvointia tutkittaessa keskeistä on tarkastella ihmisten omia kokemuksia elinolosuhteiden ja henkilökohtaisten resurssien vaikutuksista yksilön sujuvaan toimintaan arjessa ja sitä kautta hyvinvointiin. (Raijas 2011, 243, 260.) Aina ihmisten valinnat tarpeiden toteuttamisen suhteen eivät vastaa objektiivista käsitystä hyvinvoinnista. Esimerkiksi päihdeongelmaisen kohdalla välitön tarve voi olla päihteen käyttö, mikä hetkellisesti lisää ihmisen henkilökohtaista kokemusta hyvinvoinnista ja arjesta selviytymisestä. Pidemmän päälle välittömän tarpeen toteuttaminen kuitenkin heikentää hyvinvointia. (Uusitalo 2011, 266.)

Elämänlaatu, toimintakyky ja hyvinvointi kytkeytyvät siis toisiinsa vahvasti ja ovat keskenään käsitteinä lähellä toisiaan. Tässä opinnäytetyössä käytän elämänlaadun käsitettä siinä merkityksessä, että se pitää samalla sisällään toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ulottuvuudet.

4 Arviointi

Arviointia voidaan pitää jonkin toiminnan kohteen tarkastelemisena. Arviointi lisää ymmärrystä siitä, mitä on tapahtumassa. Yhteiskunnallisessa keskustelussa arviointi on Suomessa kytkeyty julkiseen toimintaan liittyväksi jo 1980- ja 1990-lukujen taitteessa. 2000-luvulla julkisen toiminnan on kuitenkin voitu katsoa olevan yhä vahvemmin näyttöön ja arviointiin perustuvaa. Arvioinnin toteuttaminen hyödyttää kuitenkin vain, jos on mietitty tarkasti, mihin arviointia hyödynnetään. Arvioinnin merkitys syntyy siis hyödyllisyyden kautta. Myös hyvinvointipalvelujen osalta vaaditaan yhä enemmän näyttöjä toiminnan tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Virtanen 2007, 12-15.) Arvioinnin hyödyllisyydessä voidaan nähdä erilaisia ulottuvuuksia. Yhteiskunnalliset ja organisaatiotason asettamat tavoitteet hyvinvointipalvelujen tuottamisen tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta ovat yksi arvioinnin ulottuvuus. Toinen ulottuvuus on arvioinnin hyödyllisyys yksittäisen asiakkaan ja hänen palveluprosessinsa onnistumisen näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä arvioinnin käsite kytkeytyy asiakaslähtöiseen näkökulmaan ja korostaa myös asiakkaan itsearviointin merkitystä. Asiakaslähtöisen arvioinnin avulla on mahdollista kohdentaa asiakkaalle oikeanlaisia ja oikea-aikaisia palveluja, mikä osaltaan tuottaa hyödyllisyyttä myös organisaatio- ja yhteiskuntatasolla.

Virtanen (2007, 22-24) on teoksessaan viitannut Angela Brownin ja Aaron Wildavskyn (1984) esittämiin arvioinnin peruskysymyksiin. Ensimmäinen kysymys on, milloin arviointia tehdään. Arviointia voidaan tarkastella eri ajallisten ulottuvuuksien kautta eli etukäteen tehtynä, jatkuvana sekä jälkikäteen tehtynä arviointina. Tässä opinnäytetyössä arviointia tarkastellaan jatkuvana asiakasprosessiin kytkeytyvänä toimintana. Toinen kysymys on, missä arviointia pitää tehdä ja miten arviointi kannattaa kohdistaa. Tämä tarkoittaa sen ratkaisemista, millaista aineistoa kerätään ja kenen mielipiteitä on tärkeää tarkastella. Tähän opinnäytetyöhön kytkeytyy vahvasti sekä työntekijöiden että asiakkaiden tekemä arvio asiakkaan elämäntilanteesta. Kolmas kysymys on, kenelle arviointia tehdään. Tämä kysymys nostaa esiin arvioinnin tarvelähtöisyyden sekä hyödyntämisen. Tämän opinnäytetyön taustalla vaikuttaa ensisijaisesti tarve kehittää työyksikön arviointikäytäntöjä. Arviointikäytäntöjen kehittäminen edistää toiminnan tehokkuutta ja asiakkaan asemaa arviointiprosessissa. Neljäntenä kysymyksenä tulee pohtia, mitä täsmälleen ollaan arvioimassa. Liittyykö arviointi esimerkiksi toiminnan merkitykseen, tuloksellisuuteen, tehokkuuteen vai vaikuttavuuteen. Tässä opinnäytetyössä arviointi kohdistuu ensisijaisesti asiakkaan elämäntilanteen ja elämänlaadun arvioimiseen. Viides kysymys liittyy kaikkien niiden motiivien pohtimiseen, mitä arvioinnin tekemiseen voi liittyä. Tässä opinnäytetyössä arviointiin liittyviä motiiveja voisi olla esimerkiksi työntekijän tiedon- tarve asiakkaan tilanteesta, asiakkaan osallistamisen merkitys sekä asiakasprosessien tehokkuuden tavoite.

Arviointiin voidaan katsoa liittyvän vahvasti eettinen näkökulma. Arvioinnin tekijällä on aina käytettävissään valtaa suhteessa arvioinnin kohteeseen. Arvioinnin tarkoitus ei ole arvostella, vaan nostaa esiin havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia. Arvioinnissa tulisi nostaa esiin sekä arvioitavan kohteen vahvuuksia että kehittämiskohteita. (Virtanen 2007, 25.) Tämän opinnäytetyön osalta asiakkaiden ottaminen mukaan arviointiprosessiin itsearviointia hyödyntämällä nostaa asiakkaat arvioinnin tekijöiksi työntekijöiden rinnalle ja lisää siten arviointikäytäntöjen eettisyyttä. Opinnäytetyön toteutusympäristössä asiakastyöllä tavoitellaan aina positiivista muutosta asiakkaan elämäntilanteessa. Näin ollen kehittämiskohteita tunnistamalla voidaan asettaa muutokseen tähtääviä tavoitteita ja pohjata ne asiakkaalla olemassa oleviin vahvuuksiin. Tähän opinnäytetyöhön valittujen sovellettavien elämänlaatumittareiden käytön lisäksi työntekijät toteuttavat jatkuvasti havaintoihin perustuvaa arviointia kohdattaen asiakkaita asiakasprosessin aikana. Valitut elämänlaatumittarit voivat siis osaltaan tuoda rakenteellisen lisän arviointikäytäntöihin, mutta sosiaalityön luonteeseen kuuluen käytännön asiakastyö edellyttää paljon muutakin arviointia. Tämä muu arviointi pohjautuu pitkältä yksittäisen työntekijän työ- ja elämäkokemukseen, moraalisiin arvoihin ja vastuuseen (Virtanen 2007, 52-53). Arviointi osana asiakastyötä kuuluu siis keskeisesti tämän opinnäytetyön toteutusympäristön työntekijöiden työhön. Voidaankin olettaa, että heillä on arviointiosaamista. Arviointiosaamisen voidaan katsoa koostuvan tiedon soveltamisen kyvystä, sensitiivisestä ymmärryksestä arvioitavan kohteen ominaispiirteiden osalta sekä arviointitiedon vastaanottamisen kyvystä (Virtanen 2007, 123).

Arviointiin liittyy olennaisesti myös vaikuttavuus. Sosiaalityön voidaan katsoa olevan vastuussa toiminnastaan sekä asiakkaille, erilaisille toimintaorganisaatioille, päätöksentekijöille sekä veroja maksaville kansalaisille. Sosiaalityön vaikuttavuuden voidaan näin ollen katsoa olevan hyvin moniulotteista. Vaikuttavuutta voidaan pitää keskeisenä sosiaalityön elementtinä. Vaikuttavuuteen pyritään asettamalla ongelmallisissa tilanteissa muutokseen tähtääviä tavoitteita ja toteuttamalla interventioita tilanteiden ratkaisemiseksi. Vaikuttavuutta voidaan määritellä erilaisista näkökulmista käsin. Asiakkaiden osalta keskeisiä vaikuttavuuden osa-alueita ovat yksilön kokemus tyytyväisyydestä ja hyödyllisistä seurauksista. Organisaation ja käytännön työn tekemisen näkökulmasta voi esiin nostaa laadun, hyvät työkäytännöt, toimivuuden, hyödyllisyyden sekä rajatut interventiot. Taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna tehokkuus, investointien suuntaaminen sekä palveluiden kohdentamisen taloudellisuus näyttäytyvät vaikuttavuuden osalta keskeisinä. (Pohjola 2012, 9-11.)

Sosiaalityössä näyttöön perustuva lähestymistapa vaikuttavuuden tarkastelemiseen on koettu haastavaksi. Vaikuttavuutta ei voi sosiaalityön osalta tarkastella yksinkertaistettuna panostus-tulos mallina, vaan siihen vaikuttavat monet asiat kuten olosuhteet, prosessit, toimintaympäristöt, rakenteet ja yhteisölliset tekijät. Myös yksilötason vaikuttavuutta arvioitaessa vaikuttavat yksilön toimintaympäristö ja elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset olennaisesti tehtyjen interventioiden lisäksi yksilön kokonaistilanteeseen. (Pohjola 2012, 11-12) Tämä

opinnäytetyö ei pyri tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet asiakkaan kokeman elämänlaadun muutoksiin. Tällainen tekijä voisi olla asiakkaalle tarjottujen sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden osuus asiakkaan elämäntilanteessa. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että vaikuttavuuden teema toimii taustaperusteluna sille, miksi on tärkeää kehittää erilaisia arviointikäytäntöjä. Tässä opinnäytetyössä painottuukin siis arviointikäytäntöjen kehittäminen elämänlaatumittareiden soveltamisen osalta.

5 Osallisuus

Raivio ja Karjalainen (2013, 16) ovat mukailleet teoksessaan Erik Allardtin (1976) hyvinvointimallia. He ovat määritelleet ja jakaneet sen avulla osallisuuden käsitettä osa-alueisiin. Heidän mukaansa osallisuuden toteutumiseksi ihmisellä tulee olla riittävät aineelliset resurssit (having), mahdollisuus toimijuuteen omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa (acting) sekä sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita (belonging). (Raivio & Karjalainen 2013, 13.) Sekä Allardtin että Raivion ja Karjalaisen malleja voidaan kuitenkin tarkastella kriittisesti sen osalta, että niissä osallisuuden osa-alueet näyttävät toisistaan irrallisina. Hyvinvointia tuottavia suhteita ja kokonaisuuksien dynaamista luonnetta ei oteta niissä riittävästi huomioon. Myös toimijuus voidaan katsoa irralliseksi suhteessa osallisuuden osa-alueisiin. (Isola ym. 2017, 9.)

Isola ym. (2017, 9-15, 23) ovat mallintaneet erilaisten toimijuuteen, toimintakykyyn, tarpeisiin, minäpystyvyyteen, motivaatioon ja itseohjautuvuuteen liittyvien teoreettisten mallien pohjalta osallisuuden kolmeen eri osa-alueeseen. Mallissa eri osa-alueet nähdään aaltoilevina ja sisäkkäisinä toisiinsa nähden. Mallissa osallisuuden osa-alueiksi määritellään osallisuus omassa elämässä; osallisuus palveluiden, lähipiirin, elinympäristön ja yhteiskunnan vaikutusprosesseissa sekä paikallinen osallisuus, mikä näyttää hyvinvointia, merkityksellisyyttä ja arvokkuutta lisäävissä vuorovaikutussuhteissa sekä resurssien jakamisena.

Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa Isolan ym. (2017, 25, 29) mukaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus kohtuulliseen toimeentuloon, hän saa tarvettaan vastaavia palveluita sekä mahdollisuuksia toimia suhteessa muihin ihmisiin. Myös yksilön autonomian, elämän ennakoitavuuden ja hallittavuuden sekä toimintaympäristön ymmärrettävyyden lisääminen edistää osallisuutta omassa elämässä. Osallisuus omassa elämässä edellyttää myös omien voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista. Osallisuus vaikuttamisprosesseissa todentuu osallistumisena neuvotteluihin resurssien jakamisesta, arvon muodostumisesta sekä merkityksellisyydestä.

Osallisuus voidaan nähdä syrjäytymisen vastaparina. Osallisuutta edistämällä voidaan siis estää ihmisten syrjäytymistä ja eriarvoistumista. Osallisuuden määrittäminen täsmällisesti on

hankalaa ja sen voidaankin katsoa olevan yleinen yhteisesti tavoiteltava arvo. Arvonäkökulman lisäksi osallisuus on kuitenkin myös toimintaa eli ihmisten osallistumista johonkin. Osallisuuden määrittelemisen ulkoapäin on myös hankalaa, koska osallisuuden ja osattomuuden kokemukset todentuvat aina yksilön omassa kokemusmaailmassa. Osallisuus näyttäytyy siis henkilökohtaisena tunteena ja kokemuksina, toimintakykynä sekä yhteiskunnan tarjoamina toimintamahdollisuuksina. Osallisuuden kokemuksen varmistamiseksi asiakassuhteissa, tulee asiakas ottaa aktiivisesti mukaan tavoitteiden asettamiseen sekä suunnitelmien ja päätösten laatimiseen. (Raivio & Karjalainen 2013, 13-14.) Asiakkaan näkemyksen huomioiminen myös hänen tilanteensa arvioimisessa vahvistaa siis osaltaan asiakkaan osallisuuden kokemusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 11, 33) Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän laatimassa loppuraportissa todetaan asiakkaiden kokeneen usein jääneensä ulkopuolisiksi omaa elämäänsä koskevilla ratkaisuilla. Asiakkaat kokivat, ettei heitä kuultu riittävästi asiakasprosessien aikana eikä heihin suhtauduttu oman elämänsä asiantuntijoina. Myös lasten kohtaamista ja kuulemista ilman vanhempiaan toivottiin lisättävän. Selvitysryhmä esitti lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen lisäämistä. Kokemusasiantuntijuuteen liittyy vahvasti osallisuuden kokemus. Osallisuus mahdollistaa asiakkaiden mukaantulon sosiaalialan palvelujen kehittämiseen. Osallisuuden kokemus itsessään lisää kuitenkin myös yksittäisen asiakkaan sitoutumista tarjottuihin palveluihin ja mahdollistaa siten tuloksellisemman asiakastyön toteuttamisen. Tässä opinnäytetyössä osallisuuden näkökulma näyttäytyy itsearvioinnin muodossa. Valittujen elämänlaatumittareiden tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaan omaa kokemusta elämänlaadustaan. Oman kokemuksen esille nostamisen ansiosta asiakas pääsee paremmin osalliseksi omaan asiakasprosessiinsa.

Myös lapset on yhä enemmän alettu nähdä oman elämänsä toimijoina ja sosiaalisina osallistujina. Aiemmassa tutkimusperinteessä lapsi on nähty suojeltavana kohteena, jolta ei ole suoraan voitu kysyä suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Asia nähtiin olevan lapsen asioista vastaavan aikuisen ratkaistavissa. Uudemmassa tutkimusnäkökulmassa suojelun rinnalla on yhä enemmän alettu nähdä osallistuminen ja vaikuttaminen myös lapsen oikeuksina. Edelleen kuitenkin herkästi eristetään lapsia mahdollisuuksista vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin sekä tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Strandell 2005.) Tässä opinnäytetyössä on korostettu lasten hymiömittarin kautta lasten osallisuutta omassa elämäntilanteessaan sekä oikeuttaan kertoa työntekijöille omasta tilanteestaan ja kokemastaan elämänlaadusta.

6 Elämänlaatumittarit

Elämänlaatumittareita voidaan käyttää ja soveltaa laajalla toimialueella. Elämänlaatumittareita voidaan soveltaa myös kuntoutusinterventioiden arviointiin. Kuntouttava työote liittyy

olennaisesti tässä opinnäytetyötutkielmassa tarkasteltuihin asiakkuuksiin. Yksiselitteisten ohjeiden antaminen mittareiden valintaan liittyen on kuitenkin vaikeaa, koska kohderyhmä ja valitut kuntoutusmenetelmät vaikuttavat kuntoutusinterventioiden tavoitteisiin. Sopivan mittarin valitsemiseksi tulee tarkastella mittarin kykyä kartoittaa riittävän kattavasti elämänlaadun eri ulottuvuuksia, soveltuvuutta tutkittavan kohderyhmän osalta sekä vertailuarvojen saatavuutta. Elämänlaatumittarin pätevyyttä arvioidessa tarkastellaan ulottuvuuksien rakennetta, tulosten vastaavuutta toisen elämänlaatumittarin kanssa sekä tehdään vertailua elämänlaadultaan eroavien ryhmien välillä. Elämänlaatumittareiden tarkoituksena on saada asiakkaan omat näkemykset, tuntemukset ja mielipiteet näkyviksi. Saatavilla olevien elämänlaatumittareiden välillä on eroja niiden käytettävyydessä sekä maksullisuudessa. (Aalto ym. 2013, 2-11.)

Elämänlaatumittareita on tyypillisimmin kehitetty ja käytetty terveydenhuollon tarpeisiin. Osan mittareista voidaankin katsoa mittaavan kapea-alaisemmin jonkin tietyn sairauden aiheuttamaa terveydentilan tai toimintakyvyn vajetta. Geneerisiksi mittareiksi kutsutaan sellaisia elämänlaadun mittareita, joilla voidaan tarkastella elämänlaatua yleisellä tasolla. Geneerisissä mittareissa ei viitata suoraan mihinkään yksittäiseen terveysongelmaan, vaan niitä voidaan käyttää erilaisissa kohderyhmissä. Lähtökohtaisesti elämänlaatumittarit on kehitetty ja tarkoitettu väestö- ja ryhmätason seurantatutkimuksia varten. Elämänlaatumittareiden laajempia käyttömahdollisuuksia on kuitenkin tutkittu ja sovellettu esimerkiksi laaja-alaisen kuntoutustarpeen arvioinnissa myös yksilötasolla. Jotta elämänlaatumittareiden soveltamisaluetta voitaisiin edelleen laajentaa, tarvitaan lisätutkimusta soveltuvuuden, pätevyyden ja luotettavuuden osalta. (Aalto ym. 2013, 6-7.)

CORE-OM-mittari on kehitetty jo 1990-luvulla Englannissa väestön tarpeisiin perustuvaksi ja käyttökustannuksiltaan edulliseksi terveydenhuollossa käytettäväksi itsearviointimittariksi. Mittarin tarkoituksena on ollut alusta asti potilaan subjektiivisen hyvinvoinnin ja hoidon vaikuttavuuden arvioiminen. (TOIMIA-tietokanta 2019.) Tämän opinnäytetyön toteutusympäristössä on tarkoituksenmukaista arvioida asiakkaan subjektiivista hyvinvointia sekä palvelujen tarkoituksenmukaisuutta. Opinnäytetyön toteutusympäristössä tehtävä työ on hyvin lähellä terapeutista työtettä.

CORE-OM-mittarin ylläpidosta vastaa CORE-yhteisö. Yhteisön nettisivuilta löytyvät sekä ohjeet mittarin käyttöön että myös vapaasti tulostettavissa olevat lomakkeet (Core System Trust 2019). Suomen- ja ruotsinkieliset mittarit löytyvät myös Mielenterveystalon ammattilaisille suunnatun osion mittaripankista (Mielenterveystalo 2019b). CORE-OM-mittaria on käytetty paljon psykoterapian yhteydessä ja mittari mittaa sekä kognitiivista, psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä. Nämä osa-alueet liittyvät keskeisesti myös opinnäytetyön toteutusympäristön asiakkuuksien arviointiin. CORE-OM-mittarin käyttö ei kuitenkaan edellytä terveydenhuollon tai terapeutin koulutusta, vaikka terveydenhuollossa käytettäessä sitä on suositeltu.

Mittaria ei voida käyttää diagnostisena erotteluna sairaiden ja terveiden välillä, vaan se on tarkoitettu kuvaamaan subjektiivista vointia sekä arvojen vertailemiseen saman asiakkaan osalta mittauskohtien välillä. CORE-OM-mittarista on kehitetty 10 erilaista versiota. Eri versioissa on vaihteleva määrä kysymyksiä. Varsinaisessa CORE-OM-mittarissa on 34 itsearviointiväittämää. Väittämiin vastataan kuluneiden seitsemän päivän kokemuksen pohjalta. Väittämät voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen: subjektiivinen hyvinvointi, oireet ja ongelmat, toimintakyky ja sosiaalinen vuorovaikutus sekä riski itselle ja muille. (TOIMIA-tietokanta 2019.) Valitsin opinnäytetyötäni varten 34 väittämävaihtoehtoa sisältävän lomakkeen (Liite 1).

CORE-OM-mittarin on katsottu mittaavan hyvin subjektiivisia hyvinvoinnin osa-alueita eli se on todettu sisältövaliditeetiltaan hyväksi. CORE-OM-mittaria on myös verrattu muihin psyykkistä hyvinvointia mittaaviin mittareihin ja sen on arvioitu korreloivan melko hyvin joidenkin masennusta, ahdistusta tai yleistä psyykkistä vointia mittaavien mittareiden kanssa. Koska mittari on laajasti käytössä eri puolilla maailmaa, voidaan sen kulttuurien välistä validiteettia pitää myös hyvänä. Mittarin toistettavuuden osalta on tutkittu lyhyellä aikavälillä samalle tutkittavalle toteutettuja mittauksia. Toistettavuus ja pysyvyys on havaittu muiden osa-alueiden osalta hyväksi, mutta riski-osa-alueella ne ovat heikompia. (TOIMIA-tietokanta 2019.)

7 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni keskeisenä tavoitteena on valittujen elämänlaatumittarien testaaminen työyksikköni perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksissa osana asiakasprosessien arviointia. Tavoitteena on arvioida, missä määrin valitut mittarit sopivat käytettäväksi kyseisissä asiakkuuksissa, mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen oman elämäntilanteensa arviointiin, tarkastella asiakkaan oman arvioinnin suhteutumista työntekijöiden asiakaskertomuksiin kirjattuun arvioon asiakkaan tilanteesta sekä tunnistaa erilaisia haasteita ja toimivia tekijöitä mittareiden käyttöön liittyen. Yleisenä taustaperusteluna opinnäytetyön tavoitteille toimii Fin-socin toteamus siitä, että soveltuvien arviointimenetelmien kehittäminen edellyttää niiden testaamista, soveltamista, kokemusten analysointia ja sekä räätälöityä käyttöönottoa.

Aiemmin työyksikkömme arviointikäytännöissä ei ole ollut käytössä vastaavia asiakkaiden itsearviointiin perustuvia mittareita. Nuorten ja aikuisten käytettäväksi päädyin työyhteisön hyväksymänä vaihtoehtona valitsemaan jo pitkään laajassa käytössä olleen mittarin. Perehdyin myös lapsille suunnattuihin standardoituihin mittareihin TOIMIAN tietokannassa. Niistä ei kuitenkaan löytynyt mittaria, joka olisi sellaisenaan palvellut lapsen oman äänen esille tuomista, koska niihin kytkeytyi yleensä myös vanhempien kanssa tehtävä osio. Päädyin luomaan opinnäytetyön yhteydessä hyimiöihin perustuvan mittarin alle kouluikäisten ja alakouluikäisten

käyttöön. Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena on siis myös uuden mittarin luominen ja sen käytettävyyden arvioiminen. Mikäli valitut mittarit osoittautuvat tarkoituksenmukaisiksi ja käytettävyydeltään toimiviksi, olisi niiden käyttö opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tarkoitus vakiinnuttaa osaksi jatkuvia työ- ja arviointikäytäntöjä oman työyksikkömme osalta. Mittareiden soveltaminen oman työyksikköni asiakkuuksiin voi tuoda esiin sellaisia näkökulmia, joita voidaan hyödyntää myös laajemmin sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämisessä.

Opinnäytetyöni on lähtökohtaisesti tutkielma, mutta sisältää myös toiminnallisia elementtejä uuden mittarin luomisen sekä uuden työkäytännön ja arviointimenetelmän käyttöön ottamisen näkökulmista. Tutkimusongelmaksi määrittelen sen, missä määrin valitut elämänlaatumittarit ovat sovellettavissa osaksi perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksien arviointia.

Tutkimuskysymyksiksi olen määritellyt seuraavia näkökulmia:

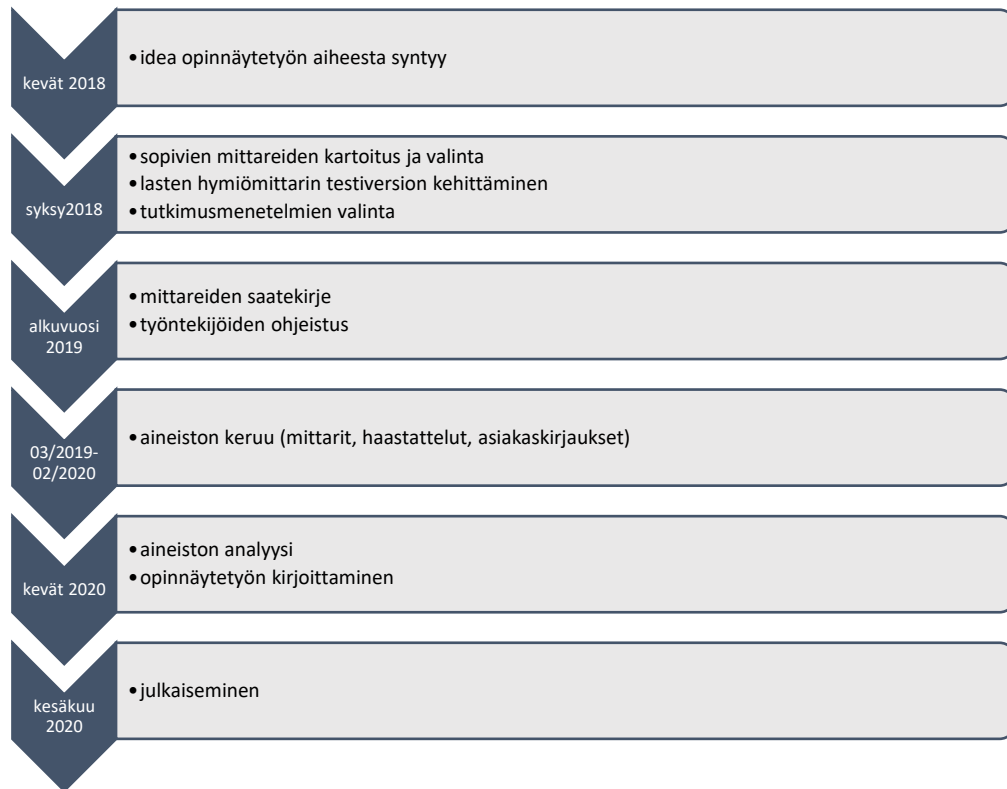
1. Millaisia vastaavuuksia ja eroavaisuuksia on mahdollista löytää asiakkaiden itsearviointina tehtyjen elämänlaatumittareiden sekä työntekijöiden asiakkaan tilanteesta laatimien kirjausten välillä?
2. Mitä mittareiden käyttöön liittyviä haasteita ja toimivia käytäntöjä on mahdollista tunnistaa?
3. Millaisia kehittämisideoita opinnäytetyötutkielman kautta voi löytyä elämänlaatumittareiden laajempaan käyttöönottoon sosiaalialalla?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen pyrin vastaamaan tekemällä vertailua asiakkaiden täyttämien mittarien tulosten sekä työntekijöiden asiakastietojärjestelmään kirjaamien merkintöjen välillä. Asiakasjärjestelmän kirjauksista pyrin tunnistamaan niitä elämänlaadun kokemukseen liittyviä tekijöitä, joita myös mittareissa on kysytty.

Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen pyrin löytämään vastauksia työyksikön työntekijöiden haastattelujen avulla. Haastatteluilla kokoan yhteen työntekijöiden kokemuksia mittareiden käytettävyydestä sekä haasteiden että toimivien käytäntöjen osalta. Käyttökokemusten pohjalta pyrin arvioimaan, ovatko valitut mittarit sellaisinaan valmiita käyttöön otettaviksi vai olisiko niitä joiltakin osin syytä muokata. Haastattelujen pohjalta on mahdollista saada tietoa myös siitä, millaisia asioita olisi yleisesti hyvä ottaa huomioon, kun pohditaan elämänlaatumittareiden soveltamista sosiaalialan palveluissa.

Kuviossa 1 kuvaan opinnäytetyötutkielman toteuttamisen prosessia. Prosessi alkoi keväällä 2018 aiheen ideoinnista. Syksyllä 2018 valitsin tutkimusmenetelmät, kartoitin sopivia mittareita, valitsin CORE-OM-mittarin ja kehitin lasten hymiömittarin. Alkuvuodesta 2019 laadin asiakkaille tarkoitettun saatekirjeen sekä ohjeistin työntekijät mittareiden käyttöön. Aineiston keruu toteutettiin maaliskuun 2019 ja helmikuun 2020 välillä. Prosessi päättyi kevään 2020

aikana toteutettuun aineiston analyysiin ja opinnäytetyön kirjoittamiseen. Pääosin eri prosessin vaiheet ovat olleet opinnäytetyöntekijän kannalta aktiivisia. Aineiston keruun aikana oli kuitenkin myös passiivisia vaiheita, kun muut työntekijät toteuttivat osaltaan aineiston keruuta.



Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessin vaiheet

8 Tutkielman toteuttaminen ja kehittämistyö

Tässä luvussa kuvailen niitä tutkimuksellisia lähestymistapoja, joiden kautta olen opinnäytetyön aihetta tarkastellut. Luvussa käydään läpi myös tutkielman prosessin käynnistymistä sekä lasten hymiömittarin testiversion kehittämistä. Kuvailen myös tutkielman toteuttamisen aikana kerättyjä ja hyödynnettyjä aineistoja.

8.1 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimukselliset lähestymistavat ovat kehittämistutkimus ja toimintatutkimus, jotka ovat kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksen tyyppiä. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus ei voi olla objektiivista, vaan aineiston analyysiin vaikuttaa väistämättä myös tutkimuksen tekijän arvolähtökohdat. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä voidaankin pitää yleistysten

ja totuuksien tuottamisen sijaan johonkin rajattuun kohteeseen liittyvien tosiasioiden tunnistamista ja esille nostamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161.)

Kehittämistutkimus ei tuota ainoastaan toteavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, vaan tuottaa käytännön työelämään käyttökelpoisia ratkaisuja (Kananen 2012, 16). Valitsin kyseisen lähestymistavan siksi, että opinnäytetyön aiheen valinta pohjautuu sosiaalialalla vallitsevaan tarpeeseen erilaisten arviointikäytäntöjen kehittämiseksi. Valittujen mittareiden soveltamisella on mahdollista saada tietoa niistä toimivista ratkaisuista mittareiden käyttöön liittyen, mitkä tulisi ottaa huomioon mittareiden hyödyntämisessä jatkossa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis kehittää työyksikön arviointikäytäntöjä sekä arvioida valitun arviointitavan mahdollisuuksia ja haasteita sen suhteen, miten niitä on mahdollista juurruttaa osaksi työ- ja arviointikäytäntöjä.

Kehittämistutkimuksen käsite on hyvin lähellä toimintatutkimuksen käsitettä. Myös toimintatutkimus tähtää muutokseen. Olennaisin ero on se, että toimintatutkimuksessa tutkija on itse mukana kehittämiskohteen toiminnassa. (Kananen 2012, 41.) Tässä opinnäytetyössä tämä toiminnallisen tutkimuksen elementti toteutuu, koska olen itse osa työyhteisöä, jossa uuden arviointikäytännön testaamista suoritetaan. Toimintatutkimuksen voidaan katsoa soveltuvan parhaiten tilanteisiin, missä kohteena on ryhmä ja sen toiminta. Kehittämistutkimuksen sen sijaan voidaan katsoa sopivan paremmin ei-sosiaalisten ilmiöiden kuten erilaisten prosessien ja toimintojen tutkimiseen. (Kananen 2012, 41.) Koska tämän opinnäytetyön tutkimusongelma keskittyy arviointiprosessin ja arviointimenetelmien tutkimiseen, on perusteltua painottaa kehittämistutkimuksen näkökulmaa. Kehittämistutkimuksen tavoitteena ei ole saavuttaa yleistettäviä tuloksia, vaan tulokset koskevat kehitettävänä ollutta ilmiötä. Tulokset edellyttävät muutosprosessin toteutumista. Muutosprosessi voidaan siirtää myös toiseen kontekstiin kuitenkin irrallaan tuloksista. (Kananen 2012, 43.) Kehittämisprosessin aikana syntyneitä havaintoja ja uusia ratkaisuvaihtoehtoja voidaan siis hyödyntää, kun vastaavaa arviointityötä kehittämistä toteutetaan muissa sosiaalialan yksiköissä.

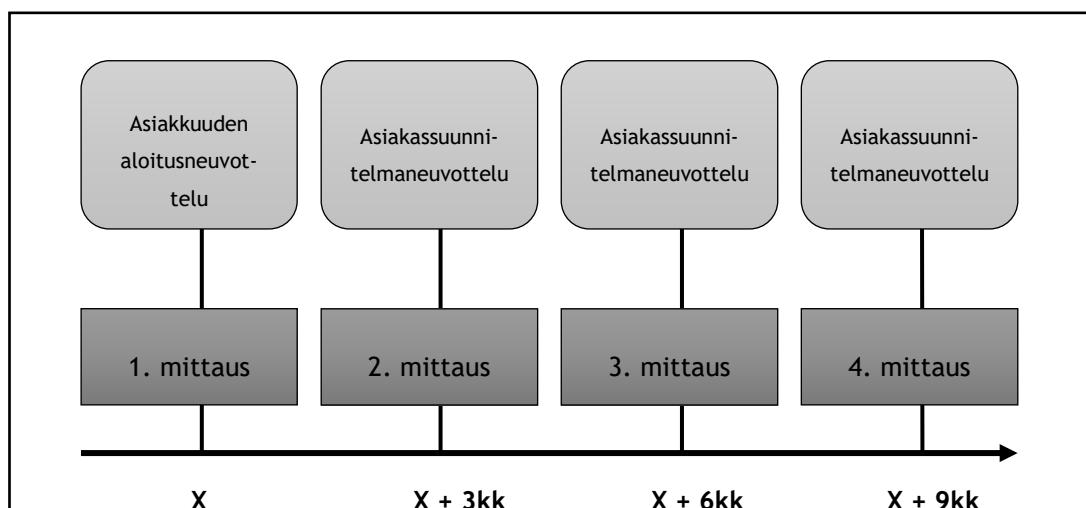
Vaikka tämä tutkielma on lähtökohtaisesti laadullinen, on aineiston keruun osana käytetty myös määrällisen tutkimuksen mahdollistavia elämänlaatumittareita. Mittariaineistot on kuitenkin analysoitu laadullista tutkimusta hyödyttävällä tavalla. Työntekijöiden haastattelut ja asiakastietojärjestelmän kirjaukset edustavat tässä tutkielmassa laadullisia aineistoja. Tämän tutkielman voidaan siis katsoa hyödyntävän triangulaatiota aineiston osalta eli useamman erilaisen aineiston käyttämistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

8.2 Tutkielman käynnistäminen

Syksyn 2018 aikana lähdin pohtimaan ja kartoittamaan mahdollisia testaukseen otettavia mittareita. Keskustelin mittareiden valintaan liittyvistä asioista erityisesti työyksikkömme silloi-

sen perheterapeutin kanssa, jolle oli kertynyt pitkä työkokemus ja kokemusta myös mittareiden käytöstä. Päädyimme hänen kanssaan yhteistyössä valitsemaan testattavaksi CORE-OM-mittarin. Itselleni mittari ei ollut ennestään tuttu, mutta perehdyin CORE-OM-mittarin käyttöön CORE system user-manuaalin avulla (Mielenterveystalo 2020a). Pohdin alkuun, että olisin valinnut myös lapsille jonkin olemassa olevan mittarin, mutta päädyin kuitenkin kokeilemaan lapsille suunnatun hymiömittarin kehittämistä. Lähdin kehittämään lasten hymiömittarin testiversiota myös syksyn 2018 aikana ja hyödynsin sen työstämisessä työryhmältä saatua palautetta alustavasta versiosta. Alkuvuodesta 2019 laadin asiakkaille annettavan saatekirjeen (Liite 3) liittyen opinnäytetyöhön ja mittareiden vastausten käyttämiseen tutkimuksellisesti.

Opinnäytetyön tekijänä olen ollut vastuussa tutkielman kokonaisprosessin etenemisestä. Jaoin kuitenkin asiakkaiden omille työntekijöille vastuuta mittareiden täyttämistä. Perehdytin siis oman työyksikköni työntekijät mittareiden käyttöön ja kirjoitin myös kirjalliset ohjeet (Liite 4) mittareiden käyttöön liittyen. Rajasin tutkielman kohderyhmäksi työyksikköme vuonna 2019 alkaneet uudet asiakkuudet. Asiakkuuden alkuvaiheessa asiakkaalle nimetyt työntekijän oli tarkoitus teettää mittarit asiakkailla ja toimittaa sen jälkeen täytetyt mittarit minulle. Oli tarkoituksenmukaista koota kaikki mittarit yhteen, jotta pystyin seuraamaan seuraavia täyttöajankohtia ja välittämään niistä tiedon asiakkaiden omille työntekijöille. Mittarit oli tarkoitus täyttää kolmen kuukauden välein tai mikäli työskentely loppuu alle kolmessa kuukaudessa, työskentelyn lopuksi. Otantaan huomioitiin mukaan viimeistään syyskuussa 2019 alkavat asiakkuudet, jotta hekin ehtisivät täyttämään vielä seurantamittarin joulukuussa 2019. Kuviossa 2 havainnollistan mittauksen aikataulun kytkeytymistä asiakasprosessin etenemiseen.



Kuvio 3: Mittauksen ajankohdat asiakasprosessin vaiheissa

Annoin työntekijöille sekä suullisen että kirjallisen ohjeistuksen mittareiden teetättämiseen asiakkailta ennen mittareiden käyttöönottoa. Ohjeistin työntekijöitä teettämään mittarit kaikissa alkavissa tai aivan hiljattain alkaneissa asiakkuuksissa kolmen kuukauden välein. Asiakkuudet voisivat siis alkaa eri vaiheissa aineiston keruuta ja ensimmäinen mittauskerta määrittäisi seurantamittareiden ajankohdat. Ohjeistuksessa korostin, että mittareiden tarkoitus on selvittää asiakkaiden omaa kokemusta elämänlaadustaan. Näin ollen kehotin työntekijöitä auttamaan aikuisia asiakkaita täyttämässä vain, jos asiakkaalla olisi esimerkiksi vaikeuksia ymmärtää joitakin mittarissa käytettyjä käsitteitä. Asiakkaiden oli tarkoitus myös täyttää mittarit itsenäisesti eikä esimerkiksi yhdessä puolison kanssa. Näiden ohjeiden tarkoituksena oli varmistaa se, että asiakkaiden vastaukset tosiasiallisesti pohjaisivat heidän omaan kokemukseensa eikä esimerkiksi työntekijän tai läheisen läsnäolo vaikuttaisi vastauksiin.

Työntekijöiden oli tarkoitus ilmoittaa alkavista asiakkuuksista minulle, jotta mittarit täytettävien asiakkaiden tiedot tulisi kootusti yhteen paikkaan. Siten oli helpompaa huolehtia seurantamittareiden täyttämisestä oikeaan aikaan. Työntekijät toimittivat täytetyt lomakkeet minulle pisteyttämistä ja analyysiä varten. Kannustin työntekijöitä mahdollisimman kattavan otannan tavoitteluun alkavien asiakkuuksien osalta. Kattavan otannan avulla aineistosta saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä mittareiden käyttökelpoisuuden arvioimisen osalta ja voitaisiin paremmin arvioida niitä edellytyksiä, joita mittareiden vakiinnuttaminen osaksi arviointikäytäntöjä vaatisi.

8.3 Hymiömittarin kehittäminen sekä aineisto

Lähdin kehittämään lapsille suunnattua elämänlaatumittaria (Liite 2) laatimalla mittariin eri elämän osa-alueisiin (elämänlaadun osa-alueisiin) liittyviä osioita, joita lapset voisivat arvioida omaan kokemukseensa sopivan hymiön perusteella. Hymiöt valikoituivat vastausvaihtoehdoiksi niiden selkeyden ja tunnistettavuuden takia. Hymiöihin perustuva mittari ei edellytä lapselta lukutaitoa. Sopivia hymiöitä valitessani yritin löytää mahdollisimman selkeät versiot. Valitsin aluksi muutaman erilaisen vaihtoehdon ja pyysin samassa työyksikössä toimivan lasten vastaanotto-osaston työntekijöitä testaamaan niitä osaston lasten kanssa. Tämän testauksen pohjalta valikoituivat hymiöt, jotka olivat olleet lasten mielestä selkeimmin ymmärrettävissä.



Kuvio 4: Lasten hymiömittariin valitut hymiöt

Pohdin myös pitkään, mihin järjestykseen hymiöt asettuvat vastausvaihtoehdoissa toisiinsa nähden. Luontevinta oli asettaa neutraali hymiö keskelle, mutta ratkaisu surullisen ja iloisen

hymiön paikoista ei ollut yhtä selkeä. Pohdinnan kohteena oli se, ohjaako ensimmäisenä vaihtoehtoisissa oleva hymiö lasta vastaamaan sen mukaisesti. Päädyin asettamaan surullisen hymiön ensimmäiseksi ja iloisen viimeiseksi. Pohdinnoissani päädyin siihen, että mikäli surullinen hymiö on ensimmäisenä, antaa se ikään kuin helpommin luvan myös negatiivisiin vastauksiin. Päätin kuitenkin lisätä mittarin käytön luotettavuutta sillä, että lapselle ei näytetä varsinaista mittarilomaketta, mihin työntekijä täyttää lapsen vastaukset. Sen sijaan tein kaikille työntekijöille laminoidut kuvakortit kyseisistä hymiöistä, jolloin niiden järjestys ei vaikuta lapsen vastaukseen. Lapsi voi itse valita korttien joukosta, mitä vaihtoehtoa haluaa käyttää mihinkin vastauskohtaan. Lisäksi lomakkeen lopussa oli tulostettavissa erilliselle sivulle samat hymiöt kuin korteissa, mikäli esimerkiksi työntekijä unohtaisi ottaa kortit mukaan asiakastapaamiseen. Korttien avulla on mahdollista lisätä mittarin käytön toiminnallisuutta, mikä saattaa siten tehdä mittarista lapsen näkökulmasta mielenkiintoisemman.

Päädyin jakamaan lasten hymiömittarin seitsemään arvioitavaan osioon: perhe, koti, päivähoito/koulu, kaverit, vapaa-aika, hyvinvointi ja tulevaisuus. Perheosio on lisäksi jaettu vanhempiin, sisaruksiin sekä muihin sukulaisiin/läheisiin. Kotiosion osalta arvioidaan sekä kodin fyysistä ympäristöä että kodin tunnelmaa. Hyvinvointiosio oli osaltaan jaettu fyysiseen terveyteen ja psyykkiseen terveyteen.

Lasten mittaria oli tarkoitus käyttää työntekijäjohtoisesti niin, että työntekijä sanoittaa lapsen ikätason ja ymmärryksen huomioon ottaen lapselle eri kysymysvaihtoehdot. Kysymysten mukauttamisen tarve tuo kuitenkin menetelmään epävarmuustekijän. Jokaisen eri työntekijän vastuulla on se, miten hän muotoilee sanavalintansa pyrkimättä vaikuttamaan lapsen vastaukseen. Näin ollen työntekijöiden välillä saattaa olla eroja siinä, miten se sanoittavat eri asioita lapsille.

Lasten hymiömittarin avulla kerätty aineisto on kerätty strukturoitua haastattelua eli lomakehaastattelua käyttämällä. Strukturoidussa haastattelussa lomakkeen kysymysten ja väitteiden muoto sekä järjestys ovat ennalta määriteltyjä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208). Lasten hymiömittari on rakennettu lomakemuotoon ja sen vastauksia on mahdollista käsitellä myös määrällisen tutkimuksen keinoin silloin, kun otanta on riittävä. Myös lasten hymiömittarin avulla on kuitenkin tässä tutkielmassa tarkoitus kerätä yksilötason tietoa yleistysten sijaan. Lasten hymiömittarin lomake on tarkoitettu työntekijän käyttöön eikä lasten itse täytettäväksi. Tämä seikka erottaa lasten hymiömittarin CORE-OM-mittarista aineistonkeruun menetelmän osalta. Työntekijä sanoittaa lomakkeen eri kohdat lapselle ja lapsi valitsee sen perusteella oman vastausvaihtoehdon, minkä työntekijä merkitsee lomakkeelle. Näin ollen mittaria täytettäessä tilanteesta muodostuu haastattelun kaltainen tilanne.

8.4 CORE-OM-aineisto

CORE-OM-mittari rakentuu 34:stä itsearviointiväittämästä. Ne on jaettu neljään osa-alueeseen: subjektiivinen hyvinvointi (lomakkeessa kirjain W), oireet ja ongelmat (lomakkeessa kirjain P), toimintakyky ja sosiaalinen vuorovaikutus (lomakkeessa kirjain F) sekä riski itselle ja muille (lomakkeessa kirjain R). Jokainen väittäminen arvioidaan mittarissa asteikolla 0-4. Mittarissa suurempi määrä saatuja pisteitä tarkoittaa, että asiakkaalla on enemmän ongelmia. Tällaista mittaria sanotaan ongelmapisteitettyksi. (TOIMIA-tietokanta 2019.)

Kaikkien osa-alueiden pisteet lasketaan yhteen ja yhteispistemäärä jaetaan kysymysten määrällä. Vastauksena saadaan keskiarvopistemäärä. Tämä keskiarvopistemäärä muutetaan kliiniseksi pistemääräksi kertomalla se kymmenellä. Kliinistä pistemäärää suositellaan käytettäväksi aina, kun raportoidaan CORE-OM-mittarin pisteitä. Mittarilla ei voida suoraan erotella sairaita ja terveitä, mutta mittarin kliinisille pistemäärille on suomalaisessa tutkimusaineistossa asetettu kliininen raja-arvo 9.5. Tätä kliinistä raja-arvoa hyödynnetään myös tämän tutkielman analyysissä. Jotta voitaisiin arvioida luotettavasti asiakkaan elämäntilanteesta tapahtunutta muutosta, edellytetään vähintään neljän pisteen muutosta edelliseen mittaukseen verrattuna. (Mielenterveystalo 2020b.)

CORE-OM-mittarin käyttö aineiston keruun menetelmänä voidaan osittain rinnastaa kyselyyn. CORE-OM-mittari on strukturoitu lomake. Tutkimuksellisesti kyselyyn liitetään yleensä etu mahdollisuudesta kerätä aineistolle laaja otanta. Tässä tutkielmassa kyselyn eli CORE-OM-mittarin käytön tarkoitus on kuitenkin saada tietoa yksilötasolla ei yleistyksiä varten. Kyselyaineistoa voidaan kerätä eri tavoin. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija joko vie lomakkeet henkilökohtaisesti kohdejoukolle (informoitu kysely) tai noutaa aiemmin lähettämänsä kyselyt suoraan kohdejoukolta (henkilökohtaisesti tarkistettu kysely) (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 196-197). Tässä tutkielmassa CORE-OM-mittarin osalta toteutui elementtejä molemmista kontrolloidun kyselyn muodoista. Olin kuitenkin jakanut kontrollin käyttämisen asiakkaiden omille työntekijöille, jotka osaltaan osallistuivat tutkielman aineiston keräämiseen. Kontrolloituun kyselyyn kytkeytyy mahdollisuus kertoa kohdejoukolle tarkemmin tutkielman tarkoituksesta sekä opastaa kyselyn täyttämässä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 197).

8.5 Työntekijöiden haastattelut

Osana tutkielman aineiston keruuta haastattelin Ojamon perhetukikeskuksen tukipalveluissa haastatteluhetkellä työsuhteessa olleet seitsemän työntekijää. Lisäksi haastattelin myös yhden työntekijän, joka oli jo siirtynyt organisaation muihin tehtäviin, mutta oli osallistunut aiemmin tukipalveluiden työntekijänä mittareiden käyttämiseen. Haastatteluiden tarkoituksena oli koota yhteen työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia mittareiden käyttöön liittyen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluista varten olin laatinut kysymysrunгон (Liite 5) minkä pohjalta haastatteluissa

edettiin. Haastattelun aikana tein muistiinpanoja työntekijöiden vastauksista. Lisäksi nauhoitin haastattelut, jotta niistä olisi mahdollista poimia sanatarkkoja lainauksia tutkielmaan. En litteroinut haastatteluaineistoa kokonaisuudessaan, vaan poimin aineistosta litteroitavaksi keskeiset kohdat, kuten suorat lainaukset työntekijöiden vastauksista. Aineistoa analysoidessani jaoin vastaukset haastattelutilanteessa tekemiäni muistiinpanojen pohjalta kysymysrungon pohjalta muotoiltuihin teemoihin. Teemat olivat: ymmärrys elämänlaatumittareista ja niiden kytkeytymisestä toteutusympäristöön, mittareiden käyttöön osallistuminen ja sitoutuminen, ohjeistus mittareiden käyttöön ja mittauksen toteuttaminen, mittareiden käytön haasteita ja hyviä puolia, mittareiden käytettävyyttä sekä mittareiden kehittäminen ja käyttöön ottaminen.

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkitavan kanssa. Haastattelu mahdollistaa aineiston keruun joustavasti, koska haastattelun aiheita voidaan mukauttaa haastattelun edetessä. Haastattelut korostavat myös ihmisen subjektiivisuutta ja aktiivisuutta tutkimustilanteessa. Haastateltava tuottaa aineistoon merkityksiä omien kokemustensa pohjalta. Haastatteluun tiedonkeruumenetelmänä liittyy kuitenkin myös joitakin haasteita. Haastattelujen toteuttaminen, aineiston litteroiminen ja analysoiminen ovat aikaa vieviä. Haastattelutilanteeseen tai siihen osallistuvien väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät saattavat vaikuttaa haastatteluaineiston sisältöön. Tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluaineisto on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2014, 204-207.) Tässä tutkielmassa haastatteluihin on voinut osaltaan siis vaikuttaa se, että minä haastattelijana työskentelen haastateltavien työntekijöiden kanssa samassa työyhteisössä. Tällaisessa tilanteessa työntekijöiden väliset suhteet sekä aiemmat kokemukset yhteistyöstä voivat vaikuttaa siihen, miten haastateltava asennoituu haastattelutilanteeseen. Haastatteluvastauksissa saattaisivat myös näkyä mahdolliset liian positiiviset tai vastaavasti liian kriittiset näkökulmat, mitkä heijastelisivat ennemminkin työntekijöiden välistä suhdetta kuin haastateltavan aitoja kokemuksia. Nämä haastatteluille tyypilliset tekijät tulee ottaa huomioon tutkielman luotettavuutta arvioitaessa.

8.6 Asiakastietojärjestelmän kirjaukset

Opinnäytetyön toteutusympäristössä on käytössä asiakaskirjausjärjestelmänä Proconsona. Ojamon perhetukikeskuksen tukipalveluiden työntekijöiden lisäksi ohjelmaa käyttävät myös samojen asiakasperheiden asioissa työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Proconsona-ohjelmaan kirjataan asiakaskertomusten lisäksi myös erilaisia yhteenvetoja, palvelutarpeen arviointeja, asiakassuunnitelmia sekä päätöksiä. Tämän tutkielman aineistona hyödynnetään kuitenkin ainoastaan tukipalveluiden työntekijöiden laatimia asiakaskertomustekstejä. Asiakaskertomukseen kirjataan kaikki työntekijän suorat kontaktit asiakkaaseen joko kasvotusten tai puhelimitse sekä asiakkaan asioissa tehty viranomaisyhteistyö ilman asiakkaan läsnäoloa.

Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) todetaan 17 §:ssä asiakaskertomukseen kirjattaviksi asioiksi asiakkaan saaman palvelun tai tuen ajankohta, kuvaus asiakkaan tilanteesta, kaikki asiakkuuteen liittyvät tapahtumat ja asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt, asiakkuuden alkamisen ja päättymisen ajankohdat sekä asiakkuuden päättymisen peruste. Kyseisen lain 4 §:ssä säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön velvollisuudesta kirjata tarpeelliset ja riittävät tiedot asiakkaan sosiaalihuollon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja valvontaan liittyen. Lain 6 §:ssä todetaan vaatimuksista asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen selkeyden ja ymmärrettävyyden suhteen. Lain 21 §:ssä määritellään asiakasasiakirjojen käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä asiakasprosessin aikana, toiminnan suunnittelussa, arvioinnissa, johtamisessa, valvonnassa, tilastoinnissa sekä tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä asiakasasiakirjojen hyödynnettävyys toteutuu siis sekä arvioinnin että tutkimuksen näkökulmista.

9 Tulokset ja johtopäätökset

Mittareilla kerättyä aineistoa kertyi yhteensä 11 asiakkuuden osalta. Tässä yhteydessä määrittelen asiakkuuden joko asiakasperheeksi tai ammatillisen tukihenkilötoiminnan osalta tuettavaksi lapseksi / nuoreksi. Joissakin asiakkuuksissa kaikki perheenjäsenet täyttivät mittarit, toisissa vain osa perheen jäsenistä. Alle neljävuotiaiden lasten kanssa lasten hymiömittaria ei käytetty. Tuettavien osalta mittareita ei teetetty heidän vanhemmillaan, koska suoraa työkentelyä vanhempien kanssa ei niissä tapauksissa ollut. Yhteensä täytettyjä mittareita kertyi 36 lomaketta. Niistä 22 oli CORE-OM-lomakkeita ja 14 hymiömittarilomakkeita. CORE-OM-lomakkeista 15 oli vanhempien täyttämiä ja 7 nuorten täyttämiä. Tähän tutkielmaan mukaan otetut lomakkeet oli täytetty ajalla 4.3.2019-28.1.2020. Yhden perheen vanhemmat täyttivät testimielessä CORE-OM-lomakkeet jo joulukuussa 2018, mutta niitä ei ole otettu osaksi tutkielmaa. 11 asiakkuudesta neljällä oli vain yksi asiakkuuden alkuvaiheessa tehty mittaus ja loppuilla seitsemällä asiakkuudella vähintään myös yksi seurantamittaus. Neljän asiakkuuden osalta saatiin toteutettua kolme mittaus, tosin niiden kohdalla kolmas mittaus jäi toteutumatta joidenkin perheenjäsenten osalta.

Aineiston analyysissä on huomioitu kaikki tutkielman aineistot eli CORE-OM-mittari, lasten hymiömittari, työntekijöiden haastattelut sekä asiakastietojärjestelmän kirjaukset. Aineiston analyysissä tulee ottaa huomioon se, että CORE-OM-mittari on strukturoitu ja validiteetiltaan hyvä, kun taas lasten hymiömittari on ensimmäistä kertaa testikäytössä ja jättää liikkumatilaa työntekijän sanalliselle ilmaisulle ja siten tulkinnalle. Aineiston analyysiin kuuluu myös työntekijöiltä saadun palautteen kokoaminen ja hyödyntäminen kehittämisen näkökulmasta. Aineistoa analysoidessa olen koodannut asiakkuudet numeroin (esimerkiksi 3) ja samaan asiakkuuteen kuuluvat perheenjäsenet numeron perään liitetyllä pienellä kirjaimella (esimerkiksi

3a ja 3b). Työntekijöiden haastatteluiden osalta olen koodannut työntekijät isoin kirjaimin (esimerkiksi C).

9.1 Mittareiden ja asiakaskertomusten yhtenevyydet sekä eroavuudet

Tässä alaluvussa vertaan CORE-OM-mittarista ja lasten hymiömittarista saatua tietoa työntekijöiden kirjoittamiin asiakaskertomuksiin. Analyysin avulla pyrin löytämään sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia aineistojen välillä. Tarkastelen mittareista erityisesti niitä kohtia, joissa nousevat selkeästi esiin joko asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu tai puutteet elämänlaadun kokemuksessa. CORE-OM-mittari mittaa tuloksen kuluneen 7 vuorokauden perusteella. Asiakaskertomusten osalta tarkastelen kirjauksia hieman pidemmältä aikaväliltä (+/- kaksi viikkoa) mittarin täyttämisen ajankohtaan nähden. Pidempi tarkasteluväli kirjausten osalta on tarpeellinen, jotta asiakkaan kokonaiselämäntilanteesta voi saada selkeämmän kuvan mittarivertailua varten. CORE-OM-mittarin vastauksista laskettavaa kliinistä pistemäärää (katso luku 8.4) suositellaan käytettäväksi aina, kun raportoidaan CORE-OM-mittarin pisteitä. Mittarin kliinisille pistemäärille on suomalaisessa tutkimusaineistossa asetettu kliininen raja-arvo 9.5. (Mielenterveystalo 2020b.) Tutkielman aineistosta viiden asiakkuuden kohdalla CORE-OM-mittarin pistemäärä ylitti kliinisen raja-arvon eli 9.5. Yhteensä näiden asiakkuuksien osalta kliininen raja-arvo ylittyi seitsemällä eri mittauskerralla. Lisäksi kaksi mittauskerralla jäi vain hieman alle raja-arvon ollen 9.4.

Asiakkuuden 1 osalta toteutui vain yksi CORE-OM-mittari. Mittarista nousseita asiakkaan kokemia elämänlaadun puutteita olivat: yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet, ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, voimattomuus ja innottomuus, kivuista ja säryistä kärsiminen, tärkeiden asioiden tekemättä jääminen jännittyneisyyden ja ahdistuneisuuden takia, häiritsevät ajatukset ja tunteet, nukkumiseen liittyvät haasteet, ongelmien pyöriminen mielessä lähes koko ajan, epämieluisat ja ahdistavat mielikuvat ja muistot, ärtyisyys muiden seurassa sekä itsesyytökset ongelmista ja vaikeuksista. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: itsetyytyväisyys, läheinen asiakasta tukeva henkilö, kokemus selviytymisestä, ei väkivaltaisuutta tai itsetuhoisuutta, kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on sujunut, ystävyys-suhteita, ei itkuisuutta, ei hätääntyneisyyttä, lämmön ja kiintymyksen tunteminen toista ihmistä kohtaan, ei toivottomuutta sekä kokemus asioiden saavuttamisesta. Asiakkaan 1 mittarista saama kliininen pistemäärä oli 11.5. Kyseinen arvo ylitti siis kliiniseksi raja-arvoksi asetetun pistemäärän. Näin ollen voidaan päätellä, että asiakkaan elämänlaadun kokemuksessa oli monia elämänlaatua heikentäviä tekijöitä. Koska asiakkaan 1 osalta seurantamittaria ei oltu tehty, ei ole mahdollista verrata asiakkaan elämänlaadun kokemuksessa tapahtuneita muutoksia. Taulukkoon 1 on koottu mittauskertojen tiedot asiakkuuden 1 osalta.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
Asiakas 1 (CORE-OM)	11.5	ei mittausta





Taulukko 1: Asiakkuuden 1 mittaukset

Kirjauksista löytyi yhtymäkohtia elämänlaadun puutteiden osalta erityisesti psyykkisen oirehinnan ja univaikeuksien osalta. Edellä mainittujen seikkojen takia kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen oli jäänyt ajoittain väliin, mikä oli vaikuttanut kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseen. Elämänlaadun puutteeksi voidaan kirjauksista tunnistaa myös raha-asioihin liittyvät haasteet. Hyvän elämänlaadun kokemukseen liittyviä asioita olivat mm. seurustelusuhde sekä läheinen sisarusuhde, avun tarpeen tunnistaminen sekä kokemus kuulluksi tulemisesta lääkärin vastaanotolla. Asiakkaan toiveikkuus tulevaisuuden suhteen sekä kokemus asioiden saavuttamisesta näyttäytyivät siinä, että hän oli hakenut jatko-opiskelemaan, saanut opiskelupaikan ja päättänyt ottaa paikan vastaan.

Asiakkuuteen 2 kuului kolme asiakasta: 2a, 2b ja 2c. Lasten hymiömittari oli täytetty 2a:n ja 2b:n osalta, CORE-OM-mittari 2c:n osalta. 2a:n ja 2c:n osalta mittarit oli täytetty kolmelta eri ajankohdalta, 2b:n osalta vain ensimmäiseltä ajankohdalta. 2a:n mittareissa tulokset olivat pysyneet lähes samanlaisina kaikilla mittauskerroilla. Elämänlaadun kokemus oli pysynyt kaikissa mittauksissa hyvänä. Muilta osin 2a oli valinnut hymyilevän hymiön, mutta pikkusisarustaan koskeva hymiö oli neutraali hymiö kaikissa mittareissa. 2b:n mittarissa hyvää elämänlaatua kuvaavat osa-alueet liittyivät äitiin, kummisetään, kavereihin, vapaa-aikaan, fyysiseen terveyteen sekä tulevaisuuden odotuksiin. Koettua elämänlaatua heikentäviä osa-alueita olivat sisarusuhde, isovanhemmat, päivähoito ja psyykkinen terveys.

2c:n CORE-OM-mittareiden kliiniset arvot vaihtelivat: ensimmäisessä mittauksessa 17.9, toisessa 7.4 ja viimeisessä 18.2. Ensimmäisessä ja viimeisessä mittauksessa ylittyi siis mittarille asetettu kliininen raja-arvo. Asiakkaan kokemia elämänlaadun puutteita olivat kaikissa mittareissa: ahdistuneisuuden ja hermostuneisuuden tunne, univaikeudet, kivuista ja säryistä kärsiminen, vaikeus saada ongelmia pois mielestä sekä vaikeus saavuttaa haluttuja asioita. Ensimmäisessä ja viimeisessä mittauksessa nousivat lisäksi elämänlaadun puutteiden osalta esiin seuraavat osa-alueet: yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet, voimattomuus ja innottomuus, kanssakäymisen haasteet muiden ihmisten kanssa, häiritsevät epämieluisat ajatukset ja tunteet, itkuisuus, ongelmien tuntuminen ylivoimaisilta, toivottomuuden tunteet, ystävien puute, onneton olo, ahdistavat mielikuvat tai muistot, ärtyisyys muiden seurassa sekä itsesyytökset ongelmiin liittyen. Viimeisessä mittauksessa nousivat lisäksi esiin vielä kokemus muiden nöyryytettäväksi tai häpäistäväksi joutumisesta sekä muiden asiakkaaseen kohdistama arvostelu. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita kaikissa mittauksissa olivat: läheinen asiakasta tukeva henkilö, ei väkivaltaisuutta, ei itsetuhoisuutta, jännitys ja ahdistus eivät ole

estäneet tekemästä tärkeitä asioita, lämmön ja kiintymyksen tunteminen sekä aikaansaamisen kokemus. Keskimmaisessa mittauksessa koetun hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat myös: ei yksinäisyyden tunnetta, ei voimattomuutta ja innottomuutta, ei haasteita kanssakäymisessä muiden kanssa, epämieluisia ajatuksia ja tunteita vain satunnaisesti, ei itkuisuutta, ei ylivoimaisia ongelmia, toiveikkaus, ystävät, onnellisuus, ahdistavia mielikuvia tai muistoja vain satunnaisesti, ei ärtyisyyttä, ei itesyytöksiä sekä toiveikkaus. Keskimmaisessa mittauksessa oli siis ollut selvästi enemmän koettua hyvää elämänlaatua tukevia osa-alueita kuin sitä heikentäviä. Tämä on havaittavissa myös keskimmaisen mittauksen kliinisestä arvosta verrattuna ensimmäiseen ja viimeiseen mittaukseen. Muutokset mittausten välillä ylittivät myös mittarin ohjeissa mainitun neljän pisteen raja-arvon, mikä kuvaa elämäntilanteessa tapahtunutta muutosta. Taulukkoon 2 on koottu mittausten tiedot asiakkuuden 2 osalta. Lasten hymiömittarin osalta taulukkoon on merkitty lomakkeiden vastauksissa tyypillisimmin esiintynyt hymiö.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus	3.mittaus
2a (lasten hymiömittari)			
2b (lasten hymiömittari)		ei mittauksia	ei mittauksia
2c (CORE-OM)	17.9	7.4	18.2

Taulukko 2: Asiakkuuden 2 mittaukset

2a ja 2b olivat molemmat kokeneet hymiömittarin vastausten perusteella sisarussuhteessa olevan elämänlaatua heikentäviä seikkoja kaikkien mittausten yhteydessä. Asiakaskirjauksista kävi hyvin ilmi, miten sisarusten välille syntyi herkästi ristiriitoja arkisissa tilanteissa. Ensimmäisen mittauksen ajankohtana työntekijä oli kirjannut äidin kokemasta voimattomuudesta ja sen vaikutuksista lasten kasvattamiseen. Voimattomuus oli noussut esiin myös CORE-OM-mittarissa. Lähellä toisen mittauksen ajankohtaa kävi asiakaskirjauksista ilmi, että 2a koki jäävänsä vaille äidin huomiota ja kaipaavansa enemmän yhteisiä hetkiä. Hymiömittariin 2a oli merkinnyt vaihtoehdoksi äidin kohdalle kuitenkin hymyilevän hymiön eli pettymys äitiä kohtaan ei näkynyt mittarin vastauksessa. Asiakaskirjauksista kävi myös ilmi 2a:n huoli äidin kumppanin toimintaan liittyen, mutta hymiömittariin 2a ei ollut merkinnyt ollenkaan äidin kumppania. Isästään 2a puhui asiakaskirjausten mukaan myönteisesti ja myös hymiömittarin vastaus oli linjassa kirjausten kanssa. Keskimmaisessa mittauksessa 2c oli saanut huomatta-

vasti alhaisemmat pisteet verrattuna kahteen muuhun mittaukseen ja hänen vastauksensa ilmaisivat parempaa koettua elämänlaatua. Keskimmäisen mittauksen aikoihin 2c oli myös asiakaskirjausten mukaan arvioinut, että heidän saamiaan tukitoimia voisi vähentää. Viimeisessä mittauksessa 2c:n mittarin kliininen arvo oli noussut uudestaan korkeaksi ja 2c oli kokenut elämänlaadun heikentymistä useilla eri osa-alueilla. Asiakaskirjausten mukaa samoihin aikoihin 2c oli kokenut voimakasta uupumista arkeen, mikä oli näkynyt esimerkiksi huutamisena muita perheenjäseniä kohtaan, haastavina rajaamistilanteina sekä itkuisuutena. 2c oli myös alkanut tunnistaa tarvetta psykiatriseen hoitokontaktiin. 2c oli myös pohtinut avohuollon sijoituksen tarpeellisuutta lasten osalta.

Asiakkuudessa 3 tehtiin CORE-OM-mittarit kahdelle perheenjäsenelle kahteen kertaan. 3a:n mittarista saamat kliiniset arvot olivat mittauksissa 3.3 ja 5.9. Molemmat tulokset jäivät selvästi alle kliinisen raja-arvon. 3a:n kokemiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat molemmissa mittauksissa: kipu, särky tai muut ruumiilliset vaivat sekä ahdistavat mielikuvat tai muistot. Vain vähän elämänlaatua heikentäviä osa-alueita olivat molemmissa mittauksissa: ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, lievä voimattomuus ja innottomuus sekä ärtyneisyys. Toisessa mittauksessa nousivat esiin myös: satunnainen uhkailu, häiritsevät ajatukset ja tunteet sekä itkuisuus. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: ei yksinäisyyden tunnetta, läheinen asiakasta tukeva henkilö, itsetyytyväisyys, kokemus selviytymisestä, ei väkivaltaa, ei itsetuhoisuutta, kyky kanssakäymiseen ja asioiden toteuttamiseen, lämmön ja kiintymyksen tunteminen, ei itsesyytöksiä, ei kokemusta arvostelusta tai nöyryytyksestä, onnellisuus ja toiveisuus.

3b:n kliiniset arvot mittauksissa olivat 8.2 ja 9.4. Jälkimmäinen mittaus jäi vain 0.1 pistettä alle kliinisen raja-arvon. 3b:n kokemiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat molemmissa mittauksissa: kireys, ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, voimattomuus ja innottomuus, väkivaltaisuus sekä ärtyisyys. Ensimmäisessä mittauksessa nousivat lisäksi esiin univaikeudet, ongelmien pyöriminen mielessä, muiden kohdistama arvostelu sekä kokemus siitä, ettei ole saavuttanut haluamiaan asioita kuin toisinaan. Toisessa mittauksessa nousivat esille häiritsevät epämieluisat ajatukset ja tunteet, ongelmien tuntuminen hetkittäin ylivoimaiselta, satunnainen uhkailu, lievä toivottomuus, ystävien vähäisyys sekä onneton olo. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: läheinen asiakasta tukeva henkilö, itsetyytyväisyys, kokemus selviytymisestä, ei itsetuhoisia ajatuksia, tyytyväisyys tekemiinsä asioihin, lämmön ja kiintymyksen tunteminen, tunne asioiden aikaansaamisesta sekä toiveisuus. Taulukkoon 3 on koottu asiakkuuden 3 mittaukset.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
3a (CORE-OM)	3.3	5.9
3b (CORE-OM)	8.2	9.4

Taulukko 3: Asiakkuuden 3 mittaukset

Ensimmäisen mittauksen aikoihin kirjauksista nousi esiin asiakkaiden kokemus siitä, että heillä oli riittävästi sosiaalisia suhteita ja tukiverkoston. Molemmat asiakkaat olivat myös mittarin vastauksissa ilmaisseet omaavansa henkilöitä, jotka ovat tukena. Kirjauksista kävi ilmi, että 3a oli alkanut tunnistaa mielialassaan laskua ja lisäksi väsymystä. Mittarin vastauksista samaa asiaa ilmaisivat lievät ahdistuksen ja voimattomuuden tunteet, univaikeudet, ärtyisyys sekä häiritsevät ajatukset ja tunteet. Kirjauksissa oli mainittu 3b:n kertoneen kiukustuvan ja turhautuvan herkästi. Hän oli myös mittarivastauksissa ilmaissut olleensa useasti ärtyisä muiden seurassa. Sekä 3a että 3b tunnistivat kirjausten perusteella myös ilon aiheita elämässään ja keskinäisessä suhteessaan. Molemmat olivatkin mittarivastauksissaan ilmaisseet tuntevansa lämpöä ja kiintymystä toista ihmistä kohtaan. Toisen mittauksen aikaan 3b oli yrittänyt saada itselleen lähetettä psykiatriseen hoitokontaktiin, mutta oli kokenut avun tarpeensa mitätöintiä. Toisen mittauksen pistemäärä oli lähellä kliinistä raja-arvoa, mikä olisi linjassa 3b:n kokemaan psykiatrisen avun tarpeeseen. 3b oli kuvannut kirjausten mukaan myös vaikeuksiaan hallita vihantunteita ja aggressiota. Kirjauksista kävi ilmi molempien asiakkaiden käyttävän joskus fyysisiä otteita riitojen yhteydessä, mutta eivät pyri tietoisesti satuttamaan toisiaan. 3a oli mittarivastauksissaan ilmaissut, ettei ole väkivaltainen muita kohtaan. 3b sen sijaan oli ensimmäisen mittauksen yhteydessä vastannut olevansa väkivaltainen toisia kohtaan vain satunnaisesti, toisessa mittauksessa vastaus oli toisinaan. Kirjauksista kävi ilmi 3b:llä olleen myös paljon väkivaltaisia ajatuksia mielessään. Toisen mittauksen aikaan 3a oli osaltaan kokenut aiempaan mittaukseen verrattuna enemmän häiritseviä ajatuksia ja tunteita, ärtyisyyttä sekä ahdistavia mielikuvia ja muistoja. Kirjauksissa kerrottiin silloin 3a:n ja 3b:n välisistä riidoista ja 3a:n eropohdinnoista.

Asiakkuudessa 4 mittaus toteutettiin yhden kerran kahdelle asiakkaalle. Seurantamittaria ei ehditty toteuttaa työskentelyn yllättävän päättymisen vuoksi. Molemmat asiakkaat täyttivät CORE-OM-mittarin. 4a:n mittarin kliininen arvo oli 20.6 eli selvästi yli kliinisen raja-arvon. 4b:n mittarin kliininen arvo oli 6.8 jääden alle kliinisen raja-arvon. 4a:n kokemiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat mittauksessa: yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tuntemukset, ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, kokemus asiakasta tukevan henkilön puutteesta, tyytymättömyys itseä ja tekemiään asioita kohtaan, voimattomuus ja innottomuus, ei kokemusta selviytymisestä, vaikeudet kanssakäymisessä muiden kanssa, tärkeiden asioiden tekemättä jättäminen ahdistuksen takia, häiritsevät epämieluisat ajatukset ja tunteet, univaikeudet, ylivoimaisilta

tuntuvia ongelmia, aikaansaamattomuus, muiden uhkailu, toivottomuus, kuolemaan liittyvät ajatukset, ahdistavat mielikuvat ja muistot, ärtyisyys sekä itseysytökset. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: vähän fyysisiä vaivoja, ei itsensä vahingoittamista tai itsemurhasuunnitelmia, lämmön ja kiintymyksen tunteminen toista ihmistä kohtaan, ystävät, onneton olo vain hetkittäin, ei kokemuksia nöyryytyksestä tai arvostelusta.

4b:n kokemiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat mittauksessa: ajoittainen ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, hetkittäinen tyytymättömyys itseä kohtaan, fyysiset kivut ja säryt, univaikeudet ja ärtyisyys. Lievästi elämänlaatua ovat heikentäneet: voimattomuus, itkuisuus, häiritsevät ajatukset ja tunteet, koettu arvostelu ja nöyryytys sekä mielessä pyörivät ongelmat. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: ei yksinäisyyden kokemusta, asiakasta tukeva läheinen henkilö, ei väkivaltaisuutta, tunne selviytymisestä, ei itsensä vahingoittamista tai itsetuhoisia ajatuksia, lämmön ja kiintymyksen tunteminen, aikaansaamisen tunne, ystävät, ei toivottomuutta, ei itseysytöksiä, onnellisuus sekä toiveikkuus. Taulukkoon 4 on koottu asiakkuuden 4 mittaukset.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
4a (CORE-OM)	20.6	ei mittausta
4b (CORE-OM)	6.8	ei mittausta

Taulukko 4: Asiakkuuden 4 mittaukset

Kirjauksista kävi ilmi 4a:n voimakas ahdistuneisuus, mikä oli osaltaan estänyt 4a:n kanssa työskentelyn sekä 4a:n koulunkäynnin. 4a:lla oli kirjausten perusteella psykiatrinen hoitokontakti. 4b oli mittarivastauksissaan tuonut esille fyysisten kipujen vaikuttavan koko ajan hänen elämänlaatuaan heikentävästi. Kirjauksista kävi ilmi 4b:n käyneen fyysisen kivun takia lääkärissä. Kirjaukset olivat jääneet niukoiksi, koska työskentelyn toteuttaminen oli ollut haastavaa. Näin ollen muita yhteyksiä kirjausten ja mittareiden väliltä ei ollut löydettävissä.

Asiakkuudessa 5 täytettiin vain yksi CORE-OM-mittari. Seurantamittari jäi toteuttamatta, koska työskentely jäi lyhytaikaiseksi. Mittarin kliininen arvo oli 2.6. Elämänlaatua selvästi heikentäviä kohtia mittarin vastauksissa oli vain yksi eli asiakkaan muiden taholta kokema arvostelu. Kaikkien muiden mittarin kysymysten osalta vastaukset olivat hyvää koettua elämänlaatua kuvaavia. Kirjaukset asiakkuuden 5 osalta olivat melko vähäiset, koska myös työskentelyjakso oli jäänyt lyhyeksi. Kirjauksista kävi kuitenkin ilmi, että asiakas 5 koki arkisten asioiden sujuvan mittaushetkellä. Asiakkaalla oli paljon läheisiä ihmissuhteita, joiden kanssa viettämästään ajasta hän kirjauksissa kertoi. Kirjauksista kävi myös ilmi asiakkaan läheisillä olevan



haasteita elämässään. Asiakas kertoi kuitenkin jaksavansa arjessa hyvin, koska ei ollut enää työelämässä. Taulukkoon 5 on koottu asiakkuuden 5 mittaukset.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
5 (CORE-OM)	2.6	ei mittauksia

Taulukko 5: Asiakkuuden 5 mittaukset

Asiakkuudessa 6 mittarit tehtiin kahdelle asiakkaalle kahteen kertaan. 6a:lle teetettiin lasten hymiömittari ja 6b:lle CORE-OM-mittari. Ensimmäisellä mittauskerralla 6a kykeni valitsemaan eri vastausvaihtoehdoista yhden parhaimmin hänen kokemukseensa sopivan vaihtoehdon, minkä työntekijä oli merkinnyt lomakkeeseen. Toisen mittauksen yhteydessä 6a täytti lomakkeen itse ja oli sillä kerralla valinnut useaan kohtaan kaikki vastausvaihtoehdot. Näin ollen eri mittauskertojen tuloksia oli osittain mahdotonta verrata keskenään johtuen erilaisista merkitystavoista. Ensimmäisellä mittauskerralla 6a valitsi kaikkiin osa-alueisiin hymyilevän hymiön. Tosin hän halusi valita kavereiden osalta myös surulliselta näyttävän hymiön, koska kavereiden kanssa tulee myös riitoja. Toisella mittauskerralla hymyilevän hymiön lisäksi oli valittu seuraavien osa-alueiden osalta myös neutraali tai surullinen hymiö: äiti, sisarus, isoäiti, kodin fyysinen ympäristö ja tunnelma, vapaa-aika, psyykinen terveys sekä tulevaisuuden odotukset.

6b:n CORE-OM-mittarin kliiniset arvot olivat 6.2 ja 3.5. Molemmissa mittauksissa 6b:n kokeiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat: mielessä pyörivät ongelmat sekä itsesyytökset. Ensimmäisessä mittauksessa elämänlaatua heikentäviä tekijöitä olivat myös: ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, tyytymättömyys itseä kohtaan, muiden taholta koettu arvosteleminen sekä ahdistavat mielikuvat ja muistot. Toisessa mittauksessa univaikeudet heikensivät toisinaan koettua elämänlaatua. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: ei ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunteita, asiakasta tukeva läheinen henkilö, ei väkivaltaisuutta, ei itsetuhoisuutta, kokemus selviytymisestä, ei fyysisiä vaivoja, kyky olla tekemisissä muiden kanssa, kyky saada asioita aikaiseksi, lämmön ja kiintymyksen tunteet, ei kokemusta nöyryyttämisestä, toiveikkuus sekä ystävät. Taulukkoon 6 on koottu asiakkuuden 6 mittaukset. Lasten hymiömittarin osalta taulukkoon on ensimmäisen mittauksen osalta merkitty lomakkeen vastauksissa tyypillisimmin esiintynyt hymiö. Toisen mittauksen osalta hymiöksi on valittu neutraali hymiö, koska lomakkeen vastauksissa oli myös useampia surullisia ja neutraaleja hymiöitä.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
6a (lasten hymiömittari)		
6b (CORE-OM)	6.2	3.5

Taulukko 6: Asiakkuuden 6 mittaukset

Kirjauksista kävi ilmi työntekijän käyneen ensimmäisen mittauksen aikoihin 6a:n ja 6b:n kanssa keskustelua heidän välisestä suhteestaan. 6a oli kuvannut vastauksissaan äidin läsnäolon auttavan silloin, kun on paha olla. 6a oli myös ilmaissut hänellä olevan hyvä olla silloin, kun on äidin kanssa kahdestaan tai kavereiden ja sisaruksen kanssa. Kirjauksista kävi ilmi, että 6b oli kokenut juuri hiljattain eron puolisoistaan. 6a ei ollut tietoinen erosta, koska oli vähän ennen mittaushetkeä päätenyt avoimuuden sijoitukseen. 6a kuvailikin mittarissa suhdetta äidin puolisoon hymyilevällä hymiöllä. 6b:n mittarissa esiin nousseet koetun elämänlaadun puutteet näyttäytyvät kirjauksissa uupumisena arkeen, sosiaalisten kontaktien välttämisenä sekä epäilynä siitä, pärjääkö 6b lastensa kanssa. Mittarissa 6b oli vastannut kokevansa muiden taholta toisinaan arvostelua. Tämä näyttäytyi kirjauksissa niin, että 6b oli kertonut saavansa läheisiltään jatkuvasti neuvoja siitä, miten hänen tulisi toimia. Kirjausten perusteella työntekijä oli kysynyt 6b:ltä, onko hänellä itsetuhoisia ajatuksia. 6b oli kieltänyt itsetuhoiset ajatukset, mutta ilmaissut ajan tuntuva todella raskaalta lasten hereillä ollessa. Toisen mittauksen aikoihin 6a oli alkanut tavata isäänsä, jota ei ollut aiemmin tuntenut. Ensimmäisessä mittarissa 6a ei ollut merkinnyt isäänsä ollenkaan arvioimiinsa läheisiin, mutta toisessa mittarissa 6a oli valinnut isän kohdalle hymyilevän hymiön. Kirjauksista kävi myös ilmi 6a:n ilo siitä, että saisi antaa itsetehdyn isänpäiväkortin omalle isälleen isoisän sijaan. Toisen mittauksen ajankohtaan osuvat kirjaukset keskittyivät lähinnä 6a:n ja hänen isänsä tapaamiseen liittyviin asioihin. 6b:n kokemukset arjesta ja omasta elämänlaadustaan eivät toisen mittauksen aikana nousseet esiin kirjauksista.

Asiakkuudessa 7 täytettiin vain yksi CORE-OM-mittari. Toinen mittari lähetettiin asiakkaalle myöhemmin postitse työskentelyn päättymisen takia, mutta asiakas ei palauttanut lomaketta. CORE-OM-mittarin kliininen arvo oli 8.8. Asiakkaan kokemia puutteita elämänlaadussa olivat: voimattomuus ja innottomuus, vaikeudet kanssakäymisessä muiden kanssa, univaikeudet, lämmön ja kiintymyksen tunteiden vähäisyys, muiden taholta koettu arvosteleminen, toivottomuuden tunteet sekä vaikeus saavuttaa haluamia asioita. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: ei ahdistuneisuutta, ei väkivaltaisuuksia, ei itsetuhoisuutta, ei itkuisuutta, ongelmat eivät tunnu ylivoimaisilta, ei ahdistavia mielikuvia tai muistoja, koke-

mus selviytymisestä, fyysisiä vaivoja vain satunnaisesti, tyytyväisyys sekä itseä että tekemiin asioita kohtaan. Kirjauksista mittaushetken läheisyydessä syntyi vaikutelma, ettei asiakkaalla ollut juurikaan itsenäistä kykyä hoitaa omia asioitaan, vaan hänelle oli järjestetty apua esimerkiksi lääkkeiden ottamiseen sekä läheiseltä että kotipalvelusta. Kirjausten perusteella asiakas oli lääkityksen aloittamisen myötä kuitenkin saanut joitakin arkisia askareita suoritettua. Kirjauksista kävi ilmi myös asiakkaan välttelevän muiden ihmisten seuraa. Kirjausten perusteella asiakas oli tavannut kuitenkin kavereitaan omassa kodissaan. Kirjaukset ja mittarista nousseet elämänlaadut puutteet sekä hyvät osa-alueet vaikuttivat näyttäytyvän hyvin samantlaisina. Taulukkoon 7 on koottu asiakkuuden 7 mittaukset.



Asiakkuus	1. mittaus	2.mittaus
7 (CORE-OM)	8.8	ei mittauksia

Taulukko 7: Asiakkuuden 7 mittaukset

Asiakkuudessa 8 tehtiin mittarit kahdelle asiakkaalle. 8a vastasi lasten hymiömittariin kahden kertaan, 8b CORE-OM-mittariin kolme kertaa. 8a valitsi ensimmäisellä mittauskerralla lähes kaikkiin kohtiin hymyilevän hymiön. Ainoastaan kohtaan psyykinen terveys asiakas oli halunnut merkittäväksi ajoittaisen surullisen hymiön. Toisella mittauskerralla asiakas valitsi isän, läheisen aikuisen, kodin tunnelman ja tulevaisuuden odotusten osalta neutraalin hymiön sekä isoäidin ja vapaa-ajan osalta surullisen hymiön. Muihin kohtiin hän oli valinnut hymyilevän hymiön.

8b:n CORE-OM-mittarin kliiniset arvot olivat 13.5, 11.2 ja 9.4. Kaksi ensimmäistä mittauksia ylittivät siis mittarin kliinisen raja-arvon ja viimeinen mittauskin jäi vain 0.1 pistettä raja-arvosta. Ensimmäisen ja viimeisen mittauksen välillä ylittyi neljän pisteen raja-arvo, mikä kuvaa elämäntilanteen muutosta. Asiakkaan kokemia puutteita elämänlaadussa olivat kaikissa mittareissa: ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, tyytymättömyys itseensä, ajoittaiset vaikeudet kanssakäymisessä muiden kanssa, ahdistuneisuus estänyt toimimasta, ongelmien tuntumien ylivoimaisilta, univaikeudet sekä ahdistavat mielikuvat ja muistot. Ensimmäisessä mittauksessa 8b oli lisäksi tuntenut itsensä yksinäiseksi, kokenut voimattomuutta ja vaikeuksia selviytymisessä, kokenut arvostelua muiden taholta ja ajoittain ystävien vähäisyyttä, tuntenut ärtyisyyttä, syyttänyt itseään ongelmista sekä kokenut toivottomuutta tulevaisuuden suhteen. Toisessa mittauksessa toivottomuutta, yksinäisyyden kokemusta tai ystävien vähyyttä ei ole ollut, mutta fyysiset vaivat olivat osaltaan heikentäneet koettua elämänlaatua ja ahdistuneisuus estänyt ajoittain toimimasta. Viimeisessä mittauksessa fyysisiä vaivoja ei ollut. Viimeisessä mittauksessa esiin nousivat kuitenkin asiakkaan kokemus itkuisuus, onneton olo ja toivot-

tomuus. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita kaikissa mittauksissa olivat: asiakasta tukeva läheinen henkilö, ei väkivaltaisuutta, ei itsetuhoisuutta, lämmön ja kiintymyksen tunteminen, ei uhkailua eikä nöyryytetyksi tulemista. Keskimmaisessä ja viimeisessä mittauksessa ystävät nousivat myös elämänlaatua parantavien asioiden joukkoon. Viimeisessä mittauksessa asiakas ei enää syyttänyt itseään ongelmistaan, kokenut ärtyisyyttä muiden seurassa eikä kokenut muiden arvostelevan häntä. Ongelmat eivät myöskään olleet enää pyörineet jatkuvasti mielessä. Asiakas oli myös ollut aiempaa voimaantuneempi sekä kokenut tyytyväisyyttä ja asioista selviytymistä. Taulukkoon 8 on koottu asiakkuuden 8 mittaukset. Lasten hymiömittarin osalta taulukkoon on ensimmäisen mittauksen osalta merkitty lomakkeen vastauksissa tyypillisimmin esiintynyt hymiö. Toisen mittauksen osalta hymiöksi on valittu neutraali hymiö, koska lomakkeen vastauksissa oli myös useampia surullisia ja neutraaleja hymiöitä.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus	3. mittaus
8a (lasten hymiömittari)			ei mittauksia
8b (CORE-OM)	13.5	11.2	9.4

Taulukko 8: Asiakkuuden 8 mittaukset

Kirjauksista kävi ilmi 8b:n haasteet arjen askareissa, joiden tekemiseen hän oli tarvinnut myös ulkopuolista apua ensimmäisen ja keskimmäisen mittauksen aikoihin. Viimeisimmän mittauksen aikoihin ratkaisevaa apua arkeen oli tuonut 8b:n uusi kumppani. Mittaushetkillä kirjauksissa ei juurikaan ollut mainintoja 8a:n kanssa käydyistä keskusteluista, vaan työskentely oli painottunut 8b:n tapaamisiin. Näin ollen vertailua hymiömittarin ja kirjausten välillä on 8a:n osalta vaikea tehdä. Keskimmäisen ja viimeisen mittauksen aikoihin kirjauksista nousi esiin 8b:n psykiatrinen hoitokontakti, minkä asiakas koki tukevan hyvin arjessa selviytymisen suhteen. 8b oli ottanut kirjausten perusteella jo keskimmäisen mittauksen aikoihin puheeksi perhetyöntekijän kanssa työskentelyn päättämisen, koska koki pärjäävänsä paremmin. Viimeisen mittauksen aikoihin työskentely päätettiin lopettaa. Päätös tehtiin sekä 8b:n toivomuksesta että perustuen työntekijän arvioon asiakkaan tilanteesta. Viimeisen mittauksen aikoihin kirjauksista kävi ilmi 8b:n huoli siitä, miten hän reagoi tulevaan läheisen kuoleman vuosipäivään. 8b koki kuitenkin hänellä olevan läheisiä ihmisiä, joiden tuki auttaa surun yli.

Asiakkuudessa 9 teetettiin lasten hymiömittari yhdelle asiakkaalle kolmeen kertaan. Asiakas 9 oli valinnut kaikilla mittauskerroilla hymyilevän hymiön äidin, isäpuolen, yhden sisaruksen, mummin, koirien, kodin fyysisen ympäristön ja tunnelman, vapaa-ajan, psyykkisen terveyden

sekä tulevaisuuden odotusten osalta. Neutraalin hymiön asiakas oli valinnut kaikissa mittauksissa kahden sisaruksen sekä kavereiden osalta. Surullisen hymiön asiakas oli valinnut viimeisessä mittauksessa koulun osalta, muissa mittauksissa asiakas oli valinnut koulun osalta neutraalin hymiön. Lasten hymiömittarin osalta taulukkoon on merkitty lomakkeiden vastauksissa tyypillisimmin esiintynyt hymiö.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus	3. mittaus
9 (lasten hymiömittari)			

Taulukko 9: Asiakkuuden 9 mittaukset

Asiakkaan 9 ensimmäisen mittauksen aikaan työskentely oli juuri alkanut ja työskentely oli ollut kirjausten perusteella lähinnä tutustumista ja erilaista toiminnallista tekemistä. Varsinaista keskustelua asiakkaan kokemuksista elämäntilanteeseensa liittyen ei tullut kirjauksista esiin. Toisen mittauksen aikoihin kirjauksista kävi ilmi asiakkaan haasteet koulunkäyntiin ja kaverisuhteisiin liittyen. Mittauksessa tämä näkyi neutraalin hymiön valintana. Viimeisen mittauksen aikaan asiakas oli jäänyt kotiopetukseen koulussa olleiden hankaluuksien vuoksi. Asiakas itse kuitenkin ilmaisi kirjausten perusteella tahtoaan päästä takaisin kouluun. Viimeiseen mittaukseen asiakas oli valinnut koulunkäynnin osa-alueelle surullisen hymiön, mikä oli linjassa kirjauksissa näkyvän turhautuneisuuden kanssa.

Asiakkuudessa 10 oli kolme asiakasta: 10a, 10b ja 10c. Kaikkien asiakkaiden osalta täytettiin CORE-OM-mittari. 10a:n ja 10b:n osalta mittarit täytettiin kahteen kertaan ja 10c:n osalta kerran. 10a:n mittausten kliiniset arvot olivat 3.5 ja 1.8. Ensimmäisessä mittauksessa selkeästi elämänlaatua heikentäväksi asiaksi asiakas oli kokenut vaikeudet saada ongelmia pois mielestä. Molemmissa mittauksissa 10a oli joskus ollut tyytymätön tekemiinsä asioihin tai syyttänyt itseään ongelmistaan. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita oli siis suurin osa mittarin osa-alueista. 10a ei kokenut yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta, itkuisuutta tai ärtyisyyttä. Hänellä ei ollut fyysisiä vaivoja. 10a koki hänellä olevan läheisiä ja tukevia ihmissuhteita. Hänellä ei ole ollut väkivaltaisuutta tai itsetuhoisuutta eikä hän ole kokenut arvostelua tai nöyryyttämistä. 10a oli suhtautunut tulevaisuuteen toiveikkaasti.

10b:n mittausten kliiniset arvot olivat 2.9 ja 1.5. Hänelläkin suurin osa mittarin osa-alueista näyttäytyi vastausten perusteella hyväksi koettuna elämänlaatuna. Ainoana selkeästi elämänlaatua heikentävänä osa-alueena näyttäytyi molemmissa mittauksissa lämmön ja kiintymyksen

tunteiden puuttuminen. Ensimmäisessä mittauksessa 10b koki lisäksi, ettei ole saanut ongelmia pois mielestään. Muilta osin hyväksi koetut elämänlaadun osa-alueet olivat vastaavia kuin 10a:lla.

10c:n ainoassa mittauksessa mittarin kliininen arvo oli 24.4 eli selvästi yli kliinisen raja-arvon. 10c:n kokemiksi elämänlaadun puutteiksi nousivat mittauksessa: yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet, ahdistuneisuus ja hermostuneisuus, asiakasta tukevan läheisen ihmisen puute, tyytymättömyys itseän, voimattomuus ja innottomuus, vaihtelevat kokemukset selviytymisestä, fyysiset vaivat, kanssakäyminen muiden kanssa tuntunut hankalalta, ahdistuneisuus on estänyt toimimasta, häiritsevät ajatukset ja tunteet, itkuisuus, hätääntyneisyys, ongelmien tuntuminen ylivoimaisilta, univaikeudet, uhkaillut ja pelotellut muita, toivottomuus, kokemus muiden kohdistamasta arvostelusta, vähäiset ystävyysuhteet, onneton olo, ahdistavat mielikuvat ja muistot, ärtyneisyys sekä kokemus siitä, ettei ole saavuttanut haluamiaan asioita. 10c:n vastauksissa mainittiin myös satunnainen väkivallan käyttö sekä itsensä vahingoittamiseen liittyvät ajatukset. Asiakkaan kokemia hyvän elämänlaadun osa-alueita olivat: kyky tuntea lämpöä ja kiintymystä ja se, ettei hän ole suunnitellut itsemurhaa. Taulukkoon 10 on koottu asiakkuuden 10 mittaukset.




Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus
10a (CORE-OM)	3.5	1.8
10b (CORE-OM)	2.9	1.5
10c (CORE-OM)	24.4	ei mittauksia

Taulukko 10: Asiakkuuden 10 mittaukset

Ensimmäisen mittauksen (10c:n ainoan mittauksen) aikoihin kirjauksissa todettiin 10c:n väsymys lapsiin ja arkeen liittyen. Kirjauksista voi päätellä 10c:n psyykkisen voinnin olleen huono, koska 10c vertasi tilannetta aiempiin perheenjäsenten hyvinvointiin kohdistamiinsa uhkauksiin. 10c oli myös pohtinut yhdessä työntekijän kanssa lasten mahdollista sijoittamista arviointiyksikköön. Kirjauksista ei käynyt ilmi työskentely koko laajuudessaan, koska työntekijä oli tehnyt työparityötä yksityisen palveluntuottajan työntekijän kanssa. Työntekijä oli kirjauksen mukaan keskustellut 10c:n kanssa mittarin vastauksista ja ohjannut sen perusteella asiakkaan saamaan tukea ahdistuksen hallintaan. Kirjauksista ilmeni selkeästi perheenjäsenten väliset jännitteet ja kodin kireä ilmapiiri. 10b oli ensimmäisessä mittauksessa ilmaissut vaikeutta tuntea lämpöä ja kiintymystä, mikä voisi viitata kirjauksissa todettuihin haasteisiin läheisyyhteissä. sekä 10a että 10b toivat ensimmäisessä mittauksessa esiin vaikeutta saada ongelmia

pois mielestään. Kirjauksissa heidän kokemuksensa ongelmista eivät kuitenkaan tulleet selvästi esiin. Toisen mittauksen aikoihin kirjauksissa tuli paremmin esiin 10a:n ja 10b:n kokemukset arjestaan. 10a kuvaili, etteivät perheenjäsenet vietä juurikaan aikaa yhdessä eivätkä esimerkiksi syö yhdessä tai kysele toistensa kuulumisia. 10a kertoi myös valvoneensa paljon öisin ja olevansa sen vuoksi väsynyt. 10a oli kuvaillut, ettei 10c huuda hänelle niin paljon kuin nuorimmalle sisarukselle, koska hän tekee pyydetyt asiat. Kirjauksissa näkyi sekä 10a:n että 10b:n osalta keskustelut työntekijän kanssa tulevaisuuden suunnitelmista.

Asiakkuudessa 11 teetettiin lasten hymiömittari yhdelle asiakkaalle kolmeen kertaan. Ensimmäisellä mittauskerralla asiakas 11 oli valinnut eniten hymyileviä hymiöitä: vanhemmat, isovanhemmat, täti ja eno, koulu, vapaa-aika, fyysinen ja psyykinen terveys sekä tulevaisuuden odotukset. Neutraalin hymiön asiakas oli valinnut useamman sisaruksen, enon, kodin fyysisen ympäristön ja tunnelman sekä kavereiden osalta. Surullisen hymiön asiakas oli valinnut yhden sisaruksensa kohdalle. Toisessa mittauksessa hymyilevä hymiö oli valittu yhden sisaruksen, koulun, vapaa-ajan sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden osalta. Muiden läheisten ja tulevaisuuden odotusten osalta vastaukset olivat vaihtuneet neutraaliin hymiöön. Viimeisessä mittauksessa hymyilevän hymiön sai enää yksi sisaruksista, isoäiti sekä kaverit. Muihin osa-alueisiin asiakas oli valinnut neutraalin hymiön.

Asiakkuus	1. mittaus	2. mittaus	3. mittaus
11 (lasten hymiömittari)			

Taulukko 11: Asiakkuuden 11 mittaukset

Ensimmäisen mittauksen aikoihin kirjauksissa ei juurikaan tullut esille hymiömittarin osa-alueisiin liittyviä asioita. Työskentelyssä oli painottunut tunnetyöskentely. Asiakas oli kuitenkin kirjausten perusteella kertonut, ettei halua kuormittaa omilla asioillaan vanhempiaan. Tämä saattaa liittyä asiakkaan neutraalin hymiön valintaan kodin ilmapiirin osalta. Toisen mittauksen aikoihin kirjauksista kävi ilmi asiakkaalla ilmennyt ongelmakäyttäytyminen koulussa ja vapaa-ajalla. Ongelmat eivät kuitenkaan näkyneet asiakkaan mittarivastauksissa. Kolmannen mittauksen aikoihin asiakas oli päätenyt sijoitetuksi arviointiyksikköön. Asiakas kuvasi kirjauksissa sijoituksen hyvänä puolena olevan sen, ettei tarvitse riidellä sisaruksen kanssa.

9.2 Työntekijöiden kokemuksia mittareiden käytettävyydestä

Työntekijöiden kokemuksia mittareiden käytettävyydestä on käsitelty luvussa 8.5 määriteltyjen teemojen mukaisesti. Teemat muodostavat seuraavien alalukujen otsikot. Olen koonnut haastatteluvastauksista yhdistettyä tietoa, mutta poiminut lisäksi myös suoria lainauksia työntekijöiden vastauksista. Suorat lainaukset tarkentavat osaltaan vastausten sisältämiä merkityksiä.

9.2.1 Ymmärrys elämänlaatumittareista ja niiden kytkeytymisestä toteutusympäristöön

Kysyin työntekijöiltä sitä, miten he olivat ymmärtäneet käytettyjen mittareiden liittymisen työyksikön toimintaan. Mittareiden käytön koettiin helpottavan tiedon keruuta sekä asiakkaan elämäntilanteen kartoittamista. Mittareiden käyttö tarjoaisi mahdollisuuden asiakkaaseen tutustumiseen ja asioiden puheeksi ottamiseen. Työntekijät kokivat mittareiden merkityksen liittyvän myös työyksikössä toteutettavaan arviointiin sekä työskentelyn vaikuttavuuden seurantaan. Arvioinnin ja seurannan avulla olisi mahdollistaa suunnata työskentelyä tarkoituksen mukaisesti. Mittareiden arveltiin myös helpottavan asiakkaan näkökulman esille tuomista. Lisäksi työntekijät kokivat, että mittareiden vastausten perusteella työntekijän oli mahdollista saada vahvistusta joillekin omille hypoteeseilleen asiakkaan tilanteeseen liittyen. Vastauksista kävi myös ilmi, että mittareiden käyttö voitaisiin nähdä jatkossakin rakenteellisena osana työyksikön arviointikäytäntöjä sekä alkuvaiheen tilannekartoituksen apuvälineenä. Kun mittareita hyödynnettäisiin arvioinnin rakenteellisena osana, yhtenäistäisi se työyksikön käytäntöjä arvioinnin osalta. Työntekijät tunnistivat itsearviointimittareiden käyttämisen vahvistavan asiakkaiden kokemusta siitä, että heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan ollaan kiinnostuneita.

No periaatteessahan se ei mittaa perhetyön vaikuttavuutta, mutta voi mitata sitä perheen niin ku tilannetta sen perheen näkökulmasta... Ja mun mielestä me voidaan tietty myös arvioida sitä, että onko perhetyölle esimerkiksi tarvetta, jos menee tarpeeksi hyvin. (Työntekijä B)

Ku niitä antoi asiakkaille ja he vastas niihin ja sitten kuitenkin aina katsoin vastaukset. Siellä oli mielenkiintoista se, että niitten vastausten pohjalta jotkut omat hypoteesit niinku ikään kuin varmentui. (Työntekijä D)

Must tää oli hyvä, että oli nyt tämmönen yhtenäinen. Kaikille käytetään sitä samaa ja siihen on sovittu ne periaatteet, että millä aikavälillä se on. Sit jotenkin must siin sai hyvin sitä niinkun semmosta yhdenmukaista vertailutulosta myös niinkun työskentelyyn... Et asiakkaatkin saa semmosen [kokemuksen], että tästä näkövinkkelistä ainakin heidän asioita tarkastellaan. (Työntekijä H)

Täst tulee enempi ehkä sellasii asioita, mitä... Tai ne on niin siellä niinku syvällä piilossa... Sieltä munikin perheestä tuli sitten semmosia asioita aikuisilta esiin, mitä en ehkä ois saanu muuten. Ja sitten niistä on niinku hyvä keskustella. (Työntekijä G)

No tietenkin ihan tää lapsenkin mittari on hyvä mahdollisuus saada tälläkin tavalla kirjallista dokumenttia ja lapsen näkemyksistä siinä sen omassa elinympäristössä ja sitte suhteessa vanhempiin ja sisaruksiin ja muuhun läheisverkostoon... Semmosii asioita, mitä usein tähän asiakastyöhön liittyy ja jotka vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja elämään läheisesti. Näähän tulee tässä yhdessä perissa hyvin valmiina esille ja näkyväksi. Saa paremman käsityksen lapsen elämäntilanteesta ja auttaa sit taas työskentelyssä lapsen kanssa. (Työntekijä F)

Kysymykseen siitä, olivatko työntekijät aiemmin tutustuneet johonkin elämänlaatumittariin, vastasi suurin osa työntekijöistä aiheen olevan ennestään vieras. Muutama työntekijä muisti kyllä kuulleen joskus niistä, mutta he eivät olleet itse käyttäneet mittareita aiemmin. Yksi työntekijä oli aiemmassa työssään käyttänyt pohjakoulutukseensa liittyen yksilön toimintakykyä arvioivia mittareita.

Joo no mä oon, meillä on siis toimintaterapiassa paljon tommosii erilaisii toimintakykyä arvioivia mittareita... Et sillai se on tuttua, mutta tätä en ole käyttänyt. Tää työympäristö on tietenkin ihan eri koska puhutaan perheen hyvinvoinnista ei yksilön toimintakyvystä. (Työntekijä G)

9.2.2 Mittareiden käyttöön osallistuminen ja sitoutuminen

Haastattelemistani kahdeksasta työntekijästä kaksi ei ollut käyttänyt mittareita asiakassuhteissaan. Toinen heistä oli antanut yhden perheen vanhemmille CORE-OM-lomakkeet, mutta vanhemmat eivät olleet palauttaneet lomakkeita takaisin työntekijälle. Toisen työntekijän kohdalla uusia asiakkuuksia ei alkanut silloin, kun mittareiden käyttö aloitettiin ja asia oli hänellä tuoreena mielessä. Myöhemmässä vaiheessa aineiston keruuta hän kertoi unohtaneensa koko asian ja mittareiden käytön jääneen siksi väliin. Kysyin haastateltavilta näkemyksiä siihen, millä tavoin kaikki työntekijät olisi saatu osallistumaan paremmin mittareiden käyttöön. Vastauksista nousi esiin työtaakan keventäminen, jotta jaksaisi perehtyä ja sitoutua uusiin asioihin. Edelliseen liittyen vastauksista kävi ilmi myös se, ettei asian mielessä pitäminen ollut helppoa muun työn ohessa.

Tietenkin se, että nää olis ollut hyvin mielessä nää. Eihän täs ollut muuta tekijää, ku tuolla muistin lokeroissa ei sitten säilynyt tämä mahdollisuus käyttää [mittareita]. (Työntekijä F)

No mä näin tän silleen tosi tärkeenä, että harmittaa, että mä en pystynyt näitä enempää käyttään. (Työntekijä G)

Loput kuusi työntekijää olivat käyttäneet ainakin toista mittareista vähintään yhden asiakkaan kanssa. Enimmillään yksittäinen työntekijä oli käyttänyt mittareita kolmen asiakkuuden kohdalla ja toteuttanut niissä myös seurantamittaukset. Myös ne työntekijät, jotka olivat mittareita käyttäneet, toivat esiin, etteivät olleet saaneet joissakin asiakkuuksissa toteutettua mittareiden käyttöä, vaikka olivat niin ajatelleet.

Pyysin työntekijöitä pohtimaan niitä tekijöitä, joiden avulla työntekijöitä olisi voitu paremmin sitouttaa mittareiden käyttöön asiakastyössään. Vastauksissa korostui esimiehen rooli uusien

käytäntöjen käyttöön ottamisessa. Toisaalta pakottaminen koettiin huonoksi, mutta toisaalta tunnistettiin se, että yhteistä toimintalinjaa luotaessa tulee kaikki työntekijät velvoittaa samoihin asioihin. Osa työntekijöistä oli kokenut ärsyyntymistä siitä, että kaikki työntekijät eivät olleet sitoutuneet asiaan yhtä vahvasti. Osa työntekijöistä korosti työn kuormittavuutta ja sen vaikutusta siihen, ettei kykene ottamaan haltuun uusia ylimääräisiä työtehtäviä. Vastauksissa huomioitiin myös se, että kyseessä oli opinnäytetyöhön liittyvä kokeilu, jolloin vastuun ylläpitämisestä ja etenemisestä jäi opinnäytetyön tekijälle esimiehen sijaan. Työntekijät kokivat, että asian pysyminen muistissa vaatisi jatkuvaa muistuttamista. Työntekijät toivat vastauksissaan esiin myös sitä, että mittareiden tuottamasta hyödystä olisi hyvä kertoa tarkemmin työntekijöille, jolloin motivaatio niiden käyttämiseen lisääntyisi.

No tässä, kun se on opinnäytetyö, niin mä aattelen, että se on tavallaan sun niinku vastuulla perustellusti jotenkin. Toki siinäkin se esimiehen hyväksyntä ja tuki sille, että sä saat velvoittaa niin kuin tekemiseen. Mutta jos se on tarkoitus ottaa käyttöön niinku ihan silleen työmenetelmänä tähän yksikköön, niin sitten sitouttaminen. Siis mä aattelen, että se on ihan niin kuin esimiestason linjauksella, et se kuuluu tähän työskentelyyn, mutta myös varmaan se, et käydään läpi, et mitä hyötyä niistä on ollu. Että niinku työntekijöitä autetaan näkemään sitä, että miksi se on perusteltua ja mitä hyötyä siitä on ollut ja varmaan onnistumisen kokemuksia. Sen käyttöä tulis niinku reflektoida säännöllisin väliajoin, et tuntuuko se järkevältä. Ja sit kuunnella sitä työntekijöiden palautetta. (Työntekijä B)

Pakottamalla ja uhkailemalla ja lahjomalla [naurua]. Mut en mä tiiä, tää työ on välillä ainakin sietämätöntä niin, et toi ei vaa oo ees mahtunu mun päähän. Mut se liittyy rakenteisiin. Mitä me sovitaan. Kyllä mä haluaisin, et tehtäis joku systemaattinen kokeilu tosta. Se vaatis paljon tukea ja silleen niinku apua myös, että muistaa. On vaikea muuttaa omia työtapoja. (Työntekijä E)

Kysyin haastateltavilta myös erikseen siitä, millainen esimiehen rooli olisi ollut hyvä mittareihin liittyvän kokeilun aikana. Vastauksista kävi vahvasti ilmi se tosiasia, että kyseinen työyksikkö oli pitkään ilman lähiesimiestä ja se vaikutti suoraan mittareiden käyttöön. Työntekijät kokivat, että esimiehen rooli olisi merkittävä silloin, kun jotakin uutta toimintatapaa lähdetään testaamaan ja mahdollisesti juurruttamaan käytäntöön. Mikäli lähiesimies olisi ollut käytettävissä, olisi häneltä odotettu vahvaa johtamista ja työntekijöiden sitouttamista kokeiluun. Esimies olisi osaltaan voinut selventää mittareiden käytön merkitystä sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Esimieheltä olisi odotettu myös asiasta muistuttamista ja kannustamista sekä mittareiden tarkoituksenmukaisuuden arvioimista.

No aktiivinen, velvoittava ja sit arvioiva. Niinku että jonkin ajan päästä myös esimies arviois, onks tää fiksuu. Silloin se velvoittaminen olis perusteltua. (Työntekijä B)

Esimies ois voinu viel tuoda jotenkin sen merkityksen, ylipäänsä sellasen asian merkityksen, että mitä ilmiöitä tutkitaan. Silloinhan siinä on ratkaisevaa se, et kaikki osallistuu. (Työntekijä D)

Sit jos ne rakenteet on muutenkin niinku hajanaiset ja hajallaan, niin se voi olla, et se uusien työvälineiden mukaan otto on tuntunut hankalalta. Mut esimies olis kyllä ollut tässä tärkeässä roolissa. (Työntekijä H)

9.2.3 Ohjeistus mittareiden käyttöön ja mittausten toteuttaminen

Kysyin haastateltavilta sitä, millaisena työntekijät pitivät annettua ohjeistusta mittareiden käyttöön liittyen. Kaikki haastatellut työntekijät muistivat joskus saaneensa ohjeistuksen. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan enää haastatteluvaiheessa muistaneet ohjeistuksen sisältöä. Osa työntekijöistä muisti vain suullisesti annetun ohjeistuksen, osa muisti myös kirjallisesti laaditun ohjeen ja muisti, mistä se oli löydettävissä. Ne työntekijät, jotka muistivat ohjeistuksen hyvin, pitivät ohjeita selkeinä ja täsmällisinä. Yksi työntekijä muisteli erityisesti ohjeistuksen eroavaisuuksia CORE-OM-mittarin ja lasten hymiömittarin välillä. Yksi työntekijöistä nosti ohjeistuksesta esiin sen, että asiakkaille kerrottiin mittareiden liittyvän opinnäytetyöhön.

Täsmällisenä. Ohjeistus oli hyvä, ei siinä ollut mitään, perusteellinen. (Työntekijä B)

En muista enää. Kyllähän sä oot suullista [ohjetta] antanut. En jaksa muistaa. (Työntekijä E)

En muista sitä ohjeistusta. Oli se varmasti hyvä, koska ainakin sain vietyä papereit. (Työntekijä C)

Kysyin haastatelluilta myös sitä, miten he olivat ottaneet mittarien tekemisen puheeksi asiakkaiden kanssa. Yhtä työntekijää lukuun ottamatta kaikki olivat käyttäneet kirjallista saatekirjettä ottaessaan puheeksi mittarien käytön asiakkaiden kanssa. Osa työntekijöistä oli antanut saatekirjeen asiakkaille luettavaksi, osa oli käynyt sen myös suullisesti läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Saatekirjettä oli käytetty lähinnä aikuisten osalta, mutta lapsille asiaa ja saatekirjettä ei ollut avattu niin tarkasti. Niissä asiakkuuksissa (ammattillinen tukihenkilötyö), missä varsinaisen työskentely kohdistuu vain lapseen, oli saatekirjeen muodossa tiedotettu kuitenkin lapsen huoltajia ennen mittareiden tekemistä.

Lapselle vaan sanoin, et täytetään tämmönen... kysely tai kartoitus, et täs käydään eri aiheita läpi, että saat nää hymiöt, millä voit vastata näihin kysymyksiin. Olin infonnut vanhempia tällä lapulla [saatekirje]. (Työntekijä A)

Mä kerroin, että Ojamon perhetukikeskuksessa tehdään tällaista opinnäytetyötä ja että liittyen siihen opinnäytetyöntekijä toivoo, että tällaiset mittarit täytetäis ja sit annoin sen saatekirjeen. Kaikki nää asiakkaat oli heti motivoituneita, et siin ei niinku tarvittu yhtään mitään semmosta ylimäärästä. (Työntekijä D)

Meillä on tapana, siitä se lähtis varmaan... En antanut saatekirjettä. (Työntekijä E)

Pyysin työntekijöitä vastaamaan myös siihen, täyttivätkö asiakkaat mittarit itsenäisesti vai työntekijän avustuksella. Vastausten perusteella työntekijöiden käytännöt olivat vaihdelleet

paljon. Joillekin aikuisille mittarit oli annettu itsenäisesti täytettäväksi tapaamisen aikana, toisille tapaamisten välissä. Kun työntekijä oli ollut paikalla, oli hänen ollut mahdollisuus selvittää esimerkiksi joitakin käsitteitä asiakkaan niin toivoessa. Lasten hymiömittaria oli useimmiten käytetty ohjeistuksen mukaan eli aikuinen oli kysynyt kysymykset lapselta ja merkinnyt vastauksen hänen puolestaan lomakkeeseen. Näissä tapauksissa työntekijä oli antanut lapselle joko laminoidut hymiökortit tai tulostetun paperiversion hymiöistä, joista lapsi sai itse valita sopivan vastausvaihtoehdon.

Lapset läsnä ollessa ja avustuksella. Olikohan niin, et kaikki vanhemmat täytti itsenäisesti tapaamisten välillä. Koska ne tilanteet on niin hektisiä, vaikka sen hetken että olisin lapsen kanssa, niin sillä vanhemmalla on kuitenkin niin paljon muutakin tehtävää, et se ei edes onnistunut niin, että se vanhempi olis vaikka samaan aikaan täyttänyt. (Työntekijä H)

Itsenäisesti, mä jätin ne sinne. (Työntekijä B)

Kaikki täytti CORE-OM-mittarin itsenäisesti. Kuitenkin olin siis samassa tilassa, mutta en mitenkään nähnyt miten täytti sitä. Oisko se nuori kysynyt jotakin..? ...joku käsite, mistä kysyi, mitä toi tarkoittaa. (Työntekijä D)

Mä tein sillai, että molemmat vanhemmat teki erikseen ja korostin, että tehkää sillai, ettette oo samaan aikaan läsnä siinä. Että he sai oikeesti laittaa niinku omia ajatuksiaan niihin. (Työntekijä G)

9.2.4 Mittareiden käytön haasteita ja hyviä puolia

Pyysin työntekijöitä nostamaan esiin mittareiden käyttöön ja käytettävyyteen liittyviä havaitsemiaan haasteita. Lasten hymiömittarin osalta haasteena koettiin se, että jokainen työntekijä joutui omalla tavallaan sanoittamaan mittariin liittyviä osa-alueita lapselle lapsen ikätason huomioiden. Vaikka voidaan olettaa, että ammattilaiset kykenevät siihen, olisivat työntekijät kaivanneet mittariin vielä tarkempia ohjeita käsitteiden sanoittamiseksi. Tarkemmat ohjeet olisivat työntekijöiden kokemuksen mukaan varmistaneet sen, etteivät työntekijät tulisi johdatelleiksi lapsia vastauksissa. Työntekijät toivat vastauksissaan esiin myös sitä, että myös lapsen vastaushetkellä vallitseva tunnelma ja päivän muut tapahtumat saattavat vaikuttaa enemmän vastauksiin kuin aikuisten osalta. Hymiömittarissa lapsi sai itse päättää, ketkä läheiset halusi siihen mainita. Näin ollen seurantamittarissa saattoi olla kirjattuna osittain eri ihmiset kuin aiemmassa mittarissa. Tästä aiheutui se, ettei eri mittauskertojen vastauksia voinut suoraan verrata toisiinsa.

Lapset ei heti ymmärrä noita esimerkiksi psyykkistä ja fyysistä terveyttä tai kodin tunnelmaa, mut sit vaan selittää, niin kyl ne nopeesti tajuaa. Kyl mä vähän mietin, et miten selittää lapselle psyykkinen terveys. Tietenkin, jos haluaa niin kylhän tänne voi vielä laittaa ohjeistuksen, et miten se pienelle lapselle selitetään. Mut toisaalta varmaan oletus on, että tämän alan ammattilaiset osaa sen jotenkin kertoa lapselle. (Työntekijä A)

Eniten tulee mieleen [lasten hymiömittarista] ehkä se, et osaa avata sen asian, mitä tässä halutaan ja kenestä on nyt kyse, mut sit ettei lähde johdattelemaan liikaa. (Työntekijä H)

Työntekijät kokivat myös, että jos perheen tilanteessa on akuutti kriisi tai voimavarat ovat muuten hyvin heikot, eivät asiakkaat välttämättä jaksaa tai kykene mittareita täyttämään. Yksi työntekijöistä arvioi myös, että CORE-OM-mittarin kysymykset voivat olla liian henkilökohtaisia työskentelyn alkuvaiheessa. Mittarin täyttäminen saattaa herättää asiakkaissa myös voimakkaita tunteita, joten työntekijän tulisi olla valmistautunut myös niiden käsittelemiseen.

Voi olla, että se on ylivoimainen tehtävä täyttää tätä mittaria [kriisitilanteessa]. Varsinkin silleen, että jos ne tätä itekseen täyttää. (Työntekijä G)

Hyvin usein niinku ne ihan akuutit asiat on niin jotenkin hankalia tai ne vaatii niin välitöntä toimintaa, et sit mietin sitä, et näistä olis hyötyä, mut kertakaikkiaan ne tilanteet meni niin, etten mitenkään voinut ajatella antaa lomaketta täytettäväksi. (Työntekijä D)

Ja sit voi jotkut kysymykset olla vaikeita sille asiakkaalle, että hän saattaa niinku ahdistua... Työntekijän täytyy tukea tai ensinnäkin katsoa, milloin on hyvä tilanne... Työntekijä ottaa sit vastuun sen asiakkaan tunteista ja siit tilanteesta, että jaksako. Ja voihan sen täyttää myös työntekijän läsnä ollessa, et se työntekijä on niinku turvana. (Työntekijä G)

Mittareiden tarkoituksena olisi niihin vastaaminen yksilöllisesti. Monet työntekijät toivat kuitenkin vastauksissaan esiin, että oli ollut haastavaa löytää niitä hetkiä muun työskentelyn lomassa, joissa olisi mahdollisuus olla vain yhden asiakkaan kanssa kerrallaan. Myös vastausten läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa koettiin vaikeaksi, jos esimerkiksi lapset olivat paikalla ja olisi pitänyt keskustella vanhemman vastauksiin liittyen. Mittareiden käytön haasteeksi nousi myös kielikysymys niiden asiakkuuksien kohdalla, joiden äidinkieli ei ollut suomi.

Mulla oli paljon sellasii perheitä, mis oli yksinhuoltaja. Niin semmosia hetkiä esimerkiksi, että oltais sen aikuisen kanssa kahdestaan ei täs yhdessäkään perheessä ollut ollenkaan. Jatkokysymysten esittäminen hankalaa, kun lapset on aina paikalla. (Työntekijä H)

Vaatii kahdenkeskisen tilan, että missä tää on järkevä tehdä. No toki, et millä kielellä se on [saatavissa]. (Työntekijä E)

Työntekijät kokivat tämän opinnäytetyöhön liittyvän mittareiden kokeilukäytön muistamisen kannalta haastavaksi. Työntekijöiden vastausten mukaan selkeän rakenteen luominen mittareiden käytön ajankohdista helpottaisi työntekijöitä muistamaan, milloin lomakkeet viedään asiakkaalle. Mittareiden kokeilussa monet työntekijät havaitsivat seurantamittareiden täyttämisen olevan haastavaa. Työskentely saattoi syystä tai toisesta loppua äkisti ennen seurantamittarin täyttämistä. Asiakkaille postitse lähetetyt lomakkeet eivät koskaan palautuneet. Vas-

tauksissa huomioitiin myös se, että CORE-OM-lomakkeessa kysytään asiakastunnusta nimen sijaan. Asiakastunnus liittyy terveydenhuoltoon, mutta sosiaalialalla lomakkeeseen tarvittaisiin nimitiedot.

Tääl oli joku semmonen kysymys [CORE-OM], et asiakas näki sen niinku monimerkityksisenä... Mä mietin just sitä, että mahtoiko asiakkaat sit vastata siihen toiseen kyselyyn. Jos he on niinku meidän asiakkuudesta poistunu, onko he sit vielä motivoituneita vastaamaan. Että mitä siinä tarvittais, että he vastais. (Työntekijä D)

Suurin haaste, et sä otat sen mukaan sinne tapaamiseen ja muistat niinku käyttää sitä. Et ku se ei oo niinku mitenkään vakiintunut tai silleen. (Työntekijä A)

Pyysin työntekijöitä arvioimaan mittareiden käyttöön ja käytettävyyteen liittyvien haasteiden lisäksi myös mittareiden hyviä puolia. Monen työntekijän vastauksissa nousi esiin se, että erityisesti lasten hymiömittari oli kiva tapa lähteä tutustumaan lapseen ja lapselle mieluinen, kun sai pohtia vastauksia hymiöiden kautta. CORE-OM-mittarin koettiin tuottavan sellaista tietoa, mitä ei välttämättä muuten olisi ollut saatavissa tai ollut vielä aiemmin tunnistettu asiakkaan tilanteesta. CORE-OM-mittarin koettiin myös vahvistavan työntekijän omia olettamuksia asiakkaan tilanteesta. Työntekijät kokivat, että mittarivastauksia voitaisiin hyödyntää työskentelyn suuntaamisessa. Yksi työntekijä kertoi käyttäneensä vanhempien itsenäisesti täyttämiä lomakkeita pohjana vanhempien kanssa käydylle yhteiselle keskustelulle. Keskustelun aikana vanhemmat olivat saaneet uutta tietoa toistensa kokemuksista ja ajatuksista. Vastauksista kävi ilmi, että mittareita kannattaisi ehdottomasti hyödyntää työskentelyn välineenä niiden täyttämisen jälkeen. Mittareiden käytön osalta oli tunnistettu myös asiakkaiden tyytyväisyys siihen, että heidän asioitaan oli tarkasteltu myös elämänlaadun kokemuksen näkökulmasta.

Voi nostaa sellaista esiin, mitä ei juuri ole sen asiakkaan tavoitteissa tai huolenaiheissa ollut. Laajemmin omaan elämään ja elämänhallintaan liittyviä asioita. Naamat on kivoja ja selkeitä, motivoivia ja tuttuja. Tarpeeksi yksinkertaisesti eritelty ja tarpeeksi vähän [osa-alueita]. (Työntekijä C)

Se niinku vahvasti omia olettamuksia... jotenkin niinku pääteltävissä tai semmosia kysymyksiä niinku heräsi siitä... Niistä tuli niinku se tieto täysin sen ulkopuolella, mitä mä oon heidän kanssa keskustellu. Tai että he eivät ajatelleet, että nyt kun he vastaavat näin, niin sit se ois jotenkin niinku mulle informaatiota. Mitä se on sit heille niinku merkinnyt. Keneltäkään mä en sitä niinku kysyny, mut jotkuhan spontaanisti kommentoi, että täähän on hyvä asia. Että onpas hyvä, että tällasiikin tutkitaan. (Työntekijä D)

Tää oli mun mielestä hyvä siinä kohtaa kun, tää lapsille suunnattu mittari, kun ne oli niinku alottanu tai alotti just työskentelyy, niin muutenkin käydä niinku nää perusasiat läpi. Niin mun mielestä tää on niinku hyvä lappu lapsien kans työskentelyyn, vaikka ei miettis tätä arviointii. (Työntekijä A)

9.2.5 Mittareiden käytettävyys

Pyysin työntekijöitä nimeämään havaitsemiaan eroja CORE-OM-mittarin ja lasten hymiömittarin käytettävyyden välillä. Työntekijän rooli koettiin mittareiden osalta erilaiseksi, koska lasten kanssa mittaria täytettäessä työntekijällä oli aktiivinen rooli ja CORE-OM-mittarin osalta taas passiivinen. Lasten hymiömittarin täyttämiseen piti varata myös enemmän aikaa kuin CORE-OM-lomakkeen täyttämiseen, minkä asiakas pystyi täyttämään myös itsenäisesti esimerkiksi tapaamisten välillä. Myös lomakkeiden ulkoasut olivat erilaiset hymiömittarin sisältäessä kuvaelementtejä. CORE-OM-mittari on ollut pitkään käytössä ja strukturoitu. Lasten hymiömittari sen sijaan oli tehty tätä kokeilua varten ja luonteeltaan avoimempi. Lasten hymiömittarin osalta työntekijät kokivat, että lomakkeen valmiit aihealueet laajenivat helposti, kun työntekijä sanoitti ja keskusteli aiheesta lapsen kanssa.

No en osaa silleen sanoo, koska nää oli niinku niin eri-ikäisille. Lapsille suunnatussa olin enemmän niinku mukana ku sit tän [CORE-OM] täyttämässä. Ainakin ulkoasu, tää [CORE-OM] näyttää virallisemmalta. (Työntekijä A)

Tässä CORE-OM-mittarissa niin täällä on ihan niin kuin selkeitä kysymyksiä ja semmosia aika yksityiskohtaisia kysymyksiä. Sitte tässä hymiömittarissa niin, tää antaa mahdollisuuksia lapselle aika erilaisiin vastauksiin tai lapselle tulee sellaisia mielikuvia, että hän sitte niinku ruveta kertomaan jotain yksityiskohtaista tilannetta. Mutta kyllähän siitä sit välittyy myös se, että sen työntekijän täytyy osata myös kuunnella sitä, minkälainen tunnelma sen lapsen sanomisissa on. Lapsella aikajana on suppeampi ja vastaukset ovat enemmän sidottuja hetkeen. (Työntekijä G)

Työntekijöille annetussa ohjeistuksessa ei kehoitettu työntekijöitä hyödyntämään mittareita laajemmin asiakastyössä, vaan heidät oli ohjeistettu vain mittareiden teetättämiseen. Haastattelussa kysyin kuitenkin, olivatko työntekijät jotenkin hyödyntäneet mittareita muutenkin asiakastyöskentelyssään. Osa työntekijöistä ei ollut edes katsonut mittareiden vastauksia läpi. Osa oli käynyt vastaukset itsekseen läpi ja poiminut niistä teemoja asiakkaan kanssa käytäviin keskusteluihin. Jotkut työntekijät olivat käyneet mittareiden vastaukset läpi yhdessä asiakkaiden kanssa.

Pakkohan sitä on hyödyntää. Pakko mun on sillä tiedolla jotain myös tehdä. (Työntekijä E)

Kyllä mä ne niin kuin luin ja katoin sieltä just ne, että mitkä sieltä niinku nousee semmosena isoimpana huolenaiheena. Että jos sieltä ois noussut jotain tosi huolestuttavaa, niin oisin siihen ehkä tarttunut... Jos oli paljon sanonut vaikka sitä omaa voimattomuutta ja innottomuutta niin osas ehkä kysyä, että miten se viikko on mennyt. (Työntekijä H)

Jatkokysymyksenä edelliselle kysymykselle halusin haastattelussa selvittää työntekijöiden ideoita mittareiden hyödyntämiseksi asiakastyössä. Tärkeäksi näkökulmaksi mittareiden hyödyntämisessä koettiin se, että mittareiden avulla tulee kysyttyä sellaisiakin kysymyksiä, jotka

muuten saattaisivat jäädä kysymättä. Tämä mahdollistaa monipuolisen tiedon saamisen asiakkaan elämäntilanteesta. Hyödyllisenä seikkana pidettiin myös sitä, että sekä aikuisella asiakkaalla että erityisesti lapsiasiakkaalla olisi mittareiden avulla mahdollisuus saada oma henkilökohtainen kokemuksensa näkyväksi ja kuulluksi. Työntekijät kokivat myös, että mittareita voisi hyödyntää erityisesti erilaisiin elämän muutostilanteisiin liittyen vertaamaan asiakkaan kokemusta ennen ja jälkeen muutoksen. Mittarivastausten kautta olisi mahdollista löytää myös keinoja yhdessä keskustelemalla perheenjäsenten kokemusten näkyväksi tekemiseen sekä heidän välillään olevien haasteiden ratkaisemiseen. Työntekijät huomioivat, että mittareiden vastauksista ei pyritä löytämään vain haasteita, joita ratkaista. Lisäksi pyritään tunnistamaan myös asiakkaan elämäntilanteessa olevia hyviä ja toimivia asioita, joiden varaan suunnitella positiiviseen muutokseen tähtäviä tavoitteita.

Siihen ottaa oman aikansa, et muuten noitten tapaamisten lomassa, millaista munkin työ on, niin näitten asioiden selvittäminen, saattais jäädä jotkut osat alueet selvittämättäkin ilman strukturoitua lomaketta. Tää kertoo kuitenkin oleelliset ja tärkeät asiat. Sieltä vois sit nousta jotain tiettyjä teemoja, mitkä vois olla sen asiakkaan kannalta tärkeitä. (Työntekijä F)

Siis tätä voi hyödyntää mun mielestä lapsen tilanteen arviointiin ja kuulemiseen. Niinku että sille lapselle tulee joku ääni, kun työskentelyssä usein keskiytään aika paljon siihen vanhempien kanssa työskentelemiseen. Myös jos perheen elämässä tapahtuu jotakin muutoksia esimerkiksi palveluissa tai että ne itse tekee joitakin elämänmuutoksia vaikka eroaa tai jotain sellaista... Niin siten se, että sitä hyvinvointii tai elämänlaatua mitataan ennen ja jälkeen sen muutoksen. Niin sit se voi antaa sille asiakkaalle viestiä, että oliko tää nyt hyvä päätös vai ei. (Työntekijä B)

Jos nää ois meidän jatkuvassa käytössä, täältäähän saattais nimenomaan nousta ihan yllättäviä, mitä me tiedetä asiakkaista. Nää on sillai arvokkaita kysymyksiä, jotka ei välttämättä tuu mitenkään esille. (Työntekijä D)

9.2.6 Mittareiden kehittäminen ja käyttöön ottaminen

Pyysin työntekijöitä myös pohtimaan ideoita lasten hymiömittarin kehittämiseksi. Usean työntekijän vastauksissa nousi esiin tarve ohjeistukselle käsitteiden selittämisen suhteen. Ratkaisuksi tarjottiin esimerkiksi elämän osa-alueiden pukemista selkeisiin kysymysmuotoihin, jolloin yksittäiselle työntekijälle ei jäisi niin paljon tulkinnan varaa sanoittamisen suhteen. Erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin sanoittaminen lapselle koettiin haastavaksi. Pääteemoihin liittyvien kysymysten lisäksi kaivattiin myös pääteemoja tarkentavia kysymyksiä. Kun kysymysten asettelu vakiintuisi, voitaisiin mahdollisesti saavuttaa lasten vastausten parempaa verrattavuutta. Vastauksissa nousi esiin myös lomakkeen visuaalisen ulkoasun hiominen, kuten hymiöiden muokkaaminen keskenään samankokoisiksi. Osa työntekijöistä oli havainnut lasten valitsevan mielellään useamman hymiövaihtoehdon yhteen kysymykseen, koska lapsen kokemuksen mukaan kaikki ne olivat jollakin tavalla näyttäytyneet hänen elämässään. Tästä syystä ohjeistuksessa tulisi korostaa, että valitaan vain yksi vaihtoehto, mikä parhaiten sopii lapsen ko-

kemukseen. Vastaamisen apuna käytettävät hymiökortit oli koettu toimivaksi ratkaisuksi niiden työntekijöiden osalta, jotka olivat niitä käyttäneet. Mittarin toiminnallisuus koettiin hyväksi ja säilytettäväksi ominaisuudeksi.

Osa-alueiden laittaminen kysymysmuotoon helpottaisi, koska varmaan jokainen työntekijä kertoo omalla tyylillään. Niin silloin se myös vaikuttaa aika paljon siihen lapsen vastaukseen. Silloin se ei oo niin tai se työntekijän rooli on aika merkittävä tässä lasten mittarissa suhteessa niihin lapsen vastauksiin. Kortit oli hyvät, että lapsi sai niitä tutkia ja vähän miettiä. (Työntekijä G)

Haastattelun lopuksi pyysin työntekijöitä vielä vapaasti kommentoimaan mitä tahansa mittareihin liittyvää. Kommenteissa nousivat esiin asiakkaiden osallisuus, asiakkaan kokemuksen näkyväksi tekeminen, asiakastyön jäsentyminen sekä mittareiden juurruttaminen osaksi työyhteisön käytäntöjä. Vastauksissa mainittiin myös se, että mikäli mittarit vakiintuisivat käyttöön, olisi hyvä tarjota työntekijöille myös tarkempaa taustatietoa mittareista. Vastauksissa nousi esiin myös mittarin yhdistäminen muuhun arviointiprosessiin ja sen kytkeminen aikataulullisesti esimerkiksi asiakkaan tilannetta arvioiviin palavereihin. Opinnäytetyötutkielmaa varten kerätty mittariaineisto oli ohjeistettu teettämään vain uusissa asiakkuuksissa, jotta mittaukset olisi toteutettu mahdollisimman samalla tavalla kaikissa asiakkuuksissa. Haastattelun vastauksissa nousi kuitenkin esiin se, että muutkin asiakkaat olisivat hyötäneet mittareiden käyttämisestä.

No just et ehkä jos ne otetaan käyttöön, näist vois olla viel enemmän tietoo, et miks täs on just tällaset kysymykset ja mihin tää mittarin toiminta perustuu tai tavallaan ne käyttöohjeet, et miten minä käytän tätä mittaria työssäni, oli ihan hyvät. Mut sit se, että välineestä yleisesti ja sen teoreettisesta viitekehuksesta. (Työntekijä B)

Siis kun tulee uus perhe, niin me tehdään sille perhetyön suunnitelma työskentelyn aluksi. Sen lisäksi meidän pitäis miettiä paketti, että mitä muuta meillä on. Onks meillä käytössä toi THL:n väkivaltasuodatinlomake ja tän [mittarit] vois yhdistää mun mielestä siihen alkuvaiheeseen. (Työntekijä E)

Se mikä siin oli ehkä vähän haasteena, kun se alkuperäinen ohjeistus oli, että niistä perheistä, joissa oli just aloitettu. Niin tavallaan se karsi sitten semmosia potentiaalisia perheitä... Asiakas tulee kuulluksi ja nähdyksi vielä enempi mittareiden kautta. Yksistään jo se, että näistä asioista pystytään keskustelemaan ja ne tulevat ilmi, niin se jo helpottaa sitä tilannetta. (Työntekijä G)

Tää olis hyvä työväline ottaa käyttöön jatkossa. Kaikki työntekijät, kaikille asiakkaille. (Työntekijä H)

9.3 Johtopäätökset

Tarkastelen tässä johtopäätösosiossa sitä, millaisia tuloksia sain vastauksiksi asettamiini tutkimuskysymyksiin. Analysoidessani mittareiden vastauksia työntekijöiden laatimiin asiakaskirjauksiin, havaitsin kirjauksista löytyvän lähes jokaisen asiakkuuden osalta selviä yhteyksiä mittareiden vastauksiin. Joiltakin osin yhteydet olivat täysin selviä, joiltakin osin tulkittavissa. Erityisen hyvin aineistojen yhteys näytti löytyvän psyykkisen voinnin osalta. Asiakkaat,

jotka saivat korkeat pisteet CORE-OM-mittarista, olivat usein jo psykiatrisessa hoitokontaktissa tai hakeutumassa hoitokontaktiin. Näin ollen CORE-OM-mittarin alkuperäinen käyttötarkoitus subjektiivisen hyvinvoinnin ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin välineenä näyttää myös sosiaalihuollon asiakkuuksissa tunnistavan hyvin psykiatrisen tuen tarvetta. Osa asiakaskirjauksista oli niin niukkoja, ettei niistä saanut juurikaan kuvaa asiakkaan kokonaistilanteesta ja siten vertailu mittarivastausten ja kirjausten välillä oli mahdotonta. Syynä niukkoihin kirjauksiin voisi olla joko se, että kyseisiä aihealueita ei ole käyty asiakkaan kanssa ollenkaan läpi tai että niitä ei ole vain kirjoitettu asiakaskertomukseen. Työntekijöiden laatimissa kirjauksissa näyttäytyi useammin konkreettiset arjen käytännöt ilman varsinaista arviointinäkökulmaa. Varsinaisia ristiriitoja ei kirjausten ja mittarivastausten välillä noussut esiin. Työntekijöiden laatimat asiakaskirjaukset eivät voi sisältää työntekijän tulkintaa, vaan niiden tulee perustua tehtyihin havaintoihin tai asiakkaan kertomaan tietoon. Tämä vahvistaa osaltaan kirjausten ja itsearviointimittareiden välistä yhteyttä. Koska yhtäläisyyksiä oli löydettävissä tämän tutkielman aineistosta paljon, voidaan olettaa asiakkaiden kertovan työntekijöille todellisuudestaan samankaltaisesti kuin he itse sitä arvioivat täyttäessään mittareita. Joidenkin asiakkuuksien kohdalla työskentely oli painottunut aikuisten kanssa työskentelemiseen. Niissä tapauksissa lapsen näkökulma jäi usein puuttumaan kirjauksista, vaikka lapsi olikin varsinaisen asiakas. Tämä havainto korostaa sen merkitystä, että lapsia tulee tavata myös kahden kesken ja ottaa heidän kanssaan puheeksi heidän kokemuksensa omasta elämäntilanteestaan. Lasten hymiömittarin voidaan katsoa olevan yksi mahdollinen tapa lapsen mielipiteiden ja kokemusten näkyväksi tekemiseen.

CORE-OM-mittarin ja lasten hymiömittarin testaamisessa tuli esiin monenlaisia haasteita. Osa haasteista liittyi siihen, ettei testaamiseen osallistuneilla työntekijöillä ollut lähiesimiestä aineiston keräämisen aikana. Osittain haasteet nousivat esiin mittareiden käytettävyyden osalta. Haastetta mittareiden käyttämiseen toi myös se, että joissakin asiakkuuksissa akuutti kriisitilanne tai voimavarojen vähäisyys estivät mittareiden täyttämisen. Kaikki työntekijät eivät toteuttaneet mittareiden täyttämistä omissa asiakassuhteissaan. Työntekijät toivat esiin haasteita mittareiden käytön muistamisessa. Osittain muistamista hankaloitti perustyön kuormittavuus, jolloin uusien käytäntöjen omaksuminen tuntui liian kuormittavalta. Vaikka ohjeistin työntekijät mittareiden käyttöön sekä suullisesti että kirjallisen ohjeistuksen muodossa, koki osa työntekijöistä ohjeistuksen unohtuneen omasta mielestään aineiston keruun aikavälillä. Muutama työntekijöistä oli aiemmin tutustunut joihinkin toimintakykymittareihin, mutta käsitteenä elämänlaatumittari oli kaikille työntekijöille vieras. Haastatteluvastauksista nousikin esiin, että elämänlaatumittareiden taustateorioiden ja CORE-OM-mittarin tarkempien kuvausten avulla ennen aineiston keruuta olisi voitu lisätä työntekijöiden ymmärrystä ja sitoutumista. Mikäli työyksikössä olisi ollut lähiesimies aineiston keräämisen aikana, olisi häneltä

odotettu vahvaa johtamista myös mittaritestauksen osalta, mittareista muistuttamista ja kannustamista. Esimiehen oli odotettu myös arvioivan mittareiden tarkoituksenmukaisuutta ja selventävän mittarikokeilun merkitystä sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta.

Konkreettisesti mittarilomakkeiden käyttämiseen liittyviä haasteita löytyi myös useampia. Suurin haaste vaikutti haastatteluvastausten perusteella olevan se, että lasten hymiömittarin käyttäminen ja eri osa-alueiden sanoittaminen lapselle jäi pitkälti yksittäisen työntekijän varaan. Lasten hymiömittariin kaivattiin selkeitä kysymysmuotoon asetettuja osa-alueita, jolloin työntekijän ei tarvitsisi pohtia, miten asian ilmaisee. Lasten hymiömittarin ulkoasua toivottiin myös vielä kehitettävän, jotta se olisi visuaalisesti mahdollisimman selkeä. Toteutetussa kokeilussa lasten hymiömittarin käyttämisen käytännöt olivat vaihdelleet eri työntekijöiden välillä ohjeistuksesta huolimatta. Jatkokäyttöä ajatellen olisi siis hyvä tarkentaa vielä ohjeistusta, jotta mittaria käytettäisiin kaikkien asiakkaiden kohdalla samalla tavalla.

CORE-OM-mittarin henkilötietokohdat koettiin hieman erikoisiksi, koska niissä kysyttiin asiakastunnusta asiakkaan nimen sijaan. Lomake alkuperäisessä muodossaan ei siis parhaalla mahdollisella tavalla sovi sosiaalihuollon asiakkuuksien kanssa työskentelemiseen. Vaikka CORE-OM-mittaria on saatavilla usealle eri kielelle käännettyinä, olisi aineiston keruun aikana ollut tarvetta sellaisille kielille, mitä ei ollut saatavilla. Työntekijät arvioivat CORE-OM-lomakkeen olevan sellainen, että se tulisi täyttää omalla äidinkielellään, joten kahden asiakkuuden kohdalla mittarit jäivät kielihaasteiden takia teettämättä. Työntekijät havaitsivat myös, että perhetyön yhteydessä oli vaikeaa löytää kahdenkeskistä aikaa asiakkaan kanssa mittarin täyttämistä ja mahdollista lomakkeen pohjalta käytävää keskustelua varten. Työparin käyttö kaikissa perhetyön asiakkuuksissa helpottaisi kahdenkeskisen ajan järjestämistä. CORE-OM-mittarin kysymysten koettiin olevan hyvin henkilökohtaisia ja mittarin täyttäminen saattaisi herättää asiakkaassa voimakkaita tunteita. Työntekijän tulisi osaltaan varautua tunteiden käsittelyyn asiakkaan kanssa, jotta mittarin teettäminen ei heikentäisi asiakkaan kokemaa elämänlaatua. Tämän tutkielman aineistossa useampi asiakkuus päättyi äkillisesti niin, ettei seuranta-mittareita ehditty tehdä. Tyypillisesti asiakkuudet ovat opinnäytetyön toteutusympäristössä joko pitkiä tai päättyvät yllättäen ja ennalta arvaamatta lyhyeen. Näin ollen mittareita ei ole aina mahdollista toteuttaa suunnitellusti, vaikka ne otettaisiin mukaan arviointikäytäntöjen rakenteeseen.

Vaikka haasteita nousikin paljon esiin, nähtiin mittareiden käytössä myös paljon toimivia käytäntöjä. Työntekijät näkivät mittareiden käytöllä monenlaisia merkityksiä erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Mittareiden avulla on mahdollista tutustua asiakkaaseen, kerätä tietoa, kartoittaa asiakkaan tilannetta sekä tuoda asiakkaan omaa näkökulmaa vahvemmin esille. Työntekijän näkökulmasta mittareiden avulla voi ottaa helposti puheeksi asioita, joita ei välttämättä tulisi muuten kysytyä. Mittareiden käyttäminen helpottaa myös työntekijän arvion

tekemistä asiakkaan tilanteesta, työskentelyn tavoitteiden suuntaamista sekä tarjottujen palvelujen kohdentamista tarkoituksenmukaisella tavalla. Työntekijät kokivat hyväksi käytännöksi sen, että mittareita käytettiin keskustelujen pohjana asiakkaiden kanssa. Erityisesti CORE-OM-mittarin katsottiin tuovan esiin uutta tietoa asiakkaan tilanteesta ja vahvistavan työntekijän olettamuksia asiakkaan tilanteeseen liittyen. Hymiömittarin toimivina asioina nähtiin sen hyödyllisyys tutustumisen välineenä ja toiminnallisuuden hyödyntäminen hymiökorttien avulla. Moni haastatelluista työntekijöistä koki, että mittarit olisi hyvä ottaa mukaan työyksikön toiminnan rakenteisiin samalla, kun toimintaa ollaan muutenkin kehittämässä. Asiakkaiden suhtautuminen mittareiden tekemiseen oli ollut pääosin positiivista, mutta kaoottisissa elämäntilanteissa olleet asiakkaat eivät olleet kyenneet mittareita täyttämään.

Mikäli tässä opinnäytetyössä testatut mittarit otetaan jatkokäyttöön opinnäytetyön toteutusympäristössä, tulee erityisesti lasten hymiömittarin käytettävyyttä kehittää vielä paremmaksi. Tämä kehitystyö voidaan toteuttaa työyhteisön kesken opinnäytetyöprosessissa saatujen kokemusten avulla. CORE-OM-mittarin käyttöönotto voitaisiin tehdä suoraan olemassa olevaa lomaketta hyödyntämällä. Testattujen mittarien juurruttaminen pysyväksi osaksi työyksikön arviointikäytäntöjä edellyttää esimiehen selkeää roolia ja vastuuta juurruttamisen edistämistä. Työyksikössä tulisi myös selkeämmin käydä läpi arvioinnin merkitystä sekä oman työn kehittämisessä että eettisenä ja asiakkaan edun mukaisena toimintana (Haverinen 2006, 10). Näiden näkökulmien ymmärtäminen lisää työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista mittareiden käyttämiseen.

Mittareiden käyttöä osana sosiaalihuollon työtä on kritisoitu kankeudesta ja joustamattomuudesta. Usein haasteeksi on myös nähty perehdytyksen ja koulutuksen puute sekä ajankäytön resursointi asiakastyössä. Mittareita valitessa tulisi aina miettiä sitä, palveleeko mittarin näkökulma asiakasta. (Flink & Aaltio 2020, 14.) Asiakkaan osallisuuden vahvistamisen edellytys sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) kirjattuna asiana tarjoaa perustelun elämänlaatua tarkastelevien itsearviointimittarien käyttämiseksi sosiaalihuollon asiakkuuksissa. Myös tutkimustulokset siitä, että asiakkaiden näkemykset omasta elämäntilanteestaan jäävät usein tuottavuuden kustannuksella sivurooliin, vahvistavat perusteluja elämänlaatumittareiden käyttämiseksi (Flink & Aaltio 2020, 11-13). Elämänlaadun kokemuksen ratkaisee kuitenkin aina yksilön oma arvio tilanteestaan. Toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaamisessa on painotettu terveyden näkökulmaa. Olemassa olevista mittareista on vaikea löytää täysin sosiaalialalle sopivaa elämänlaatua kokonaisvaltaisesti mittaavaa mittaria. Sopivana mittarina voidaan yleisesti pitää sellaista, joka kartoittaa riittävän kattavasti elämänlaadun ulottuvuuksia, soveltuu valitun kohderyhmän käytettäväksi ja josta on käytettävissä vertailuarvoja (Aalto ym. 2013, 2-11). CORE-OM-mittarin osalta kysymykset eivät kata kaikkia arjen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osa-alueita. Tämän tutkielman perusteella voidaan kuitenkin todeta, että se tarjoaa osaltaan

sellaisen näkökulman asiakkaan kokeman elämänlaadun arvioimiseen, mikä muuten voisi osittain jäädä huomioimatta. Tutkielman tulosten perusteella CORE-OM-mittari on sellaisenaankin otettavissa käyttöön kohderyhmän osalta. CORE-OM-mittarista on myös saatavilla vertailuarvoja. Lasten hymiömittarin voidaan katsoa soveltuvan hyvin kohderyhmän käytettäväksi ja se kattaa laajasti lasten elämään liittyviä osa-alueita. Tarkemmat kysymyksen asettelut lasten hymiömittarissa varmistaisivat kuitenkin vielä paremmin eri elämänlaadun osa-alueiden kartoittamisen. Lasten hymiömittaria ei ole nykyisessä muodossaan pisteytetty eikä siihen ole käytettävissä mitään vertailuarvoja. Lasten hymiömittarikin olisi kuitenkin mahdollista pisteyttää ja siten saada kerättyä sillä myös vertailtavaa tietoa sekä määritellä joitakin raja-arvoja. Se vaatisi kuitenkin mittarin kehittämistä ja laajempaa käyttöön ottamista.

Laadullisen tutkimuksen näkökulmana on rajatun kohteen tosiasioiden tunnistaminen ja esille nostaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Tämän tutkielman osalta laadullisen tutkimuksen näkökulma on toteutunut. Mittareiden testaamisen aikana on tunnistettu ja tuotu esille niiden käyttöön liittyviä haasteita ja toimivia käytäntöjä. Kehittämistutkimuksessa tulokset edellyttävät muutosprosessin toteutumista (Kananen 2012, 43). Tämän tutkielman osalta muutosprosessin voidaan arvioida toteutuneen uuden arviointikäytännön testaamisen kautta saavutettuina kokemuksina. Saavutettuja kokemuksia on mahdollista hyödyntää arviointikäytäntöjen juurruttamisessa kyseiseen työyksikköön. Sosiaalityöhön ja sosiaalipalveluihin soveltuvien arviointimenetelmien ja mallien käyttöön ottaminen edellyttää testaamista, soveltamista sekä kokemusten analyysiä. Hyväksi havaitut ja arvioidut menetelmät, rakenteet ja toimintatavat on tarjottava muiden käytettäväksi. Menetelmiä ja käytäntöjä joudutaan kuitenkin räätälöimään erilaisiin toimintaympäristöihin (Haverinen 2006, 14.) Tässä tutkielmassa esiin nousseet haasteet ja toimivat käytännöt voivat osaltaan auttaa vastaavien mittarien käyttöön ottamisessa muissa sosiaalialan yksiköissä. Varsinaista muutosprosessia ei voi sellaisenaan siirtää toiseen kontekstiin. Tämän tutkielman tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää vertailuun ja menetelmien räätälöimisen pohjaksi, mikäli jossakin vastaavassa toteutusympäristössä testataan elämänlaatumittareiden soveltuvuutta osaksi kohderyhmän arviointia.

10 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on toteutettu sosiaalialan ympäristössä. Siksi onkin syytä avata yleisesti sosiaalialaan liittyviä eettisyyden näkökulmia. Sosiaalialan työhön liittyvät keskeisesti arvoihin, moraaliiin ja eettisiin periaatteisiin liittyvät tekijät. Arvojen voidaan katsoa olevan sosiaalialan työn perusta. Keskeisinä vaikuttavina arvoina pidetään jokaisen ihmisen yhtäläistä ihmisoikeutta, oikeudenmukaisuutta, asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yhteisön yhteistä vastuuta sen jäsenistä. Moraaliin liittyvät tekijät näyttäytyvät sosiaalialalla ristiriitaisten intressien muodossa kuten esimerkiksi lasten ja vanhempien edun ajoittaisessa ristiriidassa. (Talentia 2005, 7.)

Asiakkaiden tilanteita arvioitaessa, tarkoituksenmukaisia palveluita valittaessa sekä päätöksiä tehtäessä ei voida tukeutua ainoastaan faktoihin. Faktojen lisäksi sosiaalityön ammattilaiset joutuvat tekemään ratkaisuja tilannekohtaisesti harkiten sekä ammatilliseen kokemukseen perustuen. Sosiaalialan työntekijän tulee noudattaa lakeja ja sovittuja käytäntöjä, mutta asettua kuitenkin samalla heikomman puolelle. Työhön liittyviä arvoja ja moraalialueita toteuttava toiminta on eettisesti kestävä. Eettisesti hyvät käytännöt kunnioittavat jokaisen yksilön arvoa ja ainutlaatuisuutta. (Kananoja 2017, 173-175.) Myös laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja sen 4 § säädetään ammattieettisistä velvollisuuksista. Lain mukaan ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä hyvinvoinnin lisääminen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Tämä opinnäytetyö kytkeytyy vahvasti hyvinvoinnin teemaan ja hyvinvoinnin mittaamisen mahdollisuuksiin. Tutkielmaan valittujen mittareiden tarkoituksena on nostaa esille asiakkaan omaa kokemusta elämänlaadustaan ja siten lisätä asiakkaan osallisuuden kokemusta oman tilanteensa arvioinnissa.

Ennen opinnäytetyön tutkielman aloittamista tein organisaation esimiehille asianmukaisen hakemuksen tutkimuslupan (Liite 6) saamiseksi. Kuvasin hakemuksessa opinnäytetyön toteuttamisen vaiheet, sisällöt ja tutkimuslupaa edellyttävät toimenpiteet. Tutkimusluvassa on mainittu tietosuojalain mukaisten ohjeistusten noudattamisesta. Tutkimuslupa kattaa lomakkeiden täyttämisen asiakkailla, lomakkeiden keräämisen tutkimusta varten sekä tulosten analysoimisen asiakaskertomusten pohjalta. Koska olen itsekin työntekijänä samassa työyksikössä, on minulla työsuhteeni perusteella pääsyoikeus asiakaskirjausjärjestelmään ja toisaalta velvollisuus käsitellä asiakastietoja tietosuojalain mukaisesti. Tätä opinnäytetyötä varten sain luvan käydä lukemassa myös niiden asiakkaiden tietoja, joiden omatyöntekijä en ole, mutta jotka osallistuvat opinnäytetyötutkielmaan. Työyksikössämme on mahdollisuus tehdä töitä myös etäyhteyden kautta työkoneelta ja käyttää etänä myös asiakastietojärjestelmää. Olen saanut opinnäytetyötä varten luvan hyödyntää tätä etäyhteyden tuomaa mahdollisuutta myös työajan ulkopuolella opinnäytetyön aineiston analysoimiseksi.

Ennen aineiston keruun aloittamista laadin asiakkaalle annettavan saatekirjeen mittareiden täyttämiseen liittyen. Tutkielman läpinäkyvyyttä lisää se, että tutkittaville kerrotaan riittävän selkeästi, kuinka heidän henkilötietojaan käsitellään tutkielman yhteydessä (Tietoarkisto 2020). Saatekirjeessä olen kuvannut opinnäytetyön tavoitteet, aineiston keräämiseen liittyvät seikat sekä tavoitteen käytännön vakiinnuttamisesta, mikäli se osoittautuu tarkoituksenmukaiseksi. Saatekirjeessä mainitaan myös, että opinnäytetyötä varten olen saanut kaupungin tutkimuslupan ja kerrotaan toimenpiteet, mihin tutkimuslupa antaa minulle oikeudet asiakastietojen käsittelyyn liittyen. Saatekirjeessä on kerrottu, että kaikki asiakkaat täyttävät mittarit, mutta asiakkaalla on kuitenkin halutessaan mahdollisuus jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle ilmoittamalla siitä omalle työntekijälle. Tutkielman eettisyyden varmistamiseksi tulee

tutkittavalle antaa riittävä tieto tutkielman toteuttamisesta ja mahdollisuus osoittaa suostumuksensa osallistumiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Saatekirje annettiin asiakkaalle silloin, kun mittarit täytettiin ensimmäistä kertaa. Eettisenä ohjeena voidaan pitää sitä, että henkilötietoja suoraan tutkittavalta kerätessä, tulee henkilötietojen käsittelystä informoida samanaikaisesti henkilötietoja kerätessä (Tietoarkisto 2020).

Aineiston määrää ei voinut etukäteen määritellä, koska uusien asiakkuuksien alkaminen riippui työntekijöiden asiakasmääristä ja mahdollisuudesta ottaa uusia asiakkuuksia. Tutkielman luonteen vuoksi ei ollut kuitenkaan välttämätöntä saada kerättyä suurta tutkimusaineistoa. Tutkielman tavoitteena ei ole ollut tehdä laajoja yleistyksiä mittarien käytettävyydestä, vaan tarkastella aineistoa löytäen sieltä tekijöitä, jotka joko puoltavat tai vastustavat mittarien käytön tarkoituksenmukaisuutta. Tulosten esittelemisessä olen huomionut sen, etten esitä asiakkaista liian yksilöiviä tietoja, jotta heidän anonymiteettinsä säilyy. Tutkielman tuloksia esiteltäessä ei ole ollut mahdollista saada käyttöön tietoa siitä, kuinka monta uutta asiakkuutta tosiasiallisesti käynnistettiin aineiston keräämisen ajanjaksolla. Näin ollen tuloksista puuttuu se tieto, kuinka iso osa potentiaalisista asiakkuuksista oli mukana tutkielmassa. Työntekijöiden kanssa toteutetuissa haastatteluissa tulee ottaa huomioon se, että opinnäytetyöntekijänä olen myös osa tutkielman toteutusympäristön henkilökuntaa. On mahdollista, että opinnäytetyön tekijän ja haastateltavan työntekijän välinen vuorovaikutussuhde olisi osaltaan vaikuttanut annettuihin vastauksiin. CORE-OM-mittarin aiempi laaja käyttö sekä validointitutkimukset lisäävät käytettävien menetelmien luotettavuutta kyseisen mittarin osalta. Itse kehittelemäni lasten hymiömittarin testiversion osalta luotettavuutta ei voida samalla tavalla varmentaa. Aineiston analyysiin vaikuttavat laadullisessa tutkimuksessa aina myös tutkielman tekijän arvot ja kokemukset. Tämän opinnäytetyön tekijänä olen työskennellyt jo pitkään sosiaalialalla lastensuojelussa ja koen omaksuneeni sosiaalialan eettiset arvot hyvin osaksi työtettäni. Itselleni tämän opinnäytetyön tekemisessä onkin ollut tärkeää jokaisen yksilön henkilökohtaisen kokemuksen esille nostaminen ja kokemusten merkityksen arvostaminen osana arviointikäytäntöjen kehittämistä.

11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen prosessi on ollut ajallisesti pitkä. Tiedostin sen tosiasian jo ideointivaiheessa, että opinnäytetyön tekemiselle tulee varata riittävästi aikaa aineiston keruun luonteen vuoksi. Ajallisesti pitkä prosessi yhdistettynä muihin opiskelutehtäviin, työhön ja perhearkeen haastoi kuitenkin hetkittäin opinnäytetyöhön liittyvien asioiden mielessä pitämisen. Koin, että opinnäytetyön kirjoittamiseen oli helpompi keskittyä vasta sen jälkeen, kun muut opinnot oli suoritettu. Opinnäytetyötä kirjoittaessa havahduin kuitenkin siihen, että teoriapohjaa olisi ollut järkevää työstää jo aiemmin. Teoriapohjaa kirjoittaessani sain monia uusia näkökulmia ja ideoita siitä, miten teoriaosaa olisi voinut vielä laajentaa. Ajanpuutteen

ja koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan takia en kyennyt kaikkia toivomiani täydennyksiä tekemään. Olen kuitenkin pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyön sisällön ymmärtämisen kannalta keskeiset käsitteet sekä niiden kytkeytymisen valittuun opinnäytetyön aiheeseen ja opinnäytetyön toteutusympäristöön. Olen myös harmitellut jälkikäteen sitä, etten ole pitänyt tarkempaa päiväkirjaa prosessin aikaisista mietteistä ja pohdinnoista. Niitä olisi ollut mielenkiintoista peilata opinnäytetyön tuloksiin.

Hetkittäin turhautumisen ja hallitsemattomuuden tunteet saivat aikaan epäilyn siitä, saanko edes koko opinnäytetyötä lopulta kasaan. Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiselle on tuonut se, ettei opinnäytetyön toteutuspaikassa, omassa työpaikassani, ollut lähiesimiehen puuttuessa ketään, joka olisi osaltaan ohjannut prosessia eteenpäin. Olen saanut esimiehiltä hyväksynnän opinnäytetyön toteuttamiselle sekä tarvittavan tutkimusluvan. Olen kuitenkin käytännössä toteuttanut opinnäytetyöprosessin muilta osin täysin itseohjautuvasti. Toisaalta itseohjautuvuus on tuonut vapautta rakentaa opinnäytetyöprosessista itseni näköinen. Mikäli toimeksianto olisi ollut tiukasti rajattu, olisi se ollut selkeämpi toteuttaa. Koen kuitenkin oppineeni itseohjautuvasta prosessista enemmän. Vastuu kaikkien prosessin vaiheiden ja niiden sisältöjen suunnittelemisesta on ollut täysin omissa käsissäni. Tämä on ollut mahdollista, koska työnantaja on luottanut siihen, että suoriudun myös opinnäytetyöprosessin läpiviemisestä itseohjautuvasti ja ammatillisesti. Olen työskennellyt jo pitkään sosiaalialalla, nykyisessä työtehtävässäkin jo kahdeksan vuoden ajan. Olen tottunut siihen, että oma työnkuvani on myös hyvin itsenäinen. Asiakastyölle asetetaan toki raamit sosiaalityöntekijän toimesta palvelumuodon sekä aikataulujen osalta. Varsinaisen työn toteuttamisen jokainen työntekijä saa kuitenkin rakentaa omalla tavallaan. Asiakkaiden elämäntilanteet ovat usein haastavia ja työntekijänä minun tulee olla jatkuvasti varautunut yllättäviin muutoksiin ja niiden edellyttämiin ratkaisuihin. Nämä työelämässä hankitut valmiudet ovat auttaneet minua myös tässä opinnäytetyön prosessissa.

Se, etten voinut itse päättää tutkielmaan osallistuvien asiakkaiden määrää, toi aineiston keruun osalta prosessiin epävarmuustekijän. Asiakkuuksien määrä oli riippuvainen asiakassuhteiden alkamisista ja työntekijöiden työtilanteista. Aluksi olin huolissani siitä, kertyykö aineistoa lopulta niin paljon, että aineiston suunnitellusta analyysistä tulisi liian raskas toteuttaa. Hetkittäin olin huolissani siitä, ettei aineistoa lopulta kerrykään tarpeeksi, kun useammassa asiakkuudessa seurantamittarit jäivät toteutumatta. Lopulta havaitsin kuitenkin, että aineisto oli sopivan kokoinen tätä opinnäytetyötä varten. Tulosten kannalta olisi toki ollut parempi, että seurantamittarit olisi pystytty toteuttamaan kaikissa asiakkuuksissa. Toisaalta tutkielmassa tuli hyvin näkyväksi se, että asiakkaiden tilanteet vaihtuvat nopeasti, mikä pitäisi ottaa myös huomioon arviointikäytäntöjä kehitettäessä. Erityisesti tulisi pohtia, miten voidaan varmistaa arvioinnin rakenteellisten elementtien, kuten mittareiden, toteuttaminen myös kriisityyneissä asiakastilanteissa. Tekeekö työntekijä silloin arvion siitä, voiko mittareita käyttää vai tulisiko mittarit yrittää teetättää jokaisen asiakkaan kohdalla huolimatta tilanteesta.

Opinnäytetyön tekeminen omassa työyksikössäni on auttanut näkemään kehittämisen kohteita uudesta näkökulmasta. Havaittiin uppoutuneeni ennen opinnäytetyöprosessin alkamista niin perustehtäväni tekemiseen, etten ollut pitkään aikaan jaksanut varsinaisesti kiinnostua työyksikön toiminnan kehittämisestä. Toteuttamani elämänlaatumittareiden soveltaminen työyksiköni asiakkuuksiin sai minut kuitenkin innostumaan siitä, miten voisimme kehittää toiminnan eri osa-alueita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön valmistuminen osuu ajallisesti hyvään hetkeen, koska Ojamon perhetukikeskuksessa kehitetään parhaillaan aktiivisesti palvelukokonaisuuksien lisäksi myös työkäytäntöjä ja -välineitä. Elämänlaatumittareiden juurruttaminen työyksikön käytäntöihin on mahdollista yhdistää osaksi muun arviointityön ja tarjottavien palveluiden rakenteiden kehittämistä. Tämän opinnäytetyön tulokset tarjoavat vastauksia siihen, miten mittareiden juurruttaminen olisi järkevää toteuttaa ja millaista jatkokehittämistä mittareiden käyttö vaatii.

Ensisijaisesti tämän opinnäytetyön hyöty on siis sen tulosten hyödyntämisen ja jatkokehittämisen mahdollisuus toteutusympäristössään Ojamon perhetukikeskuksessa. Opinnäytetyön tuloksia on kuitenkin mahdollista hyödyntää myös Lohjan kaupungin muissa toimintayksiköissä, koska tutkimustulosten yhteenveto on sovittu luovutettavaksi Lohjan kaupungin käyttöön. Laajempi yhteiskunnallinen hyöty kytkeytyy siihen, että tutkimus elämänlaatumittareiden soveltamisesta sosiaalialalla on edelleen melko vähäistä. Tämä opinnäytetyötutkielma tarjoaa osaltaan tuloksia elämänlaatumittareiden testaamisesta, soveltamisesta, kokemusten analysoinnista sekä räätälöidystä käyttöönotosta, joita Stakesin sosiaalipalvelujen arviointiryhmä FinSoc on todennut sosiaalialan arviointikäytäntöjen kehittämisen edellyttävän. Näistä yksittäisistä tutkielmista ja tutkimuksista saatujen tulosten avulla voidaan edelleen yhteiskunnallisella tasolla kehittää elämänlaatumittareiden sisältöjä, käytettävyyttä sekä tarkoituksenmukaisuutta.

Arviointikäytäntöjä kehitettäessä on tärkeää korostaa arvioinnin merkitystä oman työn kehittämisessä sekä asiakkaille suuntautuvien hyötyjen ja vaikutusten saavuttamisessa. Sosiaalialan palveluita on pitkään arvioitu tuottavuuden näkökulmasta. Elämänlaatumittareiden avulla on mahdollista tuoda tuottavuuden rinnalle myös arviota asiakkaiden kokemuksista, näkemyksistä sekä elämäntilanteissa tapahtuneista muutoksista. Itselleni omassa työssä tärkeimpiä arvoja ovat asiakkaiden ainutkertaisuuden arvostaminen, asiakkaiden osallistaminen omaan asiakasprosessiinsa, asiakkaiden oman elämän asiantuntijuuden tunnustaminen sekä kunnioittava kohtaaminen. Olen pyrkinyt pitämään nämä arvot mukana myös tämän opinnäytetyön toteuttamisessa. Yksi tärkeimmistä tämän opinnäytetyöprosessin aikana vahvistuneista käsityksistäni on se, että elämänlaadun kokemus on aina subjektiivinen. Vaikka jonkun asiakkaan elämänlaatu olisi ulkoapäin arvioiden hyvä tai huono, voi se asiakkaan itse kokemana olla jopa päinvastainen. Siksi on erittäin tärkeää mahdollistaa asiakkaan itsearvio omasta tilanteestaan. Toinen keskeinen opinnäytetyöprosessin aikana itselleni vahvistunut näkökulma

on sen pohtiminen, milloin arviointi on hyödyllistä. Arvioinnin voidaan katsoa olevan hyödyllistä vain, jos on tarkkaan mietitty, mihin arviointia hyödynnetään. Keskittyminen asiakaslähteisen arvioinnin näkökulmaan mahdollistaa palveluiden kohdentamisen oikein. Tarkoituksenmukaisesti kohdennetut palvelut hyödyntävät myös organisaatiota tuottavuuden osalta.

Olen iloinen siitä, että omassa työyksikössäni mittarit otettiin vastaan avoimin mielin. Työntekijät osallistuivat osaltaan kohtalaisen hyvin aineiston keruuseen. Työntekijät tunnistivat paljon mittareiden käytöllä saavutettavia hyötyjä, mutta toisaalta tunnistivat myös käytettävyydessä ilmenneitä haasteita ja kehittämiskohteita. Työryhmä toi selvästi esiin halukkuutensa mittareiden jatkokehittämiseksi ja työkäytäntöihin juurruttamiselle.

Mittarit on hyviä. Ne jäsentää asioita. Tuo turvaa sekä asiakkaille että työntekijöille, kun käytetään jotakin lomaketta rutiininomaisesti. Kaikkien asiakkaiden kanssa tulee otettua puheeksi samat, vaikeatkin asiat. (Työntekijä C)

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananoja, A. 2017. Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 173-192.

Korteniemi, P., Kotiranta, T. & Kivipelto, M. 2012. Kokemuksia sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta. Kriittisiä kohtia ja kehittämistarpeita. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89-115.

Linnakangas, R., Paasio, P., Seppälä, U. & Suikkanen, A. 2015. Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? Janus vol. 23 (4) 2015.

Lähteinen, M. & Hämeen-Anttila, L. 2017. Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 48-93.

Pohjola, A. 2012. Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 9-15.

Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 243-263.

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline - palvelut ovat! Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: JAMK, 12-34.

Saari, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 9-29.

Uusitalo, S. 2011. Tahdonheikkous ja hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 264-287.

Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 20-39.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126-149.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Sähköiset

Aaltio, E. 2015. Lastensuojelutarpeen muutoksen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Lastensuojelun vaikuttavuusmittari -projektin loppuraportti. Kuntaliitto. Viitattu 30.5.2020. https://www.kuntaliitto.fi/haku?s=vaikuttavuusmittari&created=&created_1=

Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. THL. Viitattu 17.2.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/20_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

CORE System Trust. 2019. Viitattu 17.2.2020. <https://www.coresystemtrust.org.uk/>

FCG. 2020. Soteratkaisut. ARVOA-menetelmä. Viitattu 30.5.2020. <https://www.fcg.fi/soteratkaisut/arvoa-menetelma>

Flink, N & Aaltio, E. 2020. Hyvinvoinnin ja muutoksen mittarit systeemisessä lastensuojelussa. Katsaus mallin vaikuttavuuden arvioinnissa käytettyihin mittareihin ja menetelmiin. Työpäperi 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139299/URN_ISBN_978-952-343-473-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haapala, A. 2019. ARVOA-toimintakyky mittari. Työväline lapsi- ja perhepalveluiden sekä lastensuojelun asiakastyöhön. Kuntaliitto. Viitattu 30.5.2020. https://extranet.kuntamarkkinat.fi/public_resources/KM2019/seminaarit/Arvoa_Lastensuojelun_toimintakyky_mittari_Anssi_Haapala.pdf

Haverinen, R. 2006. Noin viisi vuotta eteenpäin. Sosiaalialan menetelmien arviointi 2/2006, 9-14. Viitattu 17.2.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77519/Fin_soc2_062.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1

Kivipelto, M. 2006. Arviointi tutuksi sosiaalialalla. Sosiaalialan menetelmien arviointi 2/2006, 15-19. Viitattu 17.2.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77519/Fin-soc2_062.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Viitattu 18.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidp445427232>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Viitattu 1.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254#Pidp446836624>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 18.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L7P36>

Mielenterveystalo. 2020a. Koulutuspankki. Ohjeita Coren käyttöön. Viitattu 17.2.2020. https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/koulutuspankki/koulutusmateriaali/Documents/Core_System_User_Manual.pdf

Mielenterveystalo. 2020b. Mittaripankki. CORE-OM. Viitattu 17.2.2020. <https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/mittaripankki/Sivut/Mittari.aspx?MittarinID=32>

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia 22.6.2011. Viitattu 17.2.2020. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 17.2.2020. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. Tirangulaatio. Viitattu 1.5.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 17.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446221088>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportti 19.6.2013. Viitattu 12.4.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74483/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stakes. 2006. Pääkirjoitus. FinSocin horisontista. Sosiaalialan menetelmien arviointi 2/2006, 3. Viitattu 17.2.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77519/Fin-soc2_062.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Strandell, H. 2005. Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus. Teoksessa Stakes työpapereita 4/2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005. Viitattu 12.4.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf#page=28>

Talentia. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 18.2.2020. <https://elsilehto.files.wordpress.com/2013/11/sosiaalialan-ammattilaisen-eettiset-ohjeet.pdf>

Tietoarkisto. 2020. Informointi henkilötietojen käsittelystä. Viitattu 17.2.2020. <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

TOIMIA. 2017. TOIMIA-käsikirja (2.0). Kuvaus toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suositusten sekä mittariarviointien laadinnasta TOIMIA-asiantuntijaverkostossa. Viitattu 17.2.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132218/TOIMIA-k%C3%A4sikirja%202.0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TOIMIA-tietokanta. 2019. CORE-OM. Viitattu 17.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

WHO. 2020. Health statistics and information systems. WHOQOL: Measuring quality of life. Viitattu 17.2.2020. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Kuviot

Kuvio 1: Elämänlaadun moniulotteisuus	13
Kuvio 2: Opinnäytetyöprosessin vaiheet	22
Kuvio 3: Mittausten ajankohdat asiakasprosessin vaiheissa	24
Kuvio 4: Lasten hymiömittariin valitut hymiöt	25

Taulukot

Taulukko 1: Asiakkuuden 1 mittaukset	31
Taulukko 2: Asiakkuuden 2 mittaukset	32
Taulukko 3: Asiakkuuden 3 mittaukset	34
Taulukko 4: Asiakkuuden 4 mittaukset	35
Taulukko 5: Asiakkuuden 5 mittaukset	36
Taulukko 6: Asiakkuuden 6 mittaukset	37
Taulukko 7: Asiakkuuden 7 mittaukset	38
Taulukko 8: Asiakkuuden 8 mittaukset	39
Taulukko 9: Asiakkuuden 9 mittaukset	40
Taulukko 10: Asiakkuuden 10 mittaukset	41
Taulukko 11: Asiakkuuden 11 mittaukset	42

Liitteet

Liite 1: CORE-OM-mittarilomake	68
Liite 2: Lasten hymiömittari	70
Liite 3: Elämänlaatumittareiden saatekirje.....	73
Liite 4: Ohjeistus elämänlaatumittareiden käyttöön	74
Liite 5: Kysymysrunko työntekijöiden kokemusten kartoittamiseen mittarien käytöstä	75
Liite 6: Tutkimuslupa	76

Liite 1: CORE-OM-mittarilomake

Viimeisen viikon aikana...	El iankaan	Vain satunnaisesti	Toisinaan	Usein	Erittäin usein tai koko ajan	POHJIN TAVOITTA
15 Olen ollut häätäntynyt tai kauhuissani	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Olen suunnitellut itsemurhaa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Ongelmani ovat tuntuneet ylivoimaisilta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 Minun on ollut vaikea nukahtaa tai olen nukkunut katkonaisesti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Olen tuntenut lämpöä ja kiintymystä toista ihmistä kohtaan	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 En ole saanut ongelmiani mielestäni	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Olen pystynyt tekemään suurimman osan tarvittavista asioista	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Olen uhkailut tai pelotellut toista ihmistä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Olen tuntenut itseni toivottomaksi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Minusta on tuntunut, että olisi parempi, jos olisin kuollut	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Olen kokenut muiden arvostelevan minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Olen tuntenut, ettei minulla ole ystäviä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Olen ollut onneton	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Epämieluisat mielikuvat tai muistot ovat ahdistaneet minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Olen ollut ärtyisä toisten seurassa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Olen syyttänyt itseäni ongelmistani ja vaikeuksistani	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Olen ollut toiveikas tulevaisuuteni suhteen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 Olen saavuttanut haluamani asiat	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Olen kokenut muiden nöyryyttävän tai häpäisevän minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Olen vahingoittanut itseäni tai vaarantanut terveyteni vakavasti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

KIITOS KYSELYN TÄYTTÄMISESTÄ

	W	P	F	R	Kaikki	Kaikki-R
Yhteispisteet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keskiarvopisteet <small>(Keskiarvopisteet saadaan jakamalla yhteispisteet täytettyjen kysymysten lukumäärällä)</small>	↓ <input type="text"/>	↓ <input type="text"/>	↓ <input type="text"/>	↓ <input type="text"/>	↓ <input type="text"/>	↓ <input type="text"/>

Viimeisen viikon aikana...

	Ei lainkaan	Vain satunnaisesti	Toivokseen	Usein	Enimmäkseen tai koko ajan	
15 Olen ollut häätäntynyt tai kauhuissani	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Olen suunnitellut itsemurhaa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Ongelmani ovat tuntuneet ylivoimaisilta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 Minun on ollut vaikea nukahtaa tai olen nukkunut katkonaisesti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Olen tuntenut lämpöä ja kiintymystä toista ihmistä kohtaan	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 En ole saanut ongelmiani mielestäni	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Olen pystynyt tekemään suurimman osan tarvittavista asioista	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Olen uhkaillut tai pelotellut toista ihmistä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Olen tuntenut itseni toivottomaksi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Minusta on tuntunut, että olisi parempi, jos olisin kuollut	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Olen kokenut muiden arvostelevan minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Olen tuntenut, ettei minulla ole ystäviä	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Olen ollut onneton	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Epämieluisat mielikuvat tai muistot ovat ahdistaneet minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Olen ollut ärtyisä toisten seurassa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Olen syyttänyt itseäni ongelmistani ja vaikeuksistani	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Olen ollut toiveikas tulevaisuuteni suhteen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 Olen saavuttanut haluamani asiat	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Olen kokenut muiden nöyryyttävän tai häpäisevän minua	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Olen vahingoittanut itseäni tai vaarantanut terveyteni vakavasti	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

KIITOS KYSELYN TÄYTTÄMISESTÄ

Yhteispisteet

Keskiarvopisteet

(Keskiarvopisteet saadaan jakamalla yhteispisteet täytettyjen kysymysten lukumäärällä)

W	P	F	R	Kalkki	Kalkki-R
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liite 2: Lasten hyymiömittari

LASTEN HYMIÖMITTARI

Nimi: _____ Pvm: _____

Ikä: _____ Sukupuoli: _____

▪ **PERHE**
(Millainen suhde perheenjäseneen?)

➤ **VANHEMMAT**





➤ **SISARUKSET**







➤ **MUUT SUKULAISET / LÄHEISET**






























▪ **KOTI**

➤ **FYYSINEN YMPÄRISTÖ**
(siisteys, huonejako yms.)



- | | | | |
|--|--|---|---|
| ➤ TUNNELMA
(ilmapiiri perheenjäsenten välillä) |  |  |  |
| ▪ PÄIVÄHOITO / KOULU |  |  |  |
| ▪ KAVERIT |  |  |  |
| ▪ VAPAA-AIKA |  |  |  |
| ▪ HYVINVOINTI | | | |
| ➤ FYYSINEN TERVEYS |  |  |  |
| ➤ PSYKKINEN TERVEYS |  |  |  |
| ▪ TULEVAISUUS
(Mitä odottaa tulevaisuudelta?) |  |  |  |



Liite 3: Elämänlaatumittareiden saatekirje

Saatekirje

Hyvä Ojamon perhetukikeskuksen tukipalveluiden asiakas

Toimin tukipalveluissa perhetyöntekijänä ja opiskelen työn ohessa Laurean Lohjan kampuksella Sosionomiksi. Opinnäytetyöni aihe on elämänlaatumittareiden soveltaminen perhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkuuksissa. Tutkimuksen kohderyhmäksi olen valinnut Ojamon perhetukikeskuksen tukipalveluiden asiakkuuksissa olevat lapset, nuoret ja vanhemmat. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden omaa kokemusta elämänlaadustaan asiakassuhteen eri vaiheissa ja verrata asiakkaan kokemuksia asiakaskertomuksissa ilmenevään työntekijöiden näkemykseen asiakkaan tilanteesta. Mikäli valitut elämänlaatumittarit osoittautuvat tarkoituksenmukaisiksi, on mittareiden käyttö tarkoitus vakiinnuttaa osaksi tukipalveluiden arviointikäytäntöjä.

Omatyöntekijänne huolehtii siitä, että mittarit täytetään työskentelyn alkuvaiheessa sekä noin 3kk välein työskentelyn edetessä. Omatyöntekijältä on mahdollisuus saada apua mittareiden täyttämiseen. Tutkimusaineistoa kerätään vuoden 2019 aikana ja tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2020 alussa.

Tutkimukseen on saatu Lohjan kaupungin tutkimuslupa. Tutkimuslupa oikeuttaa minut käsittelemään tutkimusaineistoa tutkimuksen toteuttamisen aikana myös niiden asiakkaiden osalta, joiden omatyöntekijä en ole. Noudatan tietojen käsittelyn osalta ammatti- ja tutkimuseettisiä käytäntöjä. Valmiista tutkimusraportista ei käy ilmi kenenkään asiakkaan tunnistetietoja eli tuloksia käsitellään nimettömästi. Tutkimustulokset luovutetaan Lohjan kaupungin sekä Ojamon perhetukikeskuksen käyttöön. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus verkkopalvelussa.

Jotta saisimme riittävän laajan ymmärryksen mittareiden käyttökelpoisuudesta sekä asiakkaiden henkilökohtaisesta hyvinvoinnin kokemuksesta, täyttävät kaikki asiakkaat kyseessä olevat mittarit. Mikäli kuitenkin haluat jostakin syystä jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle, ilmaisehan asian omatyöntekijälle.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii opettaja Maire Antikainen Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Mikäli haluat kysyä tarkemmin jotakin tutkimuksen liittyvää, voit ottaa minuun yhteyttä 044 374 1227 tai kaisa.kokkinen@lohja.fi.

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Kokkinen

Liite 4: Ohjeistus elämänlaatumittareiden käyttöön

OHJEISTUS ELÄMÄNLAATUMITTAREIDEN KÄYTTÖÖN:

- Mittareita käytetään kaikissa tukipalveluiden alkavissa uusissa asiakkuuksissa vuoden 2019 aikana työskentelyn alkuvaiheessa sekä aina 3 kk välein työskentelyn jatkuessa.
- Elämänlaatumittareiden avulla on tarkoitus selvittää asiakkaiden omaa kokemusta elämänlaadustaan.
- CORE-OM mittari on tarkoitettu aikuisille ja nuorisoikäisille, hymiöihin perustuva mittari on tehty alle kouluikäisiä ja alakouluikäisiä lapsia varten.
→ molemmat lomakkeet löytyvät kansioista Kaarnan yhteiset asiat → Lomakkeet → Mittarit ja ovat sieltä tulostettavissa
- CORE-OM mittari:
 - asiakas voi täyttää itsenäisesti ilman työntekijää tai työntekijän niin arvioidessa, yhdessä työntekijän kanssa
 - lomakkeeseen täytetään nimi (lomakkeen ylälaitaan), täyttöpäivämäärä, ikä, sukupuoli sekä varsinaiset vastauskohdat
- HYMIÖMITTARI:
 - työntekijä esittelee lapselle ensin hymiökortit, joiden avulla lapsi vastaa kysymyskohtiin ja varmistaa lapsen ymmärtävän niiden merkitykset
 - työntekijä käy lomakkeen kohdat läpi lapsen kanssa keskustellen ja lapsen iän mukaisesti eri osa-alueita selventäen ja sanoittaen
 - lapsi vastaa valitsemalla parhaiten kyseiseen kysymykseen sopivan hymiökortin, minkä jälkeen aikuinen merkitsee lomakkeeseen valitun hymiön
- Jokainen työntekijä huolehtii lomakkeiden täyttämistä omilla asiakkaillaan.
- Kun uusi asiakassuhde alkaa (tai on juuri hiljattain alkanut) ilmoittaa työntekijä Kaisa Kokkiselle asiakkaan / asiakkaat, joille aikoo viedä lomakkeet täytettäväksi. Kaisa kirjaa kootusti ylös asiakkaat.
- Kun lomakkeet on täytetty, toimittaa työntekijä ne Kaisalle, joka kokoaa ne ja skannaa Pro Consonaan asiakaskertomuksen liitteeksi. Kaisa kirjaa myös ylös, milloin lomakkeet on täytetty ja huolehtii siitä, että työntekijä on tietoinen, milloin seurantamittarit on tarkoitus täyttää seuraavan kerran.
- Kaisa pisteyttää mittarit ja kokoaa tiedot opinnäytetyön tutkimusta varten.
- Tarkoituksena on saada mahdollisimman kattava otanta asiakkaiden osalta, jotta voimme myös samalla arvioida mittareiden käyttökelpoisuutta ja edellytyksiä vakiinnuttaa ne osaksi tukipalveluiden arviointikäytäntöjä.

Liite 5: Kysymysrunko työntekijöiden kokemuksien kartoittamiseen mittarien käytöstä

Kysymysrunko työntekijöiden kokemuksien kartoittamiseen mittarien käytöstä:

1. Osallistuitko mittarien käyttämiseen asiakassuhteissasi?
2. Jos et osallistunut, miksi?
3. Jos et osallistunut, mikä olisi saanut sinut osallistumaan?
4. Millaisena pidit ohjeistusta mittarien käyttöön?
5. Miten ymmärsit mittareiden liittymisen työyksikön toimintaan?
6. Olitko aiemmin tutustunut johonkin elämänlaatumittariin?
7. Miten työntekijöitä olisi voitu sitouttaa paremmin mittareiden käyttöön?
8. Millainen esimiehen rooli olisi ollut hyvä mittareiden kokeilussa?
9. Jos käytit mittareita, millaisia hyviä puolia havaitsit niiden käyttämisessä?
10. Jos käytit mittareita, millaisia haasteita havaitsit niiden käyttämisessä?
11. Millaisia eroja oli käyttää core-om mittaria ja hymiömittaria?
12. Miten kehittäisit hymiömittaria?
13. Miten otit mittarien käytön puheeksi asiakkaiden kanssa?
14. Täyttivätkö asiakkaat itsenäisesti mittarit vai työntekijän läsnä ollessa / avustuksella?
15. Hyödynsitkö mittaria sen täyttämisen jälkeen asiakastyöskentelyssä?
16. Miten mittareita voisi mielestäsi hyödyntää asiakastyössä?
17. Mitä muuta mittareihin liittyvää..?

Liite 6: Tutkimuslupa

LOHJA

Viranhaltijapäätös

Palvelupäällikkö (lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja erityispalvelut)

19.2.2019

§ 1

**Tutkimuslupa sosionomiopintojen tutkimukseen
Elämänlaatumittareiden soveltaminen sosiaalialalla**

Sosionomiopiskelija Kaisa Kokkinen Laurean Lohjan yksiköitä on hakanut tutkimuslupaa sosionomiopintojensa tutkimukseen Elämänlaatumittareiden soveltaminen sosiaalialalla. Aihe on rajattu koskemaan Ojamon perhetukikeskuksen tukipalveluiden asiakassuhteita. Elämänlaatumittareiden avulla voidaan seurata annettujen palvelujen vaikuttavuutta asiakkaan omasta kokemuksesta käsin. Mittaukset tehdään asiakassuhteen alussa ja 3 kk:n välein ja ne toteutetaan CORE-OM -mittarin avulla aikuisten ja nuorten osalta sekä lapsille hymiöihin perustuvalla mittarivertailulla. Tutkimuksen tekeminen edellyttää lomakkeiden täyttämistä asiakkailla, lomakkeiden keräämistä tutkimusta varten sekä tulosten analysointia ja peilausta suhteessa asiakkaiden asiakaskertomuksiin tai yhteenvetoihin. Tutkimuksen ohjaus tapahtuu Laurean toimesta. Tutkimusta toteutettaessa on noudatettava tietosuojalain mukaisia ohjeistuksia.

Kaisa Kokkinen on hakemuksensa yhteydessä esittänyt asianmukaisen tutkimussuunnitelman. Tutkimustulosten yhteenvedo luovutetaan Lohjan kaupungin käyttöön ja Ojamon perhetukikeskuksen tukiyksikkö voi hyödyntää tuloksia oman työnsä kehittämisessä.

Päätös Myönnetään Kaisa Kokkiselle tutkimusluvan sosionomiopintojen tutkimukseen Elämänlaatumittareiden soveltaminen sosiaalialalla.

Päätösoikeusperuste Lohjan kaupungin hallintosääntö 28.2.3

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Merja Hukkanen



Palvelupäällikkö (lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja erityispalvelut)

Pöytäkirjan nähtävillöolo ja oikaisuvaatimusohje

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 20.2.2019 kaupungin tietoverkossa www.lohja.fi.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen

Lohjan lasten, nuorten ja perheiden lautakunnalle
osoite: PL 71, 08101 Lohja
sähköposti: kirjaamo@lohja.fi
fax 019 389 1326

Virastoaika: ma-to 8.00-16.00, pe ja aatopäivinä 8.00-15.00.

Oikaisuvaatimuksella on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä) sekä oikaisuvaatimuksen tekijän tiedot.

LOHJA**Viranhaltijapäätös**

Palvelupäällikkö (lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja erityispalvelut)

19.2.2019

§ 1

Olkaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä tai kolmen (3) päivän kuluessa, jos tiedoksianto tapahtuu sähköisen asiointivälineen kautta.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluttua, kun pöytäkirja on nähtävänä kaupungin yleisessä tietoverkossa www.lohja.fi.

Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 19.2.2019

Paua Vireä-Aihio
suunnittelija

Täytäntöönpano 11.2.2019
Lähetetty tiedoksi kirjeellä
Opiskelija Kaisa Kokkinen