

Jenni Korpi

”Ilman asiakasta niillä palveluilla ei tehdä yhtää mitää”

Asiakasjäsenten kokemuksia asiakaslähtöisestä palvelujen kehittämisestä
Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Jenni Korpi

Työn nimi: ”Ilman asiakasta niillä palveluilla ei tehdä yhtään mitään”: Asiakasjäsenten kokemuksia asiakaslähtöisestä palvelujen kehittämisestä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 73

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenten kokemuksia raatitoiminnasta. Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraati koostuu sekä asiakas- että asiantuntijajäsenistä. Raadin tarkoituksena on kehittää oman alueensa mielenterveys- ja päihdepalveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä asiakasjäsenten kokemuksia asiakasraatitoiminnassa toteutuvasta osallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä sekä vaikuttamismahdollisuuksista. Tutkimuksella pyrittiin saamaan selville myös kehittämisideoita raadin toimintaan.

Teoriaosuus koostuu tutkimuksen kannalta tärkeistä käsitteistä ja aiheista. Teoriaosuudessa avataan mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakennetta ja tavoitteita, asiakkuutta sekä asiakkaan osallistumista palvelujen kehittämiseen. Lisäksi tärkeitä teemoja tutkimuksen kannalta ovat asiakaslähtöisyys, osallisuus ja asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin raadin asiakasjäsenille tehdyillä teema-haastatteluilla. Haastatteluun osallistui neljä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsentä.

Tutkimuksen perusteella asiakasraadin asiakasjäsenet kokevat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden asiakkaan kokonaisvaltaisena kuulemisena ja huomioonottamisena. Heidän mielestään asiakaslähtöisyys ja osallisuus toteutuvat raadin toiminnassa pääpiirteittäin. Asiakasjäsenten näkemys vaikuttamisesta sekä omista vaikuttamismahdollisuuksistaan vaihteli, silti asiakasraatitoiminta koettiin hyvänä vaikuttamisen keinona. Raadin toiminnassa nähtiin myös kehittämisen kohtia, jotka olennaisesti estävät sekä vaikuttamismahdollisuuksien että asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumista.

Avainsanat: asiakasraati, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen, osallisuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Author: Jenni Korpi

Title of thesis: "Without the customer the services are of no use" – Customer member experiences of customer oriented approach about service development in patient advisory board

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2018 Number of pages: 73 Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to study customer experiences of patient advisory board members. These patient advisory board members are customers of mental health and substance abuse services. The patient advisory board is put together to develop and improve the mental health and substance abuse services in Seinäjoki area. This patient advisory board operating goals are to develop these services by expressing their opinions and needs. The purpose was to study how patient participation, customer oriented approach and possibilities to influence comes true in this patient advisory board.

The theoretical part includes description of Finnish service system and mental health and substance abuse services. In addition the theory section also defines customer oriented approach to service development and patient participation. The theory section similarly describes customers possibilities to influence the services. The thesis work was carried out as a qualitative research. The material for it was collected by interviewing customer members of the patient advisory board. These interviews were made individually for four customer members of the patient advisory board.

Based on the results of the research, customer oriented approach and patient participation comes true in the patient advisory board by customer members possibilities to say one's piece and participate equally. Customer members felt that the patient advisory board gives them a good influence method. Yet there was difference of views about patient advisory board practical implementation. There were many ideas on how to develop and upgrade the line of action in this patient advisory board. And collection of ideas was one purposes of this thesis.

Keywords: patient advisory board, customer oriented approach to service development, patient participation, impact

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja yhteistyötahon esittely.....	8
2.2 Aiemmat tutkimukset.....	9
2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	10
3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT.....	12
3.1 Palvelujärjestelmä.....	12
3.1.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	13
3.1.2 Mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet.....	17
3.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut Seinäjoella.....	17
3.2 Asiakkuus sosiaali- ja terveystalveissa.....	19
4 ASIAKAS PALVELUJEN KEHITTÄJÄNÄ.....	22
4.1 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa.....	22
4.2 Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen.....	23
4.3 Deliberatiivinen demokratia.....	24
4.4 Asiakasraati.....	26
4.4.1 Asiakasraadın toiminta ja tavoitteet.....	27
4.4.2 Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraati.....	28
4.4.3 Kokemusasiantuntija, kokemustoimija ja omainen mielenterveys- ja päihdetyössä.....	30
5 OSALLISUUS JA VAIKUTTAMINEN.....	32
5.1 Osallistuminen sosiaali- ja terveystalveissa.....	32
5.2 Osallisuus sosiaali- ja terveystalveissa.....	34
5.3 Vaikuttaminen.....	37
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	39
6.1 Laadullinen tutkimus.....	39
6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	40

6.3 Aineiston analyysi	41
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	42
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	46
7.1 Asiakasjäsenten näkemykset asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja vaikuttamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa	46
7.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa.....	48
7.3 Osallisuuden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa.....	49
7.4 Vaikuttamismahdollisuudet asiakasraatitoiminnassa	50
7.5 Asiakasraadın toiminta ja sen kehittäminen	51
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8.1 Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa	55
8.2 Vaikuttamismahdollisuudet asiakasraatitoiminnassa	58
8.3 Asiakasraatitoiminnan kehittäminen.....	60
9 POHDINTA.....	63
LÄHTEET	66
LIITTEET	74

1 JOHDANTO

Sosiaalipalvelujen kehittäminen on kulkenut pitkän matkan. Aikaisemmin asiakkaan tarpeisiin pyrittiin vastaamaan professionaalisesi, asiantuntijan toimesta. Nykypäivänä palvelujen kehittämisen kulmakiviksi ovat muodostuneet asiakkaan osallistuminen ja palvelujen asiakaslähtöisyys. Nämä vaativat sen, että asiakkaista tulee tasavertaisia toimijoita ammattilaisten rinnalle ja heidät otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen kuuntelemalla heidän kokemuksiaan, tarpeitaan ja toiveitaan. (Toikko 2011, 105.)

Opinnäytetyö sai ideansa harjoittelujaksolla FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:ssä. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry on mielenterveysomaisten järjestö, joka tukee ja edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia tuottamalla heille erilaisia palveluja sekä tapahtumia. Harjoittelun aikana sain mahdollisuuden osallistua Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadın kokoontumiseen ja mielenkiintoni toimintaa kohtaan heräsi. Mielenkiinto sosiaalista kuntoutusta, osallisuutta ja asiakaslähdistä palvelujen kehittämistä kohtaan yhdistyivät asiakasraatitoiminnan kautta ja ehdotin opinnäytetyön aihetta yhteistyötaholle. Idea opinnäytetyön toteuttamisesta sai kannatusta ja kannustusta myös yhteistyötahon puolta. Opinnäytetyön toteutus aloitettiin tutustumalla aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja lähdemateriaaliin sekä teorian tiedon kokoamisella.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadın asiakasjäsenten kokemuksia raatitoiminnasta. Asiakasjäseninä raadissa on Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita, asiakkaiden omaisia sekä kokemustoimijoita. Tavoitteena oli luoda kuva siitä, millaiseksi raadın asiakasjäsenet kokevat toiminnan ja miten toimintaa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön idea ja prosessi esiteltiin Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadın kokoontumisessa, jolloin alustavasti ilmoitettiin tulevista haastatteluista. Asiakasjäsenille lähetettiin haastattelukutsu yhteistyötahon välityksellä ja haastattelut toteutettiin teemahaastattelujen avulla.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, jossa esitellään tutkimuksen kannalta tärkeimmät ja oleellimmat teemat. Tutkimuksen tärkeimmiksi teemoiksi nousivat mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä asiakkuus kyseisissä palveluissa, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen asiakasraatitoiminta sekä osallisuus ja vaikuttaminen. Teoriaosuutta seuraa empiirinen osa, jossa kerrotaan tutkimuksen toteutuksesta, aineiston keruusta, sen analysoinnista sekä tutkimuksen luotettavuudesta. Tämän jälkeen esitellään temahaastatteluissa saadut tutkimustulokset sekä tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset peilaten niitä tutkimuksen teoriaan. Lopuksi pohditaan tutkimusprosessia, sen kulkua ja onnistumista sekä omia oppimiskokemuksia.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kerrotaan miten ja miksi kyseinen aihe on valittu. Aiheen valintaan on vaikuttanut oma kiinnostus asiakasraatitoimintaa ja osallisuusteemaa kohtaan sekä yhteistyötahon halukkuus kuulla asiakasraatitoiminnan vaikutuksista asiakasjäsenten näkökulmasta. Aiheen valinnan lisäksi luvussa esitellään tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä yhteistyötaho.

2.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja yhteistyötahon esittely

Asiakasraatitoiminta on ajankohtainen ja tärkeä asia. Toiminnan tärkeys nousee esiin yhä enemmän tulevien palvelujärjestelmä uudistusten myötä, sillä myös asiakkaan rooli muuttuu tulevaisuudessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on 14.12.2017 antanut lausuntonsa, jossa on esitetty tarkennuksia muun muassa valinnanvapauslakiin. Samalla on esitetty useita tarkennuksia asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden toteutumiseen. (THL 2018.) Luodon (3.11.2018) laatimaan lakiluonnoksen versioon asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisesta on kirjattu muun muassa se, että asiakkaan vaikuttamismahdollisuus omiin palveluihinsa on huomioitava entistä paremmin ja palvelujen tuottajilla on velvollisuus antaa selvitys siitä, miten asiakkaiden palaute ja kehitysehdotukset on otettu huomioon palvelujen kehittämisessä (THL, [viitattu 25.3.2018]).

Näiden tulevien lakimuutosten ja uudistusten myötä on asiakasraatitoiminnan ja asiakaslähtöisyyden painopiste entistä näkyvämpi. Sosiaali- ja terveysalan palveluita suunniteltaessa osallisuus, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan asiantuntijuus nousevat merkittäviksi tekijöiksi. Asiakaslähtöisemmällä toiminnalla pystytään lisäämään palvelun vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä kaikkien osapuolten tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 7–8.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa. Yhteistyötahona toimii Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa puheenjohtajaorganisaatio, joksi on valittu mielenterveysomaisten yhdistys, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry.

FinFami Etelä-Pohjanmaa ry on Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n jäsenjärjestö, jonka toimialueena on koko Etelä-Pohjanmaa. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveysomaisten sekä läheisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Yhdistyksen tavoitteena on antaa tukea omaisten ja läheisten arjessa selviytymiseen sekä tietoa, neuvoja ja vertaistukea. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n toiminta perustuu omaislähtöisyyteen sekä yhteistyöhön. Näiden pohjalta muodostuvat myös yhdistyksen perusarvot, joita ovat tasapuolisuus, avoimuus, luotettavuus ja inhimillisyys. Yhdistys järjestää mielenterveysomaisille toimintaa ympäri vuoden. Toiminta pitää sisällään muun muassa virkistysmatkoja ja -retkiä, vertaisryhmiä ja erilaisia tapahtumia. Toimintaa suunnataan myös eri kohderyhmille, kuten nuorille ja ikääntyville. (FinFami EP, [viitattu 6.7.2018])

2.2 Aiemmat tutkimukset

Asiakkaan osallisuudesta ja osallistumisesta sekä palvelujen kehittämiseen osallistumisesta löytyy monia erilaisia tutkimuksia ja niitä on kohdennettu sekä asiakkaisiin että työntekijöihin. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden teemat ovat sosiaalialalla suosiossa niiden ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Tutkimuksissa on käytetty erityyppisiä aineistonkeruumenetelmiä yksilö- ja ryhmähaastatteluista toiminnallisiin menetelmiin. Asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien kokemuksiin kohdistuvissa tutkimuksissa aineistoa on kerätty muun muassa erilaisista kansalais- ja asiakasraadeista sekä asumispalveluista.

Värttö (2014) on tutkinut Tampereen yliopiston Pro gradu-tutkielmassaan asiakkaiden kokemuksia asiakasraatitoimintaan osallistumisesta sekä osallistumisen vaikutuksia heidän omiin näkemyksiinsä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan. Tutkimus on toteutettu sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina Hervannan asiakasraadissa, jonka tarkoituksena on tuottaa toimenpide- ja parannusehdotuksia Hervannan sosiaalipalveluihin sekä kaupungin harrastusmahdollisuuksiin. Värttön tutkimuksessa saamien tulosten mukaan asiakasraatiin osallistuneiden kokemukset osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan olivat olleet pääosin positiivisia. Raatilaiset olivat kokeneet asiakasraatitoiminnan antavan paikan, jossa

voi kertoa omat huolensa ja mielipiteensä. Raadissa oli koettu myös yhteenkuuluvuutta ja yhteisen äänen syntymistä sekä löydetty uusia vaikuttamistapoja ja -kanavia. Negatiiviseksi asiakasraatitoiminnassa oli koettu toiminnan vapaaehtoisuus, jolloin koettiin, ettei vastuu järjestämisestä jakautunut osallistujien välillä taiseisesti. Ongelmina nähtiin myös vuorovaikutusongelmat kaupungin päättäjätahon kanssa sekä toiminnan pysyvyys.

Pajarin (2013) tekemässä Pro gradu-tutkielmassa tutkimus on toteutettu Deliberatiivinen kansalaisraati -hankkeessa ja sen tarkoituksena oli selvittää osallistujien kokemuksia asiakasraatitoiminnasta ja sitä, miten deliberatiivinen demokratia toteutuu toiminnassa. Tutkimusaineisto on kerätty havainnointimenetelmin sekä kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan deliberatiivinen kansalaisraati koettiin mielipiteitä ja ihmisiä yhteen kokoavana toimintana hyväksi. Deliberatiivisen demokratian toteutuminen toiminnassa koettiin haasteelliseksi poliittisen tasa-arvon ja sisällön rakenteen säilyttämisen osalta.

Asiakkaan osallisuuden teemasta tutkimuksen on tehnyt muun muassa Laitila (2010), jonka väitöskirjan aiheena on asiakkaan osallisuus ja palvelujen asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille sekä työntekijöille. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan osallisuus vaati asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioon ottamista ja hyödyntämistä. Osallisuus jakautui tutkimuksen mukaan kolmeen osa-alueeseen: 1) osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuus palveluiden kehittämisessä ja 3) osallisuus palveluiden järjestämisessä. Asiakaslähtöisyys toteutui tutkimuksen mukaan palvelujen tuottajien toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyönä ja asiakaslähtöisenä ammattilaisten toimintana.

2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenten kokemuksia asiakasraatitoiminnasta. Tavoitteena oli haastattelujen avulla selvittää, miten asiakasjäsenet kokevat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden sekä miten nämä heidän mielestään toteutuvat toiminnassa.

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, millaisiksi Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenet kokevat vaikuttamismahdollisuutensa, mitkä tekijät estävät tai edistävät heidän vaikuttamismahdollisuuksiaan. Tavoitteena on myös tuoda esiin keinoja, joilla asiakasraatitoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiä ovat:

- Miten asiakasraadin asiakasjäsenet kokevat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden, ja miten nämä toteutuvat asiakasraatitoiminnassa?
- Miten asiakasjäsenet kokevat vaikuttamisen ja voivatko he mielestään vaikuttaa palvelujen kehittämiseen asiakasraatitoiminnalla?
- Millaiseksi asiakasjäsenet kokevat raadin toiminnan ja miten toimintaa tulisi heidän mielestään kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa laadukasta tietoa Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenten kokemuksista raadin toiminnasta. Tutkimuksen tekemisessä on hyödynnetty teoriaosuuden aiheita, joiden pohjalta myös teemahaastattelun kysymykset ovat rakentuneet. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin asiakasjäsenten positiiviset kokemukset toiminnasta sekä seikat, joihin he toivovat kehitystä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää asiakasraatitoiminnan kehittämisessä paikallisesti ja valtakunnallisesti.

Oppimistavoitteina opinnäytetyön tekijällä on oppia tutkimustyön periaatteet ja käytännön toteutus. Tavoitteena on kehittää ammatillista osaamista, valmiuksia soveltaa teoretietoa käytännössä sekä oppia analysointimenetelmiä ja kriittistä ajattelua. Oppimistavoitteisiin kuuluu myös tutkimusetiikan ja ammattieettisten periaatteiden omaksuminen. Tutkimuksen avulla opinnäytetyön tekijä reflektoi omaa toimintaansa ja oppii tunnistamaan omia vahvuuksiaan sekä kehittymistarpeitaan.

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Tämän luvun sisältö koostuu sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmän määrittelystä, mielenterveys- ja päihdepalvelu käsitteiden avaamisesta sekä siitä, millaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja Seinäjoen kaupunki tarjoaa. Luvussa ei käsitellä mielenterveys- tai päihdeongelmia, sillä ne eivät ole tutkimuksen kannalta olennaisia. Olennaisia ovat sen sijaan mielenterveys- ja päihdetyö ja sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Näiden lisäksi luvussa kerrotaan, mitä on asiakkuus ja mitä se merkitsee erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen näkökulmasta.

3.1 Palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä koostuu kuntien, yksityisten palvelujen tuottajien ja järjestöjen järjestämisestä ja tuottamista palveluista. Palvelujärjestelmien perustana toimivat valtion rahoittamat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kunnat voivat järjestää palvelunsa itse, ostaa palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, järjestöiltä tai muilta kunnilta. Palvelujärjestelmän lainsäädännön toteutumista ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö, jonka tehtävänä on myös palvelujen kehittäminen ja uudistusten valmistelu. (STM, [viitattu 23.8.2018].)

Palvelujärjestelmän periaatteellisia lähtökohtia Aaltion (2013, 81–107) mukaan ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, joilla taataan yksilön kehittymismahdollisuudet, palvelujen yksilöllisyys, vuorovaikutteisuus, asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuus sekä palvelujen yhdenmukainen saatavuus. Aaltio esittää periaatteelliseksi lähtökohdiksi myös mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämiseen kansalaisen vapauksien sekä poliittisten oikeuksien kautta sekä hyvinvoinnin edistämistä jatkuvalla ja kestäväällä kehityksellä.

Palvelujärjestelmän muodostuminen on kuitenkin usein taloudellisen tilanteen kasvun ja ihmisten hyvinvoinnin välistä kilpajuoksua. Prosessi vaatii sekä aineellista varallisuutta, mutta myös yhteisöllistä hyvinvointia. Pelkästään aineellinen varallisuus ei riitä kattamaan hyvinvointia, vaan siihen vaaditaan myös mahdollisuus osallisuuteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja omaan elinympäristöön ja elinoloihin vaikuttamiseen. (Aaltio 2013, 78–79.) Palvelujen rakentumista järjestelmä-

lähtökohtaisesti on kritisoitu, sillä se siirtää näkökulman asiakkaasta palvelujen tuottamiseen mahdollisimman taloudellisesti ja tuottavasti. Järjestelmäkeskeisyyteen liittyy olennaisesti myös palvelujen resurssikeskeisyys, tuotteistaminen ja kilpailutus. Palvelujen tarpeen tulisi rakentua yhteiskunnallisten tarpeiden sijaan asiakkaan tarpeiden ja ongelmien ympärille. (Laitinen & Pohjola 2010, 13; Stenvall & Virtanen 2012, 44.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ongelmana on myös palvelujen saannin toteutuminen niin, että se vastaisi asiakkaan tarpeita. Pahimmassa tapauksessa palvelujärjestelmän eriarvoisuus ylläpitää tai jopa lisää eri väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyseroja. Palvelujen tasavertaista saavutettavuutta ja niihin pääsyä estävät taloudellinen, tiedollinen, fyysinen ja asenteellinen saavutettavuus. Vähävaraisimmilla ja pienituloisilla palveluihin hakeutuminen ei välttämättä ole taloudellisesti mahdollista, mutta myös tiedon puute palveluihin hakeutumisesta ja niiden olemassaolosta vaikuttavat saavutettavuuteen. Palvelujen saavutettavuutta heikentävät myös palvelujen fyysinen sijainti sekä asenteet eri palveluja kohtaan. (THL 2018.)

Asiakkaiden eli palvelujen käyttäjien asiantuntijuus on tärkeässä osassa palvelujärjestelmän arvioinnissa ja kehittämisessä. Palvelujen käyttäjien kokemusasiantuntijuus yhdistetään ammattilaisten tietoon, mikä mahdollistaa palvelujen kehittämisen vastaamaan heidän tarpeitaan, jotka palveluja käyttävät. (Toikko 2009, 3.) Yhteiskehittämisen ideana on palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden sekä ammattilaisten taidon tuominen vuorovaikutukselliseen ja luottamukseen perustuvaan toimintaan. Yhteiskehittämisen avulla asiakkaan osallisuus ja mahdollisuudet vaikuttamiseen lisääntyvät ja työntekijöiden ammatillisuus sekä katsantokannat kehittyvät. (Hietala & Rissanen 2017, 167–169.)

3.1.1 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat osa palvelujärjestelmää. Mielenterveys- ja päihdetyötä säätelevät lait, asetukset sekä erilaiset valtakunnalliset sekä paikalliset suunnitelmat ja strategiat. Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa (L 14.12.1990/1116) sekä terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326), mutta sitä

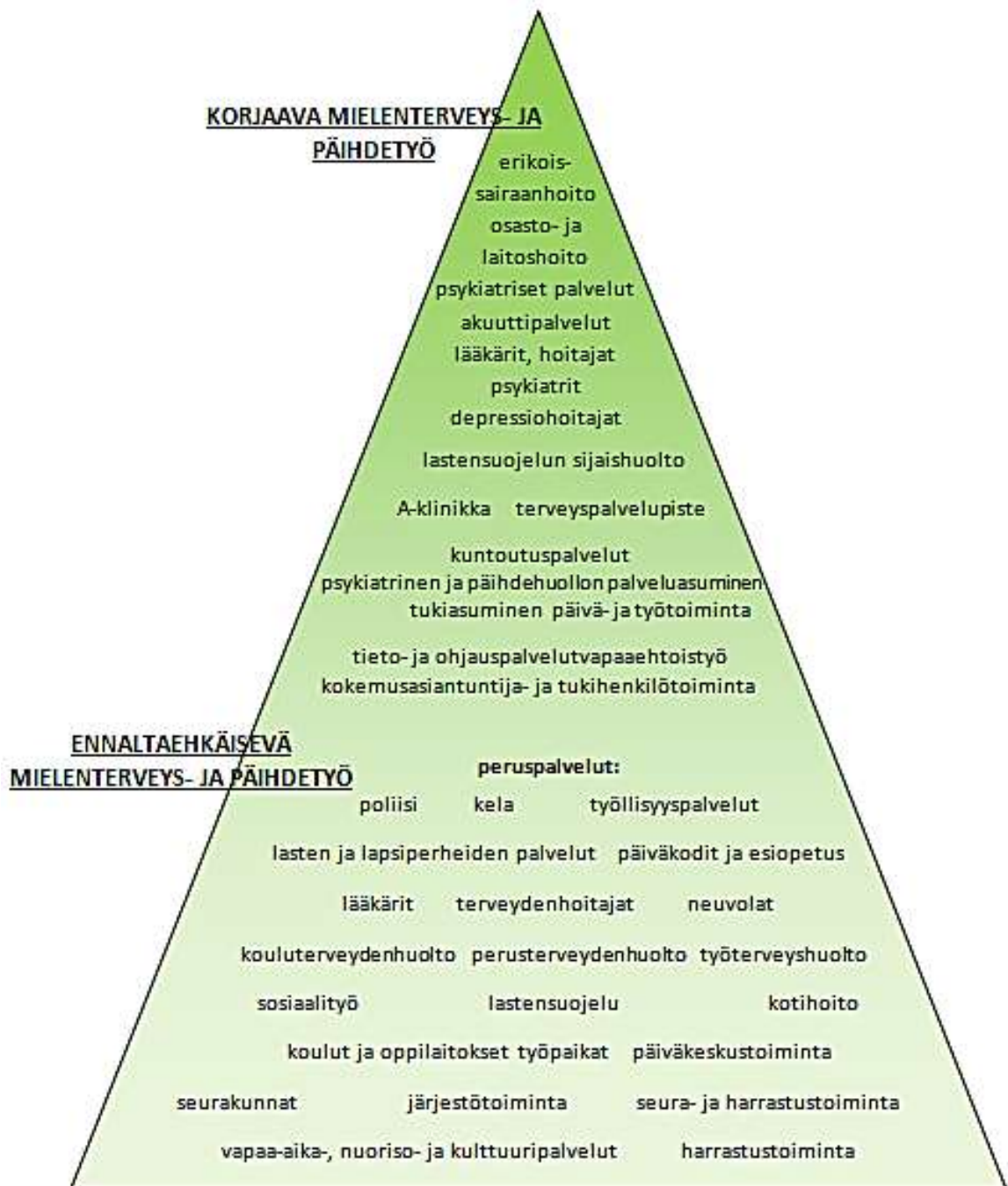
ohjaavat myös sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785). (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 21–44.) Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveysongelmien ja häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja kuntouttamista. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. (L 14.12.1990/1116; Laitila 2013, 19.) Laitila ja Järvinen (2009) jaottelevat mielenterveystyön seuraavasti:

1. Edistävä mielenterveystyö, jonka toiminta suuntaa yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden havaitsemiseen ja vahvistamiseen.
2. Ehkäisevä mielenterveystyö, joka toiminnallaan tähtää tunnistamaan mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin ja pyrkii torjumaan niitä.
3. Korjaavaa mielenterveystyötä on toiminta, joka tutkii, hoitaa ja kuntouttaa.

Päihdetyöstä säädetään päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41) sekä laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (L 24.4.2015/523) (STM, [viitattu 6.7.2018]). Lisäksi päihdetyötä ohjaavat pitkälti samat lait kun mielenterveystyötäkin. Näiden lisäksi päihdepalveluita ohjaa myös erikoissairaanhoidonlaki (L 1.12.1989/1062) sekä kansanterveyslaki (L28.1.1972/66). (Vuori-Kemilä ym. 2007, 21–44.) Päihdehuoltolain mukaan päihdetyön tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä sekä ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös tukea päihdeongelmista kärsivän toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö voidaan jakaa kahteen eri toimintaan, ehkäisevään ja korjaavaan. (L 17.1.1986/41.) Laitilan ja Järvisen (2009) tekemän jaottelun mukaan nämä toiminnat voidaan määritellä seuraavasti:

1. Ehkäisevä päihdetyö, joka pyrkii lisäämään tietoutta päihteiden haitoista, vaikuttamaan niiden saantiin ja tarjontaan sekä poistamaan päihteiden käyttöä edistäviä asenteita ja toimintaympäristöjä.
2. Korjaava päihdetyö, jota on päihdehaittoihin kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja riippuvuuksien hoito, päihdeongelmien toistumisen ehkäisy sekä ongelmakäytön riippuvuuksien haittojen vähentäminen.

Keuruun kaupungin vuosille 2013–2018 tekemän mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2016, 18–20) sekä FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n Arjen avuksi-palveluoppaan (2017, 10, 31) pohjalta tehdyssä kuviossa (kuvio 1.) on konkretisoitu ehkäiseviä ja korjaavia mielenterveys- ja päihdepalveluja ja mitä palvelut ovat käytännössä. Ehkäisevää päihdetyötä ovat kaikki peruspalveluissa tapahtuvat palvelut kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön kuuluvat muut eri ikäryhmille suunnatut palvelut ja toiminta. Korjaavassa mielenterveys- ja päihdetyössä toteutetaan hoito ja kuntoutus.



Kuvio 1. Ennaltaehkäisevä ja korjaava mielenterveys- ja päihdetyö mukailten Fin-Fami Etelä-Pohjanmaa ry (2017) ja Keuruun kaupunki (2016).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman ohjausryhmän laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ohjasi mielenterveys- ja päihdetyötä vuoteen 2015. Vuonna 2016 julkaistiin työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020. (STM, [viitattu 6.7.2018].) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön nimittämän ohjausryhmän tekemän ehdotuksen mukaan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteinä vuoteen 2020 tulisi olla asiakkaan aseman parantaminen, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen ja ongelmien

ehkäiseminen, tarpeenmukaisten palvelujen järjestäminen sekä ohjaus-, neuvonta- ja tiedotuskeinojen kehittäminen (THL 2018).

Mielenterveyslain 3 § ja päihdepalvelulain 3 § velvoittavat kunnat järjestämään mielenterveys- ja päihdepalvelut siten, että ne vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta (L 14.12.1990/1116; L 17.1.1986/41). Sosiaalihuoltolain (L 1301/2004) tarkoituksena on turvata yhdenvertaiset sekä tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tässä laissa on määritelty, mitä sosiaalihuollon palveluja kunnan tulee järjestää sekä, että ne tulee järjestää siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden.

3.1.2 Mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Mielenterveystyön tavoitteena on edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä pyrkiä lievittämään, hoitamaan ja ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä ja niiden aiheuttamia seurauksia (THL 2018.) Mielenterveystyö tähtää teoillaan ja toiminnallaan mielenterveyden edistämiseen sekä palvelujen ja ympäristön kehittämiseen. Näillä pyritään vaikuttamaan palvelujen käyttäjän elinolosuhteisiin siten, että ne tukevat yksilön, perheen tai yhteisön mielenterveyden hyvinvointia sekä poistamaan siihen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä. Päihdetyön tavoitteena on päihteiden käytön ja päihdeongelmien ehkäiseminen, päihdeongelmaisten perusturvan varmistaminen sekä päihdehoitoon erikoistuneiden palvelujen tuottaminen ja kehittäminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007 21, 42.) Kuten nykypäivänä muidenkin sosiaalipalvelujen, myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteena on asiakaslähtöisyys, jonka tarkoituksena on asiakkaan holhoamisen vähentäminen ja itsemääräämisoikeuden lisääminen (Niemi 2014, 52).

3.1.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut Seinäjoella

Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluita ohjaa Seinäjoen mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2009–2012. Tämän suunnitelman keskeisimpiä tavoitteita on ollut kaupungin eri toimijoiden yhteinen toiminta kohti mielentervey-

den edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä. Seinäjoen kaupungin uuden mielen-
terveys- ja päihdesuunnitelman, joka on nimeltään *Tyytyväisten ihmisten kylä*,
odotetaan valmistuvan vuoden 2018 aikana. Tuleva suunnitelma laaditaan vuosille
2017–2020, ja sen tulisi vastata kysymyksiin:

- Miten Seinäjoen kaupungissa edistetään asukkaiden mielen hyvinvointia ja
päihteetöntä elinympäristöä?
- Miten ehkäistään tai puututaan varhain mielenterveyshäiriöihin ja päihde-
haittoihin?

(Seinäjoen kaupunki, [viitattu 6.7.2018].)

Seinäjoen kaupunki tarjoaa mielenterveyspalveluja mielenterveyshäiriöstä diagno-
soiduille asukkailleen. Tukea on saatavilla itsenäisen asumisen ja arjenhallinnan
tueksi. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 13.7.2018].) Jos omassa hyvinvoinnissa ja
jaksamisessa esiintyy ongelmia, ensisijaisesti on otettava yhteyttä perustervey-
denhuoltoon. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyskeskuksen lääkärien ja hoi-
tajien vastaanotto, kouluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Terveyskeskuk-
sen omiin palveluihin kuuluvat myös depressiohoitajien vastaanotot. Eriyissai-
raanhoidon palveluihin, kuten psykiatriselle osastolle tarvitaan lääkärin kirjoittama
lähete. Lähetettä tarvitaan myös tuetuissa ja palveluasumisessa, kuntoutusohja-
ukseen pääsyssä sekä päivätoimintaan osallistumisessa. (FinFami Etelä-
Pohjanmaa ry 2016, 11.) Kaupungin tarjoamien asumispalvelujen, kuntoutusohja-
uksen, päivätoiminnan ja tuetun työn tavoitteena on lisätä toimintakykyä, edesaut-
taa sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä sekä auttaa muissa mielen-
terveyden häiriöiden aiheuttamissa. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 13.7.2018].)

Seinäjoen kaupungin päihdepalvelut ovat kaupungin päihde-, peli- tai muista toi-
minnallisista riippuvuuksista kärsivien asukkaille tarjottavia palveluja (Seinäjoen
kaupunki, [viitattu 13.7.2018]). Seinäjoen päihdekllinikalla tarjotaan avo- ja keskus-
telupalveluja, joiden avulla pyritään selvittämään syitä erilaisten riippuvuuksien
syntyyn ja ratkaisemaan niistä aiheutuneita ongelmia. A-klinikka toimii myös sel-
viämis- ja katkaisuhuitoasemana. A-klinikka tarjoaa lyhyitä, alle viikon mittaisia
katkaisuhuitoja, joilla pyritään saamaan päihteiden aiheuttama kierre kuriin. Kat-
kaisuhuitoja toteutetaan myös terveyskeskuksen vuodeosastolla, jonne on mah-
dollista päästä päivystyksen tai lääkärin vastaanoton kautta. 13–25-vuotiaille nuo-

rille ja heidän perheilleen apua, tukea ja neuvoja antaa Nuorisoasema Steissi. (EPSHP 2011.) Kaupungin päihdepalvelut tarjoavat lisäksi päivätoimintaa, tuettua työtä ja asumispalveluita. Asumista tuetaan myös kotiin tehtävien tukikäyntien avulla. Seinäjoella järjestetystä päivätoiminnasta vastaa Nurmon Sininauha ry. Päivätoimintaa järjestetään kahdessa toimipisteessä ja se on tarkoitettu seinäjokisille päihdekuntoutujille sekä yksinäisille ja syrjäytymisvaarassa oleville. Päivätoiminnan avulla tuetaan asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 13.7.2018].)

3.2 Asiakkuus sosiaali- ja terveystalvueluissa

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja määritelmä ovat kokeneet ajan saatossa suuria muutoksia. Asiakkaan asemaa ja ihmisten ajattelua ovat muokanneet yhteiskuntamme rakenteet, käytännöt sekä arvojärjestykset. Sosiaalihuollon asiakkaan aseman kehitys niin kutsutusta hoidokista tämän päivään asiakkaaksi on pitänyt sisällään muun muassa palvelujärjestelmän muutokset 1960–70-luvulla sekä keskustelun asiakkaan asemasta 1980-luvulla, jolloin nimikkeeksi tuli potilas. Nykyiseen asiakas-nimikkeeseen ja asiakkaan paikkaan palvelujärjestelmässä on tultu vasta 1990-luvulla, josta on yhä kuljettu kohti asiakkaan aktiivista osallistumista ja osallisuutta. (Pohjola 2017, 309.) Pohjolan (2010, 27) mukaan asiakas-nimitys määrittää henkilön palvelujen ja organisaatioiden kiinnostuksen kohteeksi, kun taas palvelujen käyttäjä-nimike määrittäisi tilanteen ihmisen sijaan sekä korostaisi enemmän ihmisen omaa perspektiiviä ja itsenäisyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus voidaan Stenvallin ja Virtasen (2012, 144–149) mukaan jakaa kolmeen eri tekijään. Ensimmäinen on *oikeudellinen sääntely*, joka pitää sisällään lakien ja säännösten tuoman turvan. Lakien ja säännösten tarkoituksena on taata palvelujen riittävyys, laatu sekä inhimillinen kohtelu. Toinen asiakkuutta määrittävä tekijäryhmä ovat *hallinnolliset käytänteet*, jotka määrittävät asiakkaan ja palvelun tarjoajan kohtaamista yksityisellä, julkisella tai järjestötaholla. Tätä tekijää voidaan Hyvärin (2017, 35) mukaan kutsua myös kansalaisuuden näkökulmaksi, jossa korostuu asiakkaan tasavertainen kohtelu sekä mahdollisuus osallistua aktiivisena toimijana. Kolmantena määrittäjänä on *kuluttajuus*, jonka

merkitys palvelujen monipuolistumisen ja yksityistämisen myötä 2010-luvulla on kasvanut ja vahvistanut asemaansa. Asiakas on kuluttaja, jonka valinnat ohjaavat palvelujen kehityssuuntaa, sisältöä ja laatua (Toikko 2012, 114).



Kuvio 2. Asiakstyyppien jäsenys (Toikko 2012, Simmonsin 2009, 70 mukaan).

Asiakuuden monimuotoisuutta kuvaa Toikon (117–120) Simmonsin (2009, 70) mukaan laatima jaottelu (kuvio 2.), jossa asiakkuus on jaettu neljään kategoriaan. A-ryhmän asiakkaat toimivat itsenäisesti ja tekevät omia valintojaan palveluidensa suhteen. Itsenäinen asiakas korostaa itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta, mutta palvelut voivat joissain tapauksissa jäädä hajanaisiksi ja irrallisiksi. B-ryhmän asiakkaiden yhteys palvelujen tuottajaan suoraan on etäinen, mutta he pyrkivät kehittämään palveluja yhteisöllisin tavoin omia tarpeitaan vastaaviksi. C-ryhmän asiakkaat painottavat palvelujen yksilöllistämistä, ja heillä on vahva suhde palvelujen tuottajaan. He tarvitsevat enemmän apua palvelujensa saamiseksi sekä

käyttävät yksilöityjä palveluja, jotka on räätälöity yhdessä ammattilaisten kanssa. D-ryhmän asiakkailla on tiivis yhteys niin palvelujen tuottajaan kuin saman tilanteen omaaviin asiakkaisiinkin. Ongelmana nähdään se, että ryhmä saattaa tulla kohdelluksi yhtenä ryhmänä ja yksilöllisyys kärsii. Toisaalta taas tämän kaltaisella ryhmällä on mahdollisuudet vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja kehittämiseen heidän tarpeitaan vastaaviksi.

4 ASIAKAS PALVELUJEN KEHITTÄJÄNÄ

Tässä luvussa kerrotaan, mitä on asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen ja asiakasraatitoiminta. Luvussa perehdytään deliberatiiviseen demokratiaan sekä asiakasraatitoiminnan tavoitteisiin. Luvussa kuvataan myös Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadien toimintaa. Luvun lopussa avataan omaisen sekä kokemusasiantuntijuuden ja kokemustoimijuuden käsitteitä sekä näiden eroja.

4.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan, hänen perheensä sekä lähipiirinsä tarpeiden huomioimista, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden kunnioittamista sekä voimavarojen vahvistamista (Keronen 2013). Asiakaslähtöisessä toiminnassa ja palvelussa asiakkaasta tulee oman elämänsä asiantuntija. Asiakaslähtöisen palvelun tulisi pyrkiä dialogisuuteen, jonka tarkoituksena on asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus- ja luottamussuhde. Vastavuoroinen suhde vähentää työntekijän valta-asemaa, mahdollistaa tiedon kulun sekä edistää asiakkaan elämänhallintaa. (Hokkanen 2014, 56; Niemi 2014, 53.)

Laitila (2010, 95–97) on tutkimuksessaan luokitellut asiakaslähtöisyyden mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden kokemusten perusteella neljään kategoriaan. Asiakaslähtöisyys oli koettu seuraavasti:

1. *Asiakas palvelujen keskiössä*, jolloin asiakas ja hänen tarpeensa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.
2. *Palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin*, jolloin palvelu vastaa asiakkaan tarvetta, mutta jota ei ole varta vasten hänen lähtökohdistaan räätälöity ja toteutettu.
3. *Kaupallinen termi*, joka ei asiakkaiden mielestä sovellu kuvaamaan sosiaali- ja terveystalvueluita, sillä palveluja ei aina ole saatavana asiakaslähtöisesti toteutettuna.

4. *Enemmän muoto kuin sisältö*, jolloin asiakaslähtöisyys nähtiin vain tyhjänä puheena ja merkityksettömänä terminä sekä päätöksen tekona ilman asiakkaan mielipiteen huomiointia.

Asiakaslähtöisyyttä pidetään sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnan peruslähtökohta ja toimintatapana, jossa asiakkaan tarpeet ja toiveet ohjaavat palvelujen rakentumista. Sen on todettu kuitenkin tarkoittavan eri organisaatioissa ja palvelujen tuottajien keskuudessa eri asioita, eikä käytännön toteuttamisesta ole välttämättä selvyttä, vaikka asiakaslähtöisyys palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä ilmenee toimintaa ohjaavissa laeissa ja ohjeistuksissa. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys merkitsee kuitenkin palvelujen vastaavuutta kunkin asiakkaan sen hetkiseen tarpeeseen. (Sorsa 2002; Virtanen ym. 2011 15–19.)

4.2 Asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla pyritään jonkin määritellyn tavoitteen toteutumiseen sekä kehitettävän kohteen toimivuuden ja tehokkuuden paranemiseen. Kehittäminen voi kohdistua jo olemassa olevan toiminnan parantamiseen sekä korjaamiseen tai uusien toimintatapojen ja käytänteiden ideointiin. Lisäksi kehittäminen voi kohdistua ammattilaisten osaamiseen, organisaatioiden rakenteisiin tai asiakasyhteistyöhön lisäämiseen. Tavoitteena kehittämisellä on muutos, joka tähtää nykytilanteesta tulevaan. Kehittämistyötä tehdään yhä enemmän ja laajemmin erilaisissa yhteistyöverkostoissa, joissa myös palvelujen käyttäjät nähdään kehittämistyön keskeisessä roolissa. (Toikko 2009, 5–6; Toikko & Rantanen 2009, 14–17.)

Asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen tulisi lähteä siitä, että palveluja tuottava organisaatio johtaa toimintaansa innovatiivisesti ja asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöinen kehittäminen vaatii myös vuorovaikutteisuutta sekä yhteisöllisyyttä niin asiakkaan ja työntekijän välillä, kuin asiakkaan ja organisaation välillä. Molemmissa tapauksissa tarkoitus on sama eli löytää asiakkaan tarpeiden mukaiset ratkaisut ja kehittämiskeinot. Asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen tarkoitus ei kuitenkaan ole suunnitella palveluita asiakasta varten, vaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Stenvall & Virtanen 2012, 154–175.)

Stenvall ja Virtanen (2012, 176–180) esittävät, että asiakaslähtöisen kehittämisen tulisi perustua asiakkaan asiantuntijuuteen, jolloin asiakkaasta tulee aktiivinen toimija kehittämistyössä. Heidän mukaansa asiakaslähtöinen kehittäminen pohjautuu lisäksi eettisiin periaatteisiin, joissa asiakkaasta tulee objektin sijaan subjekti, asiakasta kunnioitetaan ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon. Asiakkaan asiantuntijuus tekee hänestä yhdenvertaisen toimijan ammattilaisen rinnalla (Virtanen ym. 2011, 19).

Asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen ongelmana ovat palvelujärjestelmämme ja palvelujen toteuttamisen perustuminen professionaalisuuteen, eli työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Tämän vuoksi asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen ehdot määräytyvät asiantuntijalähtöisesti. Ongelmana on myös toimintakulttuurin jäykkyys ja kaavamaisuus, joiden vuoksi asiantuntijan innovatiivisuus ja asiakkaiden tarpeiden kuuleminen jäävät usein vähäisiksi. Tulevaisuudessa väestön ikärakennemuutokset ja täten asiakasmäärien kasvu sekä resurssien määrä tuovat asiakaslähtöisyyteen omat haasteensa. (Virtanen ym. 2011, 7; Hyväri, 2017 41–43.) Uudistuvan palvelujärjestelmän muutoksessa tulisi ottaa huomioon asiakaslähtöisten toimintatapojen selkiyttäminen ja yhtenäistäminen sekä palvelujen kehittäminen entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi (Hyväri 2017, 33).

4.3 Deliberatiivinen demokratia

Valkaman ja Raision (2014, 88) mukaan Habermas (1999) on määritellyt deliberatiivisen demokratian kollektiiviseksi tavaksi käydä läpi asioita, kehittää ja tehdä muutoksia, jossa kaikilla osallistujilla on oikeus tuoda esiin mielipiteensä sekä vaikuttaa yhdenvertaisesti. Deliberatiivisen demokratian ideaali on, että jokaisella osallistujalla on yhteiskunnallisesta asemastaan huolimatta mahdollisuus tulla kuulluksi ja perustella mielipiteitään faktoilla, mutta myös tunteella. Omien näkemystensä jakamisen lisäksi osallistujat kuuntelevat toisiaan. Keskustelujen tavoitteena on päästä yhteiseen, kaikkia kunnioittavaan ratkaisuun, jolloin jokaisen mielipide on otettu huomioon ja oman edun tavoittelu on jäänyt pois. Deliberatiivisen demokratian ideaaliin kuuluu siis yhteisen edun ja koko yhteisölle parhaan ratkaisun saavuttaminen. (Raisio & Vartiainen 2011, 11–13, 26.)

Deliberatiivisella toiminnalla mahdollistetaan kansalaisyhteiskunnan vahvistuminen, yhteisöllisyyden ja sosiaalisen pääoman sekä kansalaisaktiivisuuden lisääntyminen. Deliberatiivinen demokratia lisää päätösten legitimitettä eli hyväksyttävyyttä kansalaisten silmissä. Tämän lisäksi deliberatiivinen toiminta lisää päätöksiin järkipärisyyttä ja empatiaa. (Raisio & Vartiainen 2011, 19–24.) Valkama ja Raisio (2014, 97) korostavat, että deliberatiivisen demokratian keskeisin tarkoitus on tuoda ihmiset yhteen, ratkomaan ongelmia ja täten vaikuttamaan yhteiskunnallisiin ja paikallisiin muutoksiin.

Deliberatiivisen demokratian haasteisiin lukeutuvat muun muassa valtasuhteet ja ryhmäpolarisaatio, jossa yleensä aktiiviset, saman intressin omaavat ihmiset osallistuvat toimintaan, jolloin heidän mielipiteensä ja argumentaatiot korostuvat päätöksen teossa, kun taas joidenkin ihmisten lausuntoja ei huomioida, vaikka ne olisi hyvin perusteltuja (Raisio & Vartiainen 2011, 31; Valkama & Raisio 2014, 97). Näiden lisäksi heikkoutena pidetään toiminnan integriteetin eli koskemattomuuden ja loukkaamattomuuden säilyttämistä. Esimerkiksi kansalaisraadien toiminnan on taattava deliberatiivisen demokratian edellyttämät olosuhteet. Mikäli näissä olosuhteissa tapahtuu muutoksia, toiminnan integriteetti eli yksilön itsenäisyyden ja koskemattomuuden kunnioittaminen kärsii. Olosuhteissa tapahtuviksi muutoksiksi voidaan katsoa osallistujien epätasainen edustavuus, käsiteltävässä asiassa käytetty johdatteleva tai manipuloiva informaatio ja yhden edustajan korostunut rooli. (Raisio & Vartiainen 2011, 33.)

Deliberaatiota voidaan toteuttaa erilaisissa kokouksissa, joiden osallistujat koostuvat kansalaisista. Kansalaisraadit ovat yksi käytetyimmistä deliberaation soveltamiskeinoista. Sen etuna on moniulotteisuus, joka mahdollistaa osallistujien tiedonsaannin toisten näkökulmien ja keskustelujen avulla. Tällöin osallistujilla on myös mahdollisuus kehittää omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Deliberatiivisen demokratian ja kansalaisraatitoiminnan keskeisimpinä tavoitteina on jakaa tietoa, antaa näkökulmia päätöksentekoon, antaa omia lausuntojaan erilaisiin strategisiin suunnitteluihin. Lisäksi toiminnan tavoitteena on kansalaisten osallistuminen ja tätä kautta osallisuuden lisääminen. (Valkama & Raisio 2014, 95–98.)

4.4 Asiakasraati

Asiakasraatitoiminta pohjautuu sosiaalihuoltolakiin sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta, edistää osallisuutta, pitää huolta asiakkaan oikeuksista sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (L1301/2004.) Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on tarkoitus edistää asiakaslähtöisyyttä ja oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Tämän lain 8§:n mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa sosiaalihuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (L 22.9.2000/812.)

Sosiaali- ja terveysalaa ohjaavien lakien sekä tulevan Sote-uudistuksen tavoitteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden korostaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertainen saatavuus sekä niiden asiakaslähtöisyys. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan monialaisuus ja moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan asiantuntijuuden hyödyntäminen. (Helminen 2017, 15–22.) Asiakasraatitoiminta nähdään osana rakenteellista sosiaalityötä. Rakenteellinen sosiaalityö on sosiaalityön orientaatio, joihin kuuluvat myös ennaltaehkäisevä, kuntouttava sekä yhteistyöhön perustuva sosiaalityö. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on yhteiskunnallinen vaikuttaminen asiakkaan ja kansalaisen lähtökohdista, ja sen ideologia perustuu asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen, valtaistumiseen, mahdollisuuteen vaikuttaa sekä uuden tiedon tuottamiseen. (Valkama & Raisio 2010, 90–91.)

Asiakasraatitoiminnan isänä pidetään yhdysvaltalaisesta Ned Crosbya, joka 1970-luvun alussa halusi kehittää tehokkaan tavan lisäämään jo tuolloin puutteellisia kansalaisen osallistumismuotoja. Hänen tavoitteenaan oli luoda toimintamalli, joka osallistaisi kansalaisia, antaisi heille mahdollisuuden vaikuttaa yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin asioihin sekä tuoda omat mielipiteensä ja tarpeensa julki. (Raisio & Lindell, 2013 13.) Asiakasraadit ovat yleistyneet 1990-luvulla, jolloin asiakkaasta alkoi tulla toiminnan subjekti ja joka edelleen on sosiaali- ja terveyspalveluissa kasvava trendi (Valkama & Raisio 2010, 89).

Asiakasraatitoiminta on asiakkaan kuuntelemisen, käyttäjäkokemusten ja asiakaspalautteen keräämisen toimintamalli, jonka tarkoituksena on toiminnan ja palvelu-

jen kehittäminen ja uusien ideoiden esiin tuominen. Asiakasraatitoiminta on vasta-
vuoroista ja yhteistyötä edistävää toimintaa. Sen avulla voidaan kerätä tarkkaa
tietoa tietyltä asiakasryhmältä ja tiettyjen palvelujen käyttäjiltä. Asiakasraadin jä-
seniltä saatu tieto hyödynnetään viemällä se eteenpäin tutkimus- ja päättäjätahoil-
le. (Heikkinen 2012; Simpson, Guthrie & Butler 2014.)

4.4.1 Asiakasraadin toiminta ja tavoitteet

Asiakasraatitoiminta kunnissa ja kaupungeissa on tärkeää, sillä se kokoaa yhteen
sekä alan järjestöt, palvelujen tuottajat, kaupunkien päättäjät sekä myös tärkeim-
mät eli palvelujen käyttäjät ja myös heidän omaisensa. (Opastava 2018.) Asiakas-
raadit koostuvat asiakkaiden eli palvelujen käyttäjien, heidän omaisten ja läheisten
lisäksi asiantuntijaedustajista, joita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystal-
amattilaiset ja opiskelijat, oppilaitosten edustajat sekä kaupungin tai muun päättäjä-
tahon edustajat. Asiakasraadin asiakasjäsenet löytyvät pääsääntöisesti järjes-
toimijoista, kokemusasiantuntija- ja kokemustoimijaverkostoista sekä palvelujen
käyttäjien parista. Asiakasraadin toiminta on sen jäseniltä täysin vapaaehtoista ja
toimintaan osallistumisen tulisi lähteä vilpittömästä halusta vaikuttaa ja auttaa sekä
kehittää. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018.)

Asiakasraatitoiminnan tavoitteena on asiakkaan sekä hänen läheistensä ja omais-
tensa hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lisääminen sekä heidän kuulluksi tuleminen.
Tavoitteena on myös palvelujen tehostaminen sekä asiakaslähtöisyys. Asiakas-
raadin olisi hyvä miettiä ja asettaa omat tavoitteet, jotta toiminta olisi loogista. Ta-
voitteiksi voidaan asettaa eri aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteiksi voi-
daan asettaa pikaiset parannukset, jotka voivat olla viestintään, mediatyhteistyöhön
tai yhteistyöverkostoihin liittyvät muutokset. Kehitys- ja muutosehdotukset ovat
pidemmän aikavälin tavoitteita ja niiden suunnitteluun ja toteutukseen vaaditaan
enemmän aikaa. Kehitysehdotuksia voidaan tehdä muun muassa palvelujen jär-
jestämiseen liittyvistä asioissa ja muutosehdotuksia organisaatioiden tai ammatti-
laisten toimintaan. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018.)

Palvelujen järjestämiseen vaikuttamisen lisäksi asiakasraatitoiminnan tavoitteena
on asiakkaan osallisuuden sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien li-

sääminen. Tavoitteena on aidon vaikuttamisen mahdollistaminen palvelujen kehittäjänä ja arvioijana. Toiminnalla tavoitellaan myös valtaistumisen kokemuksia, jotka syntyvät asiakkaan kokemuksesta tulla kuulluksi ja siitä, että hänen kokemuksensa ja näkemyksensä ovat arvokkaita. (Koskimies 2013, 127.)

4.4.2 Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraati

Asiakasraatitoiminnan taustalla ovat lakien lisäksi kuntien mielenterveys- ja päihdestrategiat. Kuntien mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaa sosiaalihuoltolain ja lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista lisäksi monet muut lait, kuten terveydenhuoltolaki (1326/2010), alkoholilaki (1143/1994), päihdehuoltolaki (41/1986), mielenterveyslaki (1116/1990) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Jokaisella kunnalla tulee olla oma mielenterveys- ja päihdestrategia, joka on suunnitelma siitä, miten kunnassa lisätään hyvinvointia, edistään mielenterveyttä sekä ehkäistään ja vähennetään päihteistä aiheutuvia haittoja. (Laitila 2013, 14.)

Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluita ohjaavan Seinäjoen mielenterveys- ja päihdestrategian yhdeksi keskeisimmistä tavoitteista on kirjattu asiakkaan osallisuuden korostaminen, asiakkaan kokemustiedon hyödyntäminen palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä sekä läheisten huomioiminen (Seinäjoen mielenterveys- ja päihdestrategia 2009, 4). Sen lisäksi, että asiakasraatitoiminta perustuu lakiin ja toiminnan alulle panijana on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja, voi aloite asiakasraatitoiminnan perustamisesta tulla palvelujen käyttäjiltä tai heidän omaisiltaan. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018.)

Opastava-hankkeen pohjalta valtakunnalliseksi vakiintunut asiakasraatitoiminta on Seinäjoella toiminut 9.6.2016 lähtien. Seinäjoki oli yksi hankkeen pilottipaikkakunnista ja asiakasraadinn toiminta perustuu hankkeen aikana luotuihin toimintamalleihin. (Opastava, 2018; FinFamiEP, [viitattu 13.7.2018].) Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa ovat mukana mielenterveysomaisten yhdistyksen, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n, lisäksi Olkkari (Kokemus- ja vertaistoimijat ry), Plakkari (Päivä- ja kohtaamiskeskus), Nurmon Sininauha ry ja Sissalan päivätoiminta, Seinäjoen Päihdekliniikka, Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslauta-

kunta sekä perusterveydenhuolto. Lisäksi asiakasraatiin on kutsuttu Seinäjoen alueen oppilaitosten edustajia (kuvio 3.) Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin jäsenistöstä puolet on asiakasjäseniä. Asiakasjäsenet ovat Seinäjoen alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjiä ja heidän omaisiin. Tutkimuksen toteutushetkellä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadissa oli kahdeksan asiakasjäsentä (Penttilä 2018).



Kuvio 3. Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin jäsenet

Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraati kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Asiakasraati pyrkii vaikuttamaan paikallisiin palveluihin, niiden järjestämiseen ja ammattilaisten toimintaan muun muassa antamalla erilaisia lausuntoja sekä julkilausumia. Vaikuttaminen asiakasraadin kautta tapahtuu suorasti tai epäsuorasti. Suorasti vaikuttaminen tapahtuu raadin jäsenenä olevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta. Epäsuoraksi vaikuttamiseksi voidaan katsoa vaikuttaminen median, tapahtumien ja yhteistyötapaamisten kautta. Epäsuoralla vaikuttamisella voidaan palvelujen kehittämisen lisäksi tavoitella tiedon lisäämistä ja stigman eli häpeäleiman poistamista (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018).

4.4.3 Kokemusasiantuntija, kokemustoimija ja omainen mielenterveys- ja päihdetyössä

Niskala, Kostamo-Pääkkö ja Ojaniemi (2015, 132) toteavat kokemusasiantuntijuuden syntyvän henkilön tiedoista ja kokemuksista. Heidän mukaansa kokemusasiantuntijuutta voidaan pitää niin sanottuna maallikkofilosofiana, jonka kautta syntyy merkitys kokemuksen tuomalle tiedolle ja taidolle. Henkilökohtaisen kokemuksen tai sairastumisen lisäksi asiantuntijuutta on rinnalla eläminen, omaisena oleminen. (Niskala ym. 2015, 132.) Omainen voi olla perheen jäsen, sukulainen, ystävä tai muu läheinen, joka on nähnyt sairastumisen tai muun elämän mukanaan tuoman ongelman läheltä, kulkenut läheisensä rinnalla ja täten omalta osaltaan on kokemusasiantuntija (Arhovaara & Rinne 1989, 18–19).

Kokemustoimijuuden tavoitteena on mahdollistaa oppiminen käytännön ja kokemusten kautta. Kokemustoimijuuden avulla saadaan jaettua tietoa läheisille ja omaisille sekä syvennettyä ammattiosaamista. Kokemustoimijuuden kautta saadaan lisättyä kokemustietoa sairastuneen elämästä ja arjesta tutkitun tiedon rinnalle. (Kokemustoimintaverkosto, [viitattu 29.6.2018].) Kokemusasiantuntija ei edusta pelkästään henkilökohtaista itseään, vaan koko asiakasryhmää sekä mahdollista taustajärjestöään (Toikko 2011, 103).

Kokemustoimijuuden etuina nähdään henkilökohtaisen voimaantumisen lisäksi kansalaisten asenteisiin vaikuttaminen, yhteistyö ammattilaisten kanssa sekä merkittävimpänä vertaistuellisuus (Niskala ym. 2015 132). Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opinnoissa täydentämään teoriatietoa, ammatillisissa täydennyskoulutuksissa sekä vertaistoiminnassa ja ryhmien ohjauksessa. Kokemustoimijat osallistuvat sosiaali- ja terveysalalla erilaisten työryhmien kautta palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Kokemustoimintaverkosto, [viitattu 29.6.2018].)

Kokemusasiantuntijuuden ja kokemustoimijuuden ero on, että kokemustoimija on kokemusasiantuntijaksi kouluttautumisen lisäksi omalla alueellaan mukana jakamassa asiantuntijuuttaan esimerkiksi erilaisissa tapahtumissa ja asiantuntijaraa-deissa (FinFami Satakunta ry, [viitattu 29.6.2018]). Toimijuus on työkalu mahdollisen ja toteutuneen toiminnan välillä. Se on aina sidottuna paikkaan, aikaan ja ra-

kenteisiin, jotka määrittävät toimintaa ohjaavat ehdot. Toimijuuteen tarvitaan mahdollisuus valintaan, määrätietoisuutta ja motivaatiota. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2010, 247–248.)

5 OSALLISUUS JA VAIKUTTAMINEN

Tämän luvun tarkoituksena on avata osallistumisen ja osallisuuden sekä vaikuttamisen määritelmiä ja merkityksiä sosiaali- ja terveystalveluissa sekä niiden eroja. Osallistumista, osallisuutta ja vaikuttamista tarkastellaan muun muassa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan sekä palvelujärjestelmän näkökulmista. Osallisuuden teemaa syvennetään valtaistumisen merkityksen avaamisella.

5.1 Osallistuminen sosiaali- ja terveystalveluissa

Osallistuminen on kansalaisen vapaaehtoista osallistumista yhteisön ja yhteiskunnan toimiiin, joiden avulla halutaan ottaa kantaa ja vaikuttaa. Osallistuminen on ihmiselle luontaista ja jokainen osallistuu johonkin jollakin tapaa. Osallistuminen johonkin toimintaan on taas kansalaisen päätös ja aina vapaaehtoista. Sen taustalla on halu ja tarve sosiaalisuuteen, itsensä toteuttamiseen, hyväksytyksi tulemiseen ja yhteisen hyvän tekemiseen. Osallistumisen määrään vaikuttavat ihmisen henkilökohtaiset voimavarat sekä elämäntilanne, henkilökohtaiset motiivit, identiteetti ja persoonallisuus, mutta myös ulkoiset tekijät, kuten asuinpaikka, perhe, ystävät ja muut sosiaaliset verkostot. (Harju 2016.)

Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen sosiaali- ja terveystalalla on huomioitu jo vuosikymmeniä, mutta nykypäivänä se on nostettu yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi sosiaali- ja terveystalveluja koskevia lakeja ja strategioita suunnitellessa. Vaikka asiakkaan osallistuminen ei ole tämän vuosituhannen keksintö, on sen pysyvyydestä ja mahdollisuuksista vaikuttaa pidettävä huolta tulevaisuudesakin. Palvelujärjestelmän muuttuessa osallistumiselle on löydettävä uusia tapoja ja muotoja. (Beresford 2005; Matthies 2013, 11.)

Osallistuminen on yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin perustuvaa mukana olemista, jolla pyritään vaikuttamaan oman sekä yhteisön elinoloihin. Osallistumisen ideaalina on aktiivinen kansalainen, joka yhteisön toimintaan osallistumisen ja vastuun ottamisen avulla pyrkii vaikuttamaan päätöksen tekoon. Osallistuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa yksilön ja yhteisön välillä ja on täten myös olennainen perusta osallisuudelle. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 115–117.) Yhteiskun-

nallinen osallistuminen ja osallisuus sekoittuvat usein, sillä käsitteet ovat lähellä toisiaan. Yhteiskunnallisella vaikuttamisella kuitenkin tarkoitetaan kansalaisen aktiivista osallistumista yhteiskunnallisiin tai paikallisiin toimiin. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen katsotaan olevan myös mahdollisuus osallistua, toteutuneen vaikuttamisen sijaan. (Raivio & Karjalainen 2013, 14.)

Asiakkaan osallistuminen perustuu vuorovaikutussuhteisiin ja se voidaan jaotella muun muassa yksilöllisen ja yhteisöllisen näkökulman perusteella. Yksilöllinen eli henkilökohtainen osallistuminen voi tarkoittaa yksinkertaisimmillaan asiakkaana olemista tai johonkin palveluun osallistumista. Yhteisöllisestä näkökulmasta osallistuminen on asiakkaan ottamista mukaan toiminnan kehittämiseen. Yksilöllisessä osallistumisessa keskiössä on asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus, jolla pyritään onnistuneeseen ja molempia osapuolia tyydyttävään lopputulokseen. Yhteisöllisessä osallistumisessa tavoitteena on palvelujen laadun ja tarpeenmukaisuuden kehittäminen sekä asiakaslähtöisten ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittäminen. (Virtanen ym. 2011, 29–31.)

Sekä yksilöllisen että yhteisöllisen osallistumisen ongelmana nähdään osapuolten erilaiset mielikuvat, asenteet sekä odotukset toiminnan toteuttamisesta. Asiakkaan toimintaa ohjaavat hänen henkilökohtaiset kokemukset, mielikuvat ja tarpeet, kun taas palvelun tarjoajan toimintaa ohjaa hänen asemansa ammattilaisena sekä palveluja tuottavan organisaation edustajana. Osallistumisen vapaaehtoisuuden ja asiakkaan vapaasta tahdosta toteutumisen vastakohtana nähdään osallistaminen, sillä sen käsite on ristiriitainen. Osallistaminen pitää sisällään sekä asiakkaan subjektisuuden, mutta myös ulkopuolelta tulevan ohjauksen ja asiakkaan objektivoinnin. Ulkoapäin tuleva vaikuttaminen ja osallistaminen katsotaan kuitenkin johtavan toimintaan, joka lisää asiakkaan osallisuutta. On tutkittu, että asiakkaan ja palvelun tarjoajan väliselle neuvottelulle on olemassa tietyt ehdot. Näitä ehtoja ovat osapuolten välinen dialogisuus, vuorovaikutus sekä molemminpuolinen kuulluksi tuleminen. Tutkimuksen mukaan olennaista on myös samanhetkinen osallisuus, jossa asiakas ja ammattilainen luovat kumppanuussuhteen. (Toikko & Rantanen 2009, 90; Kaseva 2011, 38–39; Virtanen ym. 2011, 30.)

5.2 Osallisuus sosiaali- ja terveystalvueluissa

Osallisuuden määrittelyn on katsottu olevan hankalaa, sillä sitä pidetään yleisenä arvona ja tavoitteena, mutta samaan aikaan myös toimintana ja osallistumisena. Osallisuus on kuitenkin myös yksilöllinen kokemus ja tunne, joka syntyy valinnanvapauden ja vallantunteen, kuulluksi tulemisen, yhdenvertaisen kohtaamisen sekä vaikuttamismahdollisuuksien kautta. (Raivio & Karjalainen 2013, 13–15.) Pohjolan (2017, 310–311) mukaan jokainen ihminen tarvitsee osallisuutta, yhteenkuuluvuuden tunnetta, kuulumista erilaisiin sosiaalisiin verkostoihin ja yhteisöihin. Osallisuus sosiaali- ja terveystalvueluissa tarkoittaa kuitenkin monesti ainoastaan osallisuutta asiakkaan omista tai läheisen palveluprosesseissa.

Osallistumisen ja osallisuuden käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Osallisuus on kuitenkin enemmän kuin asiakkaan mukana olemista, mutta osallisuuden on mahdollista saada alkunsa osallistumisen kautta. Osallisuus on asiakkaan aktiivisempaa mukana olemista sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen muuttumista kumppanuudeksi. (Pohjola 2010, 58; Valkama & Raisio 2014, 92.) Osallisuus tarkoittaa jossain mukana olemisen ja johonkin osallisena olemisen tunnetta. Osallisuuden voidaan katsoa syntyvän toimintaan osallistumisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omiin, yhteisöllisiin tai yhteiskunnallisiin asioihin. Olennaista osallisuuden synnyssä on myös asiakkaan mahdollisuus omiin valintoihin ja päätöksiin, esimerkiksi siitä, onko hän aktiivinen osallistuja. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 16–17.)

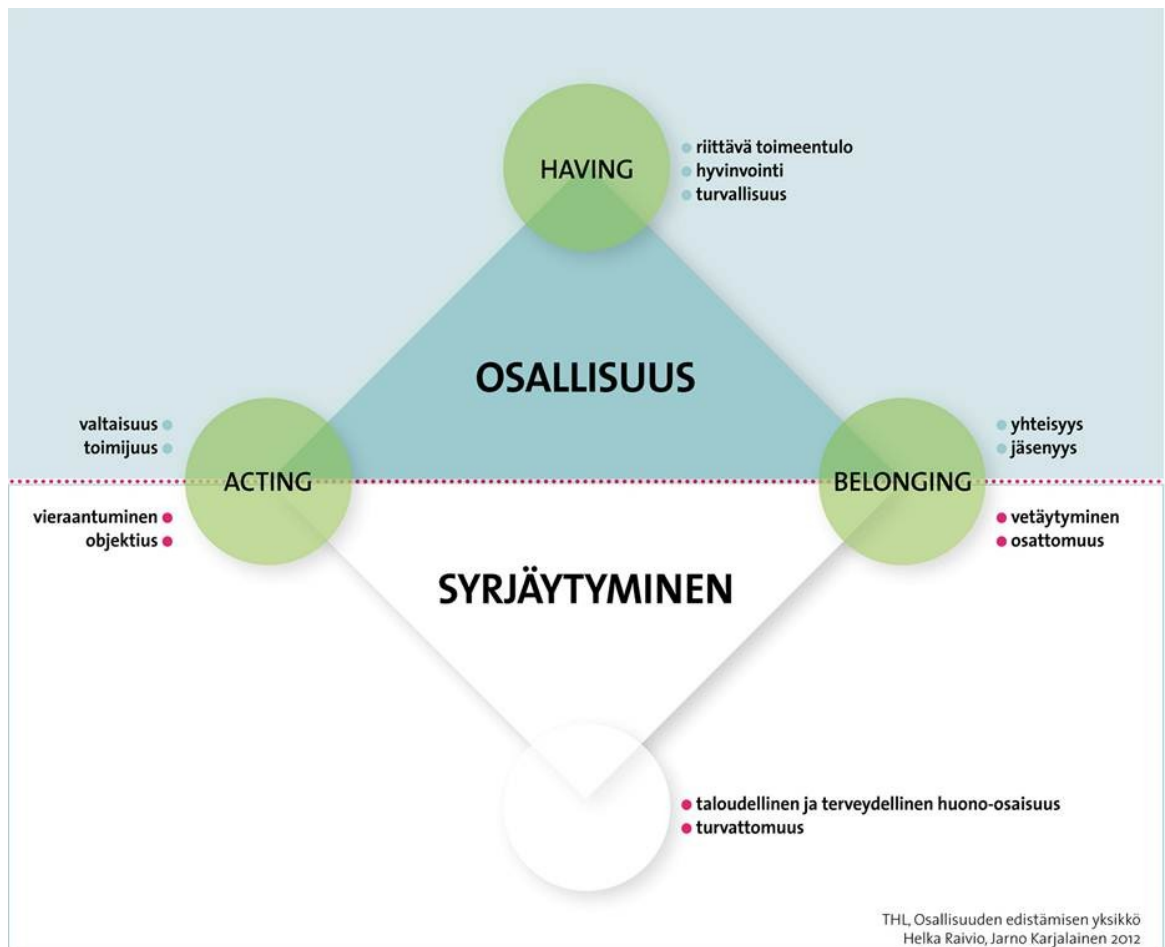
Osallisuus on nykypäivän politiikassa ja päätöksenteossa sekä tavoite että toimenpide. Osallisuuden katsotaan olevan keino edistää ja lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa sekä sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Osallisuus asiakasta aktivoivassa politiikassa katsotaan olevan asiakkaan osallisuuden lisäämistä, kun todellisuudessa osallisuutta tulisi lisätä palveluissa ja työtavoissa. (Pohjola 2017, 310). Häyhtiön, Kyhän ja Raikiston (2017, 85–86) mukaan uusi *osallistava palvelumuotoilu* mahdollistaa palvelun tuottajan ja palvelujen käyttäjän vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen. Palvelumuotoilu perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan tarpeiden kuulemiseen. Tarkoituksena on osallistaa sekä palveluntuottajat että asiakkaat, jolloin näkökulmat tulee huomioiduksi mahdollisimman kattavasti.

Osallisuuden vastakohtana nähdään sosiaalinen syrjäytyminen, sillä molemmat tapahtuvat suhteessa muihin ihmisiin, yhteisöön tai yhteiskuntaan. (Raivio & Karjalainen 2013, 12–14.) Sosiaalinen syrjäytyminen on määritelty moniulotteiseksi erilaisten syrjäytymisten yhteiskäsitteeksi. Se pitää sisällään syrjäytymistä päätöksenteosta, työ- ja koulutusmahdollisuuksista, aineellisesta varallisuudesta sekä yhteisöllisyydestä. (Byrne 2005.) Mikäli osallisuutta lisäävässä ja tukevassa poliittisessa päätöksenteossa ei oteta huomioon syrjäytymistä lisääviä tekijöitä, syrjäytymisen katsotaan ainoastaan lisääntyvän. Syrjäytymistä lisääviksi tekijöiksi Valkama (2012) listaa yksilön edellytykset, iän, sukupuolen, etnisyyden ja yhteiskunnan määrittelemän marginaalisuuden. (Valkama 2012, 64).

Osallisuutta on jäsenneilty ja jaoteltu eri tavoin ja sen tulkintaan on monia eri näkökulmia. Usein osallisuuden osa-alueita määrittäessä käytetään sosiologi Erik Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Osallisuus jakautuu kolmeen osa-alueeseen ja sen vastaparina on syrjäytyminen, joka aiheutuu, mikäli jokin osallisuuden osatekijä ei toteudu tai jää vajaaksi

- *Having* – jolloin yksilöllä on edellytykset hyvään elämään riittävän toimeentulon, hyvinvoinnin ja turvallisuuden avulla.
- *Acting* – eli toiminnallinen osallisuus, jolloin yksilöllä on mahdollisuus omien mielipiteidensä avulla vaikuttaa omaan elämäänsä ja olla mukana omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa.
- *Belonging* – eli jäsenyys, kuuluminen yhteisöön ja kiinnittyminen yhteiskuntaan, jolloin yksilö sosiaalisten ja merkityksellisten suhteiden kautta kokee hyväksyntää ja yhteenkuuluvuutta.

(kuvio 4; THL 2012; Raivio & Karjalainen 2013, 16–17.)



Kuvio 4. Osallisuuden osatekijät (THL 2012).

Laitila ja Pietilä (2012) jaottelevat osallisuuden kolmeen osa-alueeseen, joista ensimmäisenä on yksilöllinen osallisuus. Tällöin asiakas on mukana omiin palveluihinsa vaikuttavassa päätöksenteossa. Tämä kokemus on asiakkaalle usein terapeutittinen ja valtaistava, omanarvontuntoa sekä elämänhallinnan tunnetta lisäävä. (Laitila & Pietilä 2012, 9.) Valtaistumisella (empowerment) tarkoitetaan asiakkaan elämänhallinnan, omanarvontunnon sekä omatoimisuuden lisääntymistä. Valtaistuminen viittaa asiakkaan vallan käyttöönottamiseen sekä aktivoitumiseen omien asioiden hoitamisen suhteen. (Luhtasela, 2009, 17.) Toisena osa-alueena on yhteiskunnallinen osallisuus, jolloin asiakas kokee yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta sekä syrjinnän ja leimautumisen vähenemistä. Kolmantena osallisuuden osa-alueena on palvelujärjestelmäkeskeinen osallisuus, jossa tarkoituksena on palvelujärjestelmän pyrkimys tuottaa palvelut niin, että ne vastaisivat asiakkaan tarpeita ja toiveita. (Laitila & Pietilä 2012, 9.)

Juhilan (2016 119) mukaan osallisuus on yksinkertaisimmillaan asiakkaan kuuntelemista ja hänen mahdollisuutensa tuoda esiin omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Tämä toisen tiedon kuuntelemisen lisäksi asiakkaan tiedon on tultava yhteisen tekemisen keskeiseksi elementiksi. Asiantuntijan tai ammattilaisen ammatillinen tieto ei ole ainoastaan heidän etuoikeutensa vaan se tulisi yhdistää asiakkaan tiedon kanssa. Näkemysten vaihtamisen ja tasavertaisen, dialogisen keskustelun kautta tulisi päätyä yhteiseen ratkaisuun, jossa on otettu huomioon ammattilaisen teoreettinen tieto sekä asiakkaan henkilökohtainen kokemus. Tämä mahdollistaa asiakkaan osallisuuden palvelun tuottamisessa. (Rostila & Vinnurva 2014, 200.)

5.3 Vaikuttaminen

Tulevaisuudessa palvelujärjestelmän kehittämisen keskeisimpiä haasteita tulee olemaan asiakkaan valtakunnallisten sekä paikallisten vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen ja vahvistaminen (Pohjola 2017, 324). Esteinä asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksille Valkama (2012, 62) näkee (Eversin 2006, 258–261 mukaan) asiakkaan vähäisen roolin palvelujen kehittäjänä, palveluntuottajan asiakaslähtöisyyden puuttumisen ja asiakkaan oikeuksien kuvainnollisuuden sekä ammattilaisten asiantuntijan aseman.

Vaikuttamisen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan asemaa palveluverkostossa sekä lisätä ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä kuntoutumisen edellytyksistä ja palvelujen merkityksestä. Jakamalla omia kokemuksia, voidaan vaikuttaa palvelujen rakenteisiin ja ammattilaisten toimintaan niin, että omat tai vastaavassa tilanteessa olevan mahdollisuudet selvitä arjessa paranevat. Tällöin vaikuttamisen välineenä toimii henkilökohtainen ja todellinen tarina sairastumisesta tai kuntoutumisesta. Näiden tarinoiden kertojat ja tarinoiden yksityiskohdat ovat yksilöllisiä, mutta niiden tarkoitus on sama. Tarkoituksena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä sekä poistaa ennakoasenteita alan ammattilaisten sekä opiskelijoiden toiminnassa, jotta he voisivat vastat paremmin asiakkaiden tarpeisiin. (Ahola 2017, 298–301.) Mitä enemmän asiakas käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, sitä tärkeämpää aito vaikuttaminen on (Koskimies 2013, 123).

Sosiaalipalvelujen asiakkaiden vaikuttamisessa nähdään ongelmana se, että asiakkaat jakautuvat kahteen ryhmään. Toinen näistä ryhmistä on *kuluttaja-asiakkaat*, joilla on mahdollisuus valita palvelut, joihin he osallistuvat, ja täten vaikuttaa palveluihin ja niiden kehittämiseen. Toinen ryhmä on *huollonsaaja-asiakkaat*, joilla ei ole mahdollisuutta valintaan ja vaikuttamiseen. Näiden sosiaalipalvelujen asiakasryhmien välistä kuilua pyritään kaventamaan luomalla erilaisia kollektiivisia tapoja, joiden tarkoituksena on saada kokonaisen asiakasryhmän mielipiteet, tarpeet ja toiveet kuuluviin. Ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa ovat usein paremmat kuin yksittäisen palvelun käyttäjän. (Toikko, 2012, 113.)

Palvelujen käyttäjien motivaatio osallistua palvelujen kehittämiseen on usein kiinnostus asiaa kohtaan ja halu vaikuttaa. Osallistumisen tarkoituksena on pääosin aina pyrkimys vaikuttamiseen, vaikka se ei aina johtaisikaan päätöksen tekoon. Vaikuttaminen tapahtuu monella eri tasolla. Asiakas voi vaikuttaa esimerkiksi antamalla saamastaan palvelusta palautetta suullisena tai kirjallisena. Tämä vaikuttamiskeino saattaa jo sellaisenaan johtaa palvelujen kehittämiseen asiakkaan tarpeita vastaavammaksi. Toinen vaikuttamistapa on asiakkaan mukaan ottaminen palvelujen kehittämistyöhön erilaisten työryhmien, verkostojen ja asiakasraatien kautta. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa jopa useamman palvelun kehittämiseen samanaikaisesti. (Larjovuori ym. 2012, 20–25.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen toteutuksessa käytetyt menetelmät ja tutkimusprosessi. Luvussa kerrotaan, mitä tarkoittaa laadullinen tutkimus, miten tutkimuksen aineisto on kerätty ja miten se on analysoitu. Lopuksi käydään läpi tutkimuksen eettiset periaatteet sekä tutkimuksen luotettavuus.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tähtää tutkittavan ilmiön kehittämiseen ja uudistamiseen. Kun kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus kohdistuu menneeseen, kvalitatiivisen (laadullisen) tutkimuksen suunta on tulevassa. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen olennaisimpia eroja ovat myös se, että määrällinen tutkimus on yksiselitteinen ja järjestelmällinen prosessi, jota ohjaa tutkimusongelma ja omat johdonmukaiset päättelysäännöt. Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa analysointi ja pohdinta kulkevat mukana koko tutkimuksen toteutuksen ajan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on antaa ilmiöille merkityksiä, lisätä niiden ymmärrystä sekä sallia erilaisia tulkintoja. (Pitkäranta 2014, 8–13.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä valitaan silloin, kun tutkittavasta kohteesta tai ilmiöstä on saatavilla vähän teoretietoa tai tutkimustuloksia. Kvalitatiivisella tutkimuksen avulla tarkastellaan ja tuotetaan tietoa oikeasta elämästä ja ilmiöistä. Laadullinen tutkimus toteutetaan tutkittavan ilmiön omassa ympäristössä, jossa tutkimuksen tekijä on vuorovaikutussuhteessa tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkimuksesta saatu tieto on sanoin ilmaistavaa, syvällistä ja pohtivaa kuvaamista, joka ei ole yleistettävissä ja pätee ainoastaan tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2014, 16–19.)

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisen tutkimuksena. Tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää tutkittavien kokemuksia ja havaintoja toiminnasta. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden päästä niiden merkitysten äärelle, jotka ihmiset antavat tapahtumille ja toiminnalle. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada todenmukaista ja re-

hellistä tietoa, jonka avulla pyritään löytämään uutta tietoa ja merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 27–28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu on hyvä valinta silloin, kun halutaan kerätä henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa ja saada tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelun idea perustuu siihen, että haastattelu on suunniteltu tiettyjen teemojen eli aihepiirien varaan, yksityiskohtaisten kysymyspatteristojen sijaan. Teemahaastattelu perustuu myös haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutussuhteeseen, joka mahdollistaa ihmisten erilaisten tulkintojen ja merkitysten huomioimisen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto, josta voidaan käyttää myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelulle tyypillistä ovat ennalta valitut, valmiit aihealueet eli teemat. Tällöin haastattelun pääteemat ovat selvillä, mutta haastattelun sisältö muokkautuu haastattelun edetessä (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Haastattelun etuna on, että se mahdollistaa joustavan aineiston keräämisen. Tällöin kysymyksiä on mahdollista selkeyttää ja vastauksia tarkentaa haastattelun edetessä. Haastattelutilanteessa voi tehdä myös muita havaintoja, kuten havainnoida haastateltavan äänenpainotuksia, ilmeitä ja eleitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Haastattelukutsu (Liite 1.) lähetettiin ensimmäisen kerran Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadın asiakasjäsenille yhteistyötahon välittämänä 3.7.2018. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joille sovittiin yhdessä haastateltavien kanssa ajankohta ja paikka. Yksilöhaastattelun katsottiin olevan parempi menetelmä kuin ryhmähaastattelun, sillä ryhmähaastattelun ongelmana voi olla ryhmäpolarisaatio, jolloin ryhmälle syntyy yhteiset linjaukset siitä, miten varovaisesti tai ennakkoluulottomasti ja rohkeasti aihetta käsitellään. Ryhmähaastattelun ongelmana on myös hallitsevat persoonat, jotka dominoivat keskustelua, eivätkä hiljaisemmat saa mielipiteitään kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Teemahaastattelussa käytettiin teemahaastattelun runkoa asiakasjäsenille (Liite 2.). Haastattelurunko oli kaikille haastateltaville sama, mutta kysymysten paikat ja niiden sanamuodot vaihtelivat. Kaikki haastattelut nauhoitettiin myöhempää käsittelyä varten. Ennen haastattelua jokaista haastatteluun osallistuvaa pyydettiin lukemaan suostumuslomake ja allekirjoittamaan se (liite 3.). Haastateltavia osallistui tutkimukseen yhteensä neljä. Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa haastattelujen sisällön laajuus merkitsee enemmän kuin haastatteluun osallistuneiden lukumäärä. Osallistujien määrää lisäämällä ei myöskään aina voida parantaa sisällön laajuutta.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen oleellisin osa on aineiston analysointi, sen tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysin avulla saadaan tietää vastaako hankittu aineisto aiemmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysi ei sijoitu mihinkään tiettyyn tutkimuksen vaiheeseen, vaan varsinkin laadullisen tutkimuksen teolle on tyypillistä, että aineistoa kerätään ja analysoidaan tutkimuksen edetessä. Aineiston analysointi on hyvä aloittaa heti aineiston keruun jälkeen, jolloin korjausten ja muutosten teko on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–223.)

Tutkimusaineisto tulee aluksi muuttaa tutkittavaan muotoon. Laadullisen tutkimuksen haastatteluaineisto muutetaan joko teksti- tai kuvamuotoon. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Haastatteluaineiston litteroinnilla saadaan parempi kokonaiskuvan aineistosta ja nähdään, onko aineisto riittävä asetettujen tutkimuskysymysten kannalta. Litteroitu aineisto pystytään helpommin jaottelemaan aineiston analysoinnin helpottamiseksi. (Vilka, 2015.) Litteroinnin yhteydessä haastateltavat on koodattu siten, että aineiston analysointi on edelleen mahdollista ja haastateltavien yksityisyys säilyy. Haastateltavat koodattiin kirjain- ja numeroyhdistelmällä (H1, H2, H3, H4).

Haastatteluaineiston litteroinnin jälkeen aineistoa voidaan analysoida. Aineiston analysointiin voidaan käyttää monia eri tapoja, mutta analyysitavaksi on valittava se, joka parhaiten tuo vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Laadullista aineistoa voidaan analysoida muun muassa teemoittelun, tyypittelyn, sisällön ana-

lyysin ja diskurssianalyysin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu, sillä sen koettiin soveltuvan pienehkön aineiston analysointiin parhaiten. Teemoittelu on sopiva tapa teema-haastattelujen analysointiin, sillä tutkimuskysymysten perusteella kootun haastattelurungon sisältämät teemat löytyvät suurimmilta osin kerätystä haastatteluaineistosta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelussa litteroidusta tutkimusaineistosta etsitään ja erotellaan eri teemoihin kuuluvat tiedot, jotka pyrkivät vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistosta saattaa nousta esiin myös teemoja, joita ei teemahaastattelun rungossa ole ollut, mutta jotka luovat yhteyksiä eri teemojen välille. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.)

Aineiston analysointi on aina tutkijan tulkintaa haastateltavien kertomuksista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.) Tutkimustuloksia esitettäessä voidaan käyttää sitaatteja eli näytteitä haastattelusta. Sitaattien käytössä on kuitenkin oltava varovainen, sillä vaikka ne ovat mielenkiintoisia ja värittävät tekstiä, voi tutkimustuloksista helposti tulla kokoelma sitaatteja, syvällisemmän aineiston tulkinnan sijaan. Sitaatteja on hyvä käyttää kuitenkin perusteluina tulkinnoille. Jotta teemoittelu ja aineiston analysointi onnistuisi, vaaditaan aineiston tulkinnassa vuoropuhelua teoriaosuuden kanssa. (Eskola & Suoranta 1998.)

Teemoittelun toteutuksessa käytettiin samoja pääteemoja kuin asiakasjäsenten haastattelurungossa (liite 2.). Litteroitua tekstiä luettiin useaan kertaan ja tekstistä etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat. Aineistoa käsiteltiin aluksi paperiversiona, josta värikoodeja käyttäen alleviivattiin ja merkittiin eri teemoihin kuuluvaa sisältöä. Tämän jälkeen aineisto koottiin teemojen mukaan tekstinkäsittelyohjelman ”leikkaa-liimaa”-toiminnon avulla. Koottua aineistoa luettiin uudelleen ja siihen lisättiin huomioita ja pohdintoja, jotka auttavat tutkimustulosten kirjoittamisessa.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan alan yhteisiä sääntöjä, joita noudattavat kaikki toimijat, ammattilaiset, organisaatiot ja yhteistyötahot suhteessa toisiinsa. Hyvät tieteelliset käytännöt ovat eettisyyteen perustuvia tutkimusmenetelmiä, joita tutkimuksen

tekijän tulee noudattaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat hyvät tieteelliset käytännöt edellyttävät tutkimuksen teossa rehellisyyttä ja huolellisuutta. Lisäksi on noudatettava tarkkuutta aineiston ja tulosten keräämisessä sekä tallentamisessa, tulosten arvioinnissa ja niiden esittämisessä. Hyvät tieteelliset käytännöt ja tutkimuseettiikka on huomioitava koko prosessin ajan ja kaikissa tutkimusvaiheissa. Niiden toteutumisesta on vastuussa tutkimuksen tekijä itse. (Vilkkä 2015; TENK 2012.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tutustuttiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, ja niitä on noudatettu mahdollisimman tarkasti koko prosessin ajan. Lisäksi tutustuttiin sosiaalialan ammattihenkilöstön eettisiin ohjeisiin. Ennen tutkimuksen toteuttamista tehtiin myös kaikki tarpeelliset sopimukset yhteistyötahon kanssa. Jokaisen haastateltavan kanssa on tehty erikseen suostumus, jonka haastateltava on luekennut ja allekirjoittanut (Liite 3.). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen eettisyyden nähdään usein teknisinä seikkoina, kun sen ongelmakohdat ovat enemmänkin haastatteluun osallistujien anonymiteetissä, aineiston keruun ja analysoinnin menetelmien luotettavuudessa sekä niiden tulosten esittämistavoissa. Tähän tutkimuksen eettisyyden perustana on etenkin ihmistieteisiin luetlavien tutkimusalojen eettiset ohjeet, joiden pääperiaatteet ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (TENK 2012.)

Tutkimuskäytäntöjä ja eettisyyttä on pohdittu jokaisessa prosessin vaiheessa aina aiheen valinnasta, aineiston keruuseen, sen analysointiin ja tulosten esittämiseen. Tutkimuksen toteutuksessa on huomioitu haastateltavien yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Talentian (2017, 12) sosiaalialan ammattilaisen eettisten ohjeiden mukaan sosiaalialan työntekijän tehtävänä on turvata asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tarjota asiakkaalle mahdollisuus valintoihin kertomalla kaikki mahdollisuudet sekä niiden vaikutukset. Haastateltaville annetussa suostumuksessa on kerrottu heidän oikeutensa. Haastateltaville kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa koko prosessin ajan, eikä haastateltavaa voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Haastateltaville kerrottiin myös, että aineistoa käytetään ainoastaan tämän kyseisen opinnäytetyön tutkimusmateriaalina ja haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti. Suostumuksessa mainittiin myös siitä, että laki sosiaa-

lihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa myös opinnäytetyön tekijän vaitiolovelvollisuuteen. Haastatteluun osallistujia muistutettiin, että heillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai haastattelumateriaalin käytöstä missä prosessin vaiheessa tahansa. Itsemääräämis- ja valinnanvapauden oikeutta kunnioitettiin myös antamalla haastateltaville mahdollisuus vaikuttaa haastattelun toteutukseen, haastatteluaikaan sekä haastattelupaikkaan.

Tutkimuksen luotettavuus määräytyy tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin perusteella. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa todella on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä. Luotettavuuden arviointi koostuu monesta osatekijästä, kuten tutkimuksen aiheen valinnasta, tutkijan omasta sitoutumisesta, aineiston keruusta, haastattelijan suhteesta haastateltaviin, aineiston analysoinnista ja sen raportoinnista. Tutkimuksen luotettavuus syntyy kaikkien näiden osatekijöiden suhteesta toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksen toteutuksessa luotettavuus on huomioitu muun muassa aiheen ajankohtaisuudessa ja eettisyydessä, tutkimuksen ohjeenmukaisessa kirjoituksessa sekä lähdeviitteiden oikeellisuudessa ja merkitsemistavassa. Luotettavuus on huomioitu myös aineiston keruussa, haastattelujen toteutuksessa sekä aineiston muussa käsittelyssä.

Haastattelujen avulla saadun aineiston luotettavuus riippuu aineiston laadusta. Laatuun vaikuttaa se, onko kaikkia haastateltavia haastateltu, onko tallenteiden ja litterointien laatu tasaista ja onko aineiston luokittelu yhdenmukaista. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 135) mukaan haastateltavien määrä ei sanele saatavan aineiston määrää, vaan usein teemahaastatteluilla kerätty aineisto on runsas ja monipuolinen haastattelijan ja haastateltavan välille syntyvän dialogisuuden ja keskinäisen vuorovaikutuksen ansiosta. Tässä tutkimuksessa haastatteluun osallistui neljä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsentä. Haastattelussa saatiin nauhoitettua materiaalia kaksi ja puoli tuntia ja litteroitua tekstiä tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitettuna kertyi noin kaksikymmentä sivua. Saadun aineiston koettiin olevan tutkimuksen kannalta riittävä, sillä se vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös aineiston kylläntyminen eli saturaatio. Saturaatiopisteellä tarkoitetaan sitä kohtaa, jossa tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa enää saada. Aineiston tai tutkimukseen osallistuneiden määrä ei määritä tutkimuksen luotettavuutta, mikäli todetaan, että aineisto on kylläntynyt. Raja tutkimusaineiston hankintaan on vedettävä tutkijan itse määräämään kohtaan, jolloin hänen mielestään tutkimusaineistosta ei enää saada uutta tietoa, vaikka täydellä varmuudella ei voida sanoa olisiko lisäaineistolla mahdollisesti saatu lisää tietoa. (Eskola & Suoranta 1998.) Tutkimuksessa voidaan todeta saturaatiopisteen löytyneen, sillä jo neljässä teemahaastattelussa nousi jokaisessa esiin samoja asioita, eivätkä haastatteluissa saadut tiedot poikenneet suuresti toisistaan. Aineistoa analysoidessa todettiin myös, että lisäaineisto ei olisi tuottanut tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen tuloksista, jotka kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tutkimustulosten esittelyssä hyödynnetään teemahaastattelun teemoja ja tulosten havainnollistamisessa on käytetty apuna suoria lainauksia haastatteluista. Haastatteluihin osallistuneilla asiakasjäsenillä oli asiakas- ja/tai kokemus-asiiantuntijarooli ja osallistujat olivat olleet toiminnassa mukana eri pituisia aikoja, osa alusta alkaen ja osa lyhyemmän aikaa.

7.1 Asiakasjäsenten näkemykset asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja vaikuttamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa

Kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin samalla tavalla. Heidän mielestään tärkeintä oli asiakkaan kokonaisvaltainen kuuleminen ja asiakkaan tuleminen toiminnan päärooliin. Tärkeänä koettiin myös se, että asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena niin, että kaikki elämän osa-alueet huomioidaan ja tämä hyödynnetään asiakkaan palveluja suunniteltaessa. Yhden haastateltavan mielestä asiakaslähtöisyys on erityisesti kokemusasiiantuntijuutta ja sen tuleamista mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Asiakkaan kuuntelemista kaikella tavalla, se on varmaan sen asian ydin. (H1)

Se on sitä, että asiakasta kuunnellaan ja kuunnellaan niin ku oikeesti, ettei vaan kuvitella kuuntelevansa. (H3)

... ja tietysti se on sillee asiakas pääroolissa sinänsä, että tota, ilman asiakasta niillä palveluilla ei tehdä yhtään mitään. (H3)

Osallisuuden käsite ei ollut kaikille osallistujille niin selkeä, kuin asiakaslähtöisyys. Osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä pidettiin myös merkitykseltään melko vastaavina. Asiakasjäsenten mielestä osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa on niin ikään asiakkaan mukana olemista ja asiakkaan toimimista omasta halusta.

Osallistumisen, osallistamisen ja osallisuuden käsitteiden välillä nähtiin kuitenkin eroja ja esimerkiksi osallistuminen oli muutamalle haastatteluun osallistuvalla helpompaa selittää ja ymmärtää. Osallistuminen ja osallistaminen nähtiin yhden haastateltavan mielestä ylemmältä taholta tulevana palvelujen tarjoamisena, kun osallisuus enemmän asiakkaan aitona haluna ja kiinnostuksena toimintaan osallistumisesta. Vaikka haastateltavat eivät pystyneet tarkasti määrittelemään tai selittämään osallisuutta, haastattelujen edetessä haastatteluvastauksista pystyi kuitenkin poimimaan osallisuuteen viittaavia esimerkkejä.

Asiakasjäsenten näkemykset vaikuttamisesta sosiaali- ja terveystalvueluissa poikkesivat hieman toisistaan. Mielipiteet jakautuivat kahteen eri näkemykseen, jolloin osalle vaikuttaminen oli enemmänkin ylemmän tason asia, joka mahdollistaa rakenteisiin ja järjestelmään vaikuttamisen. Näin kokeneet osallistujat ajattelivat myös, että heillä ei ollut niin suurta mahdollisuutta vaikuttaa. Toinen puoli osallistujista taas koki vaikuttamisen olevan pienempiäkin asioita, kuten asiakaspalautteen antamista, omista oikeuksistaan kiinni pitämistä, kokemusasiantuntijuutta sekä arjessa tapahtuvaa vaikuttamista, kuten mielipidekirjoituksia ja keskusteluja muiden ihmisten kanssa.

Mutta, mutta, ehkä mä miellän vaikuttamisen jotenki sellaseksi enemmän niin ku tavallaan suuremman luokan asiaksi, kun vaan joku mielipidekirjoituksen tai palautteen ruksiminen. (H2)

... mutta vaikuttaminen on tietysti ihan sen, mitä joka ikinen ihminen meistä tekee myöskin sen raadin ulkopuolella... Puhuminen, esillä oleminen, ihan kahvipöytäkeskustelusta ihan isompiin medioihin ja lehden sivuille ja muualle. (H1)

Kokemusasiantuntijuus on musta tärkeä osa sitä, just että on mahdollisuus vaikuttaa niiden omien kokemusten kautta. (H4)

Vaikka vaikuttaminen nähtiin monesta eri näkökulmasta ja monella eri tasolla tapahtuvaksi toiminnaksi, melkein kaikki haastateltavat kokivat, että vaikuttaminen on tapahtunut kuitenkin sitten vasta, kun jokin konkreettinen asia muuttuu.

7.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa

Asiakslähtöisyys toteutui kaikkien haastatteluun osallistuneiden mielestä raadin toiminnassa. Jokainen koki, että on saanut raadin kokoontumisissa sanoa oman mielipiteensä ja kokoontumisten ilmapiiri on ollut ajatusten jakamiselle suotuisa. Kaikki kokivat, että asiakslähtöisyys toteutuu ainakin siltä osin, että asiakasjäsen- ten mielipiteet, tarpeet ja toiveet kuullaan ja ne kirjataan ylös.

Kyllä siellä musta on kuitenkin sellanen hyväksyvä ilmapiiri ja kuunteleva ilmapiiri, että kaikkien ihmisten mielipiteitä kuunnellaan. (H1)

Jokainen haastateltu asiakasjäsen oli kuitenkin sitä mieltä, että asiakasraadin asiakslähtöisyyden esteenä on liian vähäinen asiakasjäsen- ten määrä. Heidän mielestään asiakasjäsen- ten määrä on liian vähäinen suhteessa asiantuntijatahoihin, joita kokouksissa on ollut enemmistö. Osan mielestä raadissa oli jopa liikaa asiantuntijatahoja, ja että näitä tulisi karsia. Asiakasjäsen- ten määrän kasvattami- sen lisäksi haastateltavat pohtivat, onko asiakasjäsen- ten edustavuus riittävä, eli onko asiakasjäseniä riittävästi kaikilta eri tahoilta ja puuttuuko jonkun tahon edus- tus kokonaan. Osittain oltiin myös sitä mieltä, että asiakasjäseniä pitäisi rekrytoida eri paikoista, jotta osallistuvat henkilöt eivät aina olisi tiettyjä samoja, jolloin myös tietyt samat mielipiteet nousevat esiin.

Asiakslähtöisyys joo toteutuu, mutta enemmän raadissa pitäis olla asiakasjäseniä, että nyt on vähä niin ku toisin päin. (H4)

... Että onko meillä sellasia asiakasryhmiä, jotka kuuluis sinne, mutta jotka on kokonaan pois. (H1)

Koko ajan sama porukka pyörii joka paikas ees taas, että pitäis uskal- taa hakee niitä asiakasjäseniä niin ku muualtakin, ettei aina pyydetäs niitä samoja, ku sieltä tulee ne samat mielipiteet sitte. (H3)

Yksi haastateltavista huomioi myös, että asiakasraadin kokoontumisissa käsiteltä- vät asiat tulevat esityslistalle pääasiassa asiantuntijatahojen eikä niinkään asia- kasjäsen- ten toimesta. Esiin nousi myös toive, että raadin esityslistalle päätyisi myös asiakasjäsen- ten ehdottamia aiheita.

Asiakaslähtöisyys ei sikäli toteudu, että esimerkiksi kysyttäs meiltä asiakasjäseniltä, että haluttasko me kertoa jotain asioita, jotka on ollu mielessä viime aikoina vaikka palveluihin liittyen. (H2)

7.3 Osallisuuden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa

Osallisuuden nähtiin toteutuvan monin eri tavoin. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden mielestä raadin kokoontumiset ovat ilmapiiriltään ja tunnelmaltaan sellaisia, että kaikilla on mahdollisuus olla läsnä tasavertaisena jäsenenä. Kaikkien mielipiteet ja asiat kuultiin ja kuunneltiin siten, että vaikka ne ei suoranaisesti liittyneet käsiteltävään asiaan, jokainen sai kertoa mieltä askarruttavan asiansa. Osallisuuden toteutumisesta kertoi myös se, että asiakasjäsenten kokemuksen mukaan kaikki olivat tervetulleita osallistumaan toimintaan ja kaikilla oli yhteinen halu olla mukana kehittämistoiminnassa. Osallisuutta lisääväksi yksi haastateltavista koki sen, että yhteistyö eri tahojen kanssa on lisännyt tunnettavuutta, molemminpuolista tietoa ja samalla ihmiset ovat tutustuneet toisiinsa.

... että vaikka siellä joku kertois jotain omaa juttuaan, mikä ei varsinaisesti liity asiaan, niin sitä ei niin ku sivuuteta, niin se niin ku kuultiin yhtä arvostaen... (H2)

Kyllähän se musta toteutuu, että ihmiset siellä saa ollu mukana ja saa osallistua ja osallisuus on toteutunu ehkä myös sitä kautta, etä me ollaan tutustuttu eri tahoihin... Että sillä lailla tavallaan laajentuu myös se tieto. (H1)

Halu siellä meillä kaikilla on viedä asioita eteenpäin. (H1)

Osallisuutta estäviksi tekijöiksi koettiin se, että raadin kokoonpano ei ole tasapuolinen. Tämä erityisesti asiakasjäsenten ja asiantuntijatahojen edustuksen suhteen, mutta myös asiakasjäsenten edustuksen suhteen. Asiakasjäseniä toivottiin olevan enemmän ja että asiakasjäsenet tulisivat mahdollisimman monelta eri taholta sekä että asiakasjäsenten statukset painottuisivat enemmän varsinaisiin asiakkaisiin eli heihin, jotka sillä hetkellä ovat palvelujen käyttäjiä.

... että kun miettii, että ketkä on sillee puhtaasti asiakasjäseniä, niin yks-kaks. Niin kyllä siellä mun mielestä pitää olla riittävästi myös ajan-kohtasta kokemusta. (H2)

Osallisuuden ei koettu toteutuvan myöskään eriarvoiseen asemaan palkkiojärjestelmän vuoksi joutumisen takia. Eriarvoisuutta koettiin useamman haastateltavan kohdalla siinä, että asiakasjäsenille ei ollut selkeää ja yhdenmukaista palkkiojärjestelmää. He pitivät tasavertaisuuden kannalta kielteisenä myös sitä, että asiantuntijatahot ovat raadissa työajallaan ja saavat palkan sekä muut korvaukset. Yhdenäinen korvaus- ja palkkiojärjestelmä lisäisi haastateltavien mielestä arvostusta ja vähentäisi epäreilouden tunnetta. Yksi haastateltavista nosti esiin myös sen, että osallisuutta estää se, jos taloudellisista syistä ei pysty johonkin toimintaan osallistumaan, vaikka itse haluaisi. Muutama koki eriarvoisuutta myös sen suhteen, että kokouspaikkaa ja -ajankohtaa ei sovittu yhdessä, jolloin asiakasjäsenet joutuvat priorisoimaan menonsa tai itse hankkimaan sijaisen kokoontumiseen.

Osallistavampaa olis, jos ei olis taloudellista ongelmaa... toisen luokan kansalaisuus, kun ei saa korvausta. Joku muu määrittää aina esimerkiksi kokouspaikan, jolloin ei voi vaikuttaa miten kulkee... Ja asiakasraatityö on tosi vaativaa, jos haluaa kunnolla perehtyä ja tutustua, ja kun ne ammattilaisjäsenet on siellä niin ku työnsä puolesta. Se tuntuu vähä epäreilulta. (H2)

Osa asiakkaista saa järjestöstään jonkun palkkion, mutta osa ei. Ja työntekijät saa palkan ja matkakorvaukset, jotenki siinä tullaan sellaiseen eriarvoiseen asemaan, että annetaan ymmärtää, että asiakas on tasavertanen siinä kokouksessa, mut sit ei ollakaan enää... (H3)

7.4 Vaikuttamismahdollisuudet asiakasraatitoiminnassa

Haastatteluun osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että asiakasraatitoiminta on yksi vaikuttamisen muoto ja kaikkien mielestä he ovat myös saaneet mahdollisuuden vaikuttaa osallistumalla toimintaan ja tuomalla omat mielipiteensä siinä esiin.

... Tai ainakin niin, että pääsee siihen muutoksen äärelle. Että eihän kaikki aina oo mahdollista, mutta että pääsee niin pitkälle, että löytää sen mahdollisesti toteutettavissa olevan jutun. (H2)

Vaikuttamismahdollisuuksia estäviksi tekijöiksi haastateltavat mainitsivat sen, että he eivät ole täysin perillä siitä, millaisiin asioihin raadilla on mahdollisuus vaikuttaa. Joidenkin haastatteluun osallistuneiden oli vaikea hahmottaa mitä asioita raadissa voisi käsitellä ja mihin asioihin vaikuttaminen on juuri tämän raadin tehtävä. Vaikuttamismahdollisuuksiin koettiin vaikuttavan myös se, että asiat koettiin etenevän liian hitaasti. Puolet haastateltavista olivat sitä mieltä, että asioihin vaikuttaminen vaatii asioiden nopeampaa etenemistä ja jotkut kokivat sen myös turhauttavaksi.

... mulla on niin ku siihen sellaseen aitoon vaikuttamiseen pallo hukassa, että mitä se nyt sitten vois olla, että mä en tavallaan tiedä mitkä asiat sopii siihen raamiin ja mitkä ei. (H2)

Tavallaan kun meille on esitetty ne asiat valmiina ja kysytty vaan niin ku mielipiteitä jostain asioista, niin onko se sit sitä vaikuttamista, emmä oikeen tiä. (H4)

Vaikuttamismahdollisuuksiin heikentävästi vaikuttaa haastateltavien mielestä myös se, että asiakasraati on välillinen vaikuttamismuoto eli kaikki asiat etenevät asian tuntijajäsenten välityksellä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että asiakasjäsenet eivät suoranaisesti pysty vaikuttamaan ja kokikin, että on pystynyt vaikuttamaan enemmän muilla keinoin, kuin asiakasraatitoiminnalla. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että vaikuttamisen esteenä on asiakasjäsenten vaihtuvuuden vähäisyys, jolloin samat henkilöt sekä samat mielipiteet ja näkemykset pysyvät raadissa pitkiäkin aikoja.

Samat henkilöt ajaa tiettyjä asioita. (H3)

Vaihtuvuutta jos olis enemmän, niin ne mielipiteetki vaihtus ja vois tulla vähä erilaisia ja tuoreempia näkemyksiä... tietynlaiset ihmisetki ehkä ajais tarmokkaammin asioita eteenpäin, niin ei aina jumiuduttas johonki samaan. (H4)

7.5 Asiakasraadın toiminta ja sen kehittäminen

Kysymykset asiakasraadın käytännön toteutuksesta ja kehittämis ehdotuksista herättivät haastateltavissa paljon mietteitä ja ajatuksia. Suurimmilta osin kehittämis ehdotukset kohdistuivat kaikilla haastateltavilla samoihin asioihin. Ehdottomasti

tärkein ja kaikissa haastatteluissa esiin noussut asia oli asiakasraadien asiakasjäsenten määrä. Asiakasjäsenten edustus tulisi haastateltavien mielestä olla enemmistö koko jäsenmäärästä, sillä heidän mielestään jo nimi *asiakasraati* kertoo sen. Pohdintaa herätti myös asiakasjäsenten määrän lisäksi asiakasjäsenten muu edustavuus sekä vaihtuvuus. Haastateltavien mielestä asiakasjäsenten määrän lisäksi pitäisi lisätä nimenomaisten asiakkaiden edustavuutta myös siten, että heitä olisi mahdollisimman monipuolisesti eri tahoilta ja palveluista. Asiakasjäsenten vaihtuvuus jakoi mielipiteitä hieman, sillä osa oli sitä mieltä, että pysyvyys on hyvästä ja osa haluaisi vaihtuvuuden olevan suurempaa. Yhteisesti ajateltiin kuitenkin siten, että uusien tuoreiden mielipiteiden tuleminen toimintaan uusien jäsenten myötä ei ole pahasta. Haastateltavien mielestä asiantuntijajäsenten määrän vähentäminen on olennaista, mutta tämä ajatus ei kuitenkaan poistanut haastateltavien mielestä asiantuntijajäsenten läsnäolon tärkeyttä. Mietteitä heräsi siitä, ketkä ovat ne oleellimmat asiantuntijajäsenet ja millainen heidän roolinsa tulisi olla.

Niitä asiakkaita pitäis vaan olla enemmän... Et se vaan sotii sitä vastaan, että kun puhutaan, että se on asiakasraati, niin silloin niitä asiakkaita pitää olla. Että kyllä mun mielestä ne työntekijät voi olla siellä taustalla, jotenki se tökkii. (H3)

Ja ehkä edelleen se sellanen pohtiminen, että onko meillä siellä mukana kaikki ne tahot, kenen siellä pitäis olla. Ja mitä sote tuo tullessaan, että kuka on se taho ja ketä on ne ihmiset, ketä siellä on sitten vaikuttamassa. (H1)

Joo kyllä niitä asiantuntijoitaki tarvitaan, mut että kuinka paljon ja miltä tahoilta ne sit tulee... (H4)

Niin ja jos sinne saadaan joku uudempi tyyppi, niin se saattaa uskaltaa kääntää sen koko homman ympäri ... mutta jos siellä on aina se sama porukka, joka on määrittänyt sen linjan, niin siinä on vaarana vaan se, että sitte nyökkäillään, että joo hyvältä näyttää, vaikka siinä jäis kuinka iso kenttä huomioimatta. (H2)

Kokoontumisten järjestämisessä ongelmallisena nähtiin niiden ajankohdat sekä niiden järjestämistiheys. Kahden haastateltavan mielestä asiakasraadien kokoontumiset sijoittuivat sellaisiin ajankohtiin, että asiakasjäsenet joutuvat priorisoimaan omia menojaan tai vastaavasti hankkimaan varajäsenen. Kokoontumiset pääasi-

assa järjestetään työpäivän aikana, jolloin asiantuntijajäsenet tulevat paikalle työssä puolesta, mutta esimerkiksi työssäkäyvän asiakasjäsenen on hankala suunnitella aikataulujaan sopiviksi. Asiakasraadien kokoontumiset olivat useamman haastateltavan mielestä myöskin liian harvoin. Tämä johti siihen, että käsiteltäviä asioita ja itse kokoontumisia saatettiin unohtaa. Kokoontumisten harvuuden koettiin aiheuttavan myös sen, että motivaatio raadissa käsiteltäviä asioita kohtaan laski sekä sen, että kaikkien jäsenten sitoutuminen ei ole samalla tasolla.

Sit kyl se sais olla se kokous useammin, että nyt se on mun mielestä liian harvoin. Just se, että ne asiat unohtuu, eikä sit tuu itellekään selasta kauheeta tarvetta panostaa. (H3)

... niin kyllä jokasen pitäis sitoutua siihen toimintaan ja olla mukana siinä täysillä, jos on kerta lähteny. (H4)

Osittain hyvänä asiana nähtiin varajäsenten hankkiminen. Hyväksi asiassa koettiin se, että jokainen itse saa valita omista taustaorganisaatioistaan itselleen varajäsenen, jolloin tiedon kulku on helpompaa ja jokainen voi valita omasta mielestään ”hyvän tyyppin”. Puolet haastateltavista oli myös sitä mieltä, että tasapuolisuuden nimissä voitaisiin jokaisesta taustaorganisaatioista hankkia varajäsen jollakin muulla tavalla kuin asiakasjäsenen itsensä toimesta. Lisäksi yhden haastateltavan mielestä tärkeää olisi jokaisen uuden jäsenen perehdyttäminen toimintaan ja siihen mikä on raadin tarkoitus, millaisiin asioihin pyritään vaikuttamaan ja mitä on siihen mennessä jo tehty.

Kyllähän me ollaan kehitettykin ja pohdittu sitä, että silloin alussa kun oli yks edustaja ja jos hän oli pois, niin siinä oli silloin tavallaan aukko. Että nythän on vähän velvotettu, että joku sieltä valitsis itselleen, tai pyrkis saamaan omalta taustataholtaan varaedustajan. (H1)

Sit seki, et se rajottaa, kun sun ite pitää ettiä se seuraaja siihen. Voisihan siinä ollakin joku vaihtoehtonen tapa, että pannaan joku haku, että haluatko tälläseen raatiin. (H3)

Sitte niille uusille sellanen kunnollinen koutsaus siihen sisälle, että niille pidettäs niin ku joku oma tilaisuus, että tää on tälläst ja tälläst... (H2)

Hyvänä asiana etupäässä koettiin se, että raadin eri tahojen yhteistyön avulla on päässyt tutustumaan eri organisaatioihin ja niiden toimintaan sekä uusiin ihmisiin. Kaksi haastateltavista toi esiin kuitenkin, että enemmän yhteistyötä voisi olla. Yhteistyötä haluttiin muiden organisaatioiden vastaavien raatien kanssa sekä oman raadin asiakasjäsenten kesken. Yhteistyötä muiden asiakasraatien kanssa perusteltiin sillä, että monissa vastaavissa raadeissa käsitellään samoja tai saman tyyppisiä asioita, jolloin toimintaan syntyy päällekkäisyyttä. Yhteistyöllä vastuuta ja asioiden eteenpäin viemistä voitaisiin jakaa ja täten myös nopeuttaa. Asiakasjäsenten keskinäinen yhteistyö mahdollistaisi sellaisten asioiden esityslistalle tuomisen, jotka raatilaiset itse kokevat tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Yhteistyön lisäksi muutamassa haastattelussa nousi esiin toiminnan yhdenmukaistaminen muiden mielen-terveys- ja päihdepalveluiden asiakasraatien kanssa. Haluttiin, että toiminnalle olisi selkeät ohjeet ja tavoitteet, jotka kaikki raadit jakaisivat yhteisesti.

Jossakin asioissa vois olla hyvä, että olis vaikka tota asiakasjäsenille omia tapaamisia, niin ku ilman ammattilaisia, että jos vaikka joku sellanen aihe, että ei oikein tiedä miten asian esittä, mutta pitää sitä tosi tärkeenä, niin sit vois ehkä sitä työstää siinä omas piiris enemmän. (H2)

Toiminta vois olla samanlaista joka paikas, niin olis helpompi jakaa esimerkiksi ideoita ja sellasta, mutta myös siks, että ne raadit olis kokoonpanoltaan yhdenmukasia. (H4)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tutkimustuloksia peilataan opinnäytetyön teoriaan ja vastataan aiemmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita olivat: Miten asiakasraadin asiakasjäsenet kokevat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden, ja miten nämä toteutuvat asiakasraatitoiminnassa? Miten asiakasjäsenet kokevat vaikuttamisen ja voivatko he mielestään vaikuttaa palvelujen kehittämiseen asiakasraatitoiminnalla? Millaiseksi asiakasjäsenet kokevat raadin toiminnan ja miten toimintaa tulisi heidän mielestään kehittää? Tutkimuksen keskeisimmät tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, on koottu luvun lopussa olevaan taulukkoon.

8.1 Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutuminen asiakasraatitoiminnassa

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan peruslähtökohtia, jossa asiakkaan tarpeet ja toiveet ohjaavat palvelujen rakentumista. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys merkitsee palvelujen vastaavuutta kunkin asiakkaan sen hetkiseen tarpeeseen. (Sorsa 2002; Virtanen ym. 2011 15–19.) Asiakasraadin asiakasjäsenet kokivat asiakaslähtöisyyden olevan perusta hyvälle palvelulle. He myös kokivat asiakaslähtöisyyden olevan asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista, aitoa kuulemistä ja asiakkaan toiveiden ja tarpeiden hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiakaslähtöisyys ja deliberatiivisen toiminnan ideaali toteutuvat Seinäjoen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatitoiminnassa siltä osin, että raadin ilmapiiri on avoin, jokaisella on mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä ja kaikkien puheenvuorot myös kuunnellaan arvostaen. Rasion ja Vartiaisen (2011, 11–13, 26) määritelmän mukaan deliberatiivisen demokratian ideaali on, että jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja perustella mielipiteitään faktoilla, mutta myös tunteella. Omien näkemystensä jakamisen lisäksi asiakasraadin osallistujat kuuntelevat toisiaan ja toistensa mielipiteitä. Myös Värtön (2014) tekemän tutkimuksen perusteella raatilaiset olivat kokeneet asiakasraatitoiminnan antavan

paikan, jossa voi kertoa omat huolensa ja mielipiteensä, ja täten kokeneet yhteenkuuluvuutta.

Stenvallin ja Virtasen (2012, 176–180) mukaan asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen tulisi perustua asiakkaan asiantuntijuuteen, jolloin asiakkaasta tulee aktiivinen toimija kehittämistyössä ja objektin sijaan subjekti. Asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä asiakkaan asiantuntijuus tekee hänestä yhdenvertaisen toimijan ammattilaisen rinnalla. Useamman asiakasjäsenen näkemys oli, että raadin asiakasjäsenten määrä suhteessa asiantuntijajäseniin oli riittämätön. He kokivat, että asiantuntijajäseniä on raadissa liikaa ja toiminnan käytännön toteutus ja kokoontumisten sisältö määräytyivät asiantuntijalähtöisesti. Asiantuntijalähtöisyys raadin toiminnassa vähentää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Toiminnan toteutuksessa on osa-alueita, jotka aiheuttavat eriarvoisuutta asiakasjäsenten ja asiantuntijajäsenten välillä, ja mitkä eivät vastaa asiakasraatitoiminnan tavoitteisiin. Asiakasraatitoiminnan tulisi olla asiakkaan kuuntelemisen, käyttäjäkokemusten ja asiakaspalautteen keräämisen toimintamalli, joka on vastavuoroista ja yhteistyötä edistävää. (Heikkilä 2012.)

Ongelmana asiakaslähtöisyyden toteutumiselle voidaan asiakasjäsenten vähäisen määrän lisäksi nähdä myös asiakasjäsenten epätasainen edustavuus sekä osittainen ryhmäpolarisaatio. Raision ja Vartiainen (2011, 31) mukaan ryhmäpolarisaatiossa aktiiviset, saman intressin omaavat ihmiset osallistuvat toimintaan, jolloin heidän mielipiteensä ja argumentaatiot korostuvat päätöksen teossa. Asiakasjäsenten edustavuuden ongelmana on, että osallistujat pääasiassa ovat muutenkin palvelujen kehittämisen saralla aktiivisia jäseniä, jolloin yksittäiset, vahvat mielipiteet seuraavat toiminnasta toiseen. Epätasainen edustajuus estää deliberatiivisen demokratian ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Deliberatiivisen toiminnan tavoitteisiin kuuluu, että keskusteluissa päästään yhteiseen, kaikkia kunnioittavaan ratkaisuun, jolloin jokaisen mielipide on otettu huomioon ja oman edun tavoittelu on jäänyt pois. Deliberatiivisen demokratian ideaaliin kuuluu siis yhteisen edun ja koko yhteisölle parhaan ratkaisun saavuttaminen. (Raisio & Vartiainen 2011, 11–13, 26.)

Osallisuus sosiaali- ja terveystaloudissa ja sen määrittelyminen osoittautui hankalaksi, sillä monet asiakasjäsenet eivät pystyneet sanoittamaan osallisuutta, mutta

tietämättään haastattelun edetessä esittivät osallisuuteen viittaavia esimerkkejä. Osallisuuden yksi määritelmä on, että se on toiminnan ja osallistumisen lisäksi myös yksilöllinen kokemus ja tunne, joka syntyy valinnanvapauden ja vallantunteen, kuulluksi tulemisen, yhdenvertaisen kohtaamisen sekä vaikuttamismahdollisuuksien kautta. (Raivio & Karjalainen 2013, 13–15.)

Osallisuus toteutuu asiakasraatitoiminnassa yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden kautta sekä asiakkaan mahdollisuudesta osallistua palvelujen kehittämiseen. Kokoontumisissa asiakasjäsenet kokevat olevansa tervetulleita toimintaan ja kaikki osallistuvat toimintaan samasta syystä, halusta vaikuttaa yhteisiin asioihin. Asiakasraatitoiminta tukee osallisuutta kaikilla Laitilan ja Pietilän (2012, 9) esittämillä osallisuuden osa-alueilla. Näistä ensimmäinen yksilöllinen osallisuus toteutuu asiakkaan mahdollisuutena olla mukana omiin palveluihinsa vaikuttavassa päätöksenteossa. Toinen osa-alue, yhteiskunnallinen osallisuus toteutuu asiakkaan kokiessa yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta sekä syrjinnän ja leimautumisen vähenemistä. Kolmas osallisuuden osa-alue, palvelujärjestelmäkeskeinen osallisuus toteutuu palvelujärjestelmän pyrkimyksenä tuottaa palvelut niin, että ne vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Palvelujärjestelmän mahdollistama asiakasraatitoiminta on yksi asiakkaiden tarvitsema palvelumuoto, jolloin heillä on mahdollisuus osallisuuteen ja vaikuttamiseen.

Asiakasraatitoiminnassa osallisuuden voidaan katsoa toteutuvan myös sosiologi Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien (*having – acting – belonging*) kautta (kuvio 3).. Erityisesti osallisuus toteutuu näiden osalta toiminnallisen osallisuuden (*acting*) ja yhteisöllisen yhteenkuuluvuuden (*belonging*) kohdalla, jolloin toiminnallinen asiakasraatitoimintaan osallistuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden aktiiviseen kansalaisuuteen ja vaikuttamiseen sekä yhteisön jäsenyys mahdollisuuden yhteenkuuluvuuden tunteeseen.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta osallisuuden toteutuvan asiakkaan mahdollisuutena osallistua palvelun kehittämiseen ja tuottamiseen tasavertaisena ammattilaisen rinnalla. Ammattilaisen ammatillinen tieto ei ole ainoastaan hänen etuoikeutensa, vaan se tulisi yhdistää asiakkaan tiedon kanssa. Näkemysten vaihtamisen ja tasavertaisen, dialogisen keskustelun kautta tulisi päätyä yhteiseen ratkaisuun, jossa on otettu huomioon ammattilaisen teoreettinen tieto sekä asiakkaan

henkilökohtainen kokemus. (Rostila & Vinnurva 2014, 200.) Yhdenvertaisuus ammattilaisen kanssa ei kuitenkaan toteudu asiakasraadin käytännön toteutuksessa, mikä on esteenä myös osallisuuden toteutumiseksi. Tulosten perusteella asiakasraadin asiakasjäsenet kokivat tullessaan eriarvoiseen asemaan ammattilaisin nähden esimerkiksi palkkiokäytännön, kokousjärjestelyjen ja esityslistalle valittavien asioiden kohdalla. Osallisuuden keskeisimpiin periaatteisiin kuuluvat syrjäytymisen ehkäiseminen ja eriarvoisuuden vähentäminen (THL 2017). Asiakasraadin käytännön toteutus ei tutkimuksen perusteella tue näitä osallisuuden periaatteita.

8.2 Vaikuttamismahdollisuudet asiakasraatitoiminnassa

Tutkimustulosten perusteella vaikuttaminen sosiaali- ja terveystalouksissa nähtiin molemmista ääripäistä. Osa asiakasjäsenistä näki vaikuttamisen suuremmissa mittakaavassa ja ylemmällä tasolla tapahtuvaksi toiminnaksi, jolloin heillä ei mielestään ollut niin suurta mahdollisuutta vaikuttaa. Toisaalta vaikuttaminen asiakasjäsenien näkökulmasta oli myös heille mahdollista, arjessa tapahtuvaa toimintaa, kuten asiakaspalautteiden antamista, mielipidekirjoitusten kirjoittamista, kokemusasiantuntijuutta sekä keskusteluja ihmisten kanssa. Vaikuttamisen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan asemaa palveluverkostossa sekä lisätä ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä kuntoutumisen edellytyksistä ja palvelujen merkityksestä (Ahola 2017, 298–301.) Raivion ja Karjalaisen (2013, 14) mukaan vaikuttamisen voidaan nähdä tapahtuvan myös kansalaisen aktiivisena osallistumisena yhteiskunnallisiin tai paikallisiin toimiin. Vaikuttamisen katsotaan olevan myös mahdollisuus osallistua, toteutuneen vaikuttamisen sijaan.

Yhdeksi vaikuttamismahdollisuuksia vähentäväksi tekijäksi koettiin se, että heillä ei ollut tietoa ja varmuutta kaikesta siitä, mihin asiakasraadilla on mahdollisuus vaikuttaa. Asiakasraati pyrkii vaikuttamaan paikallisiin palveluihin, niiden järjestämiseen ja ammattilaisten toimintaan muun muassa antamalla erilaisia lausuntoja sekä julkilausumia. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018). Asiakasjäsenet tiesivät, että toiminnan tarkoitus on palveluihin vaikuttaminen ja tunnistivat julkilausumat ja lausunnot yhdeksi menetelmäksi, mutta askarruttavaksi asiaksi jäi heidän mielestään se, mihin ja millaisiin palveluihin voi vaikuttaa ja millaisia erilai-

sia vaikuttamistapoja raadilla on. Asiakasjäsenet näkivät myös vaikuttamisensa epäsuorana vaikuttamisena, sillä vaikuttaminen tapahtuu aina asiantuntijajäsenten kautta. Asiakasraadista kautta vaikuttaminen on itse asiassa suoraa vaikuttamista, sillä suorasti vaikuttaminen tapahtuu raadin jäsenenä olevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta. Epäsuoraksi vaikuttamiseksi voidaan katsoa vaikuttaminen muun muassa median, tapahtumien ja yhteistyötapaamisten kautta. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami 2018). Asiakasraadista tavoitteiden ja toiminnan tarkoitusten muistuttaminen ja tarkentaminen tulee tapahtua toiminnan alussa sekä toiminnan aikana.

Voidaan nähdä, että vaikuttaminen toteutuu asiakasjäsenten asiantuntijuuden hyödyntämisessä. Kokemustoimijuus on myös yksi vaikuttamisen muoto, joka toteutuu asiakasraatitoiminnassa. Asiakasraadista asiakasjäsenistä suurin osa toimii raadissa asiakasstatuksen lisäksi kokemustoimijastatuksella. Niskalan ym. (2015, 132) mukaan asiakasraatitoiminta on vaikuttamisen muoto ja se vaikuttamismahdollisuudet syntyvät asiakkaiden mahdollisuudesta osallistua sekä ilmaista mielipiteensä, tarpeensa ja toiveensa. Kokemustoimijuuden etuina nähdään henkilökohtaisen voimaantumisen lisäksi vertaistuellisuus, kansalaisten asenteisiin vaikuttaminen sekä yhteistyö ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla ottamalla kokemustoimijat mukaan erilaisiin työryhmiin, joiden tarkoituksena on palvelujen suunnittelu ja kehittäminen. (Kokemustoimintaverkosto, [viitattu 29.6.2018].)

Asiakkaan motivaationa osallistua palvelujen kehittämiseen on usein kiinnostus asiaa kohtaan ja halu vaikuttaa. Osallistumisen tarkoituksena on pyrkimys vaikuttamiseen, vaikka se ei aina johtaisikaan päätöksen tekoon. Asiakas voi vaikuttaa esimerkiksi antamalla saamastaan palvelusta palautetta, mutta merkittävä vaikuttamistapa on myös asiakkaan ottaminen mukaan palvelujen kehittämistyöhön. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa jopa useamman palvelun kehittämiseen samanaikaisesti. (Larjovuori ym. 2012, 20–25.) Asiakasraadista voidaan siis todeta oikein toteutuessaan olevan hyvä osallistumisen ja vaikuttamisen keino.

8.3 Asiakasraatitoiminnan kehittäminen

Merkittävimpänä kehittämiskohtana asiakasjäsenet näkivät asiakasjäsenten edustavuuden. Sen lisäksi, että asiakasjäsenten määrää tulisi lisätä suhteessa asiantuntijajäsenten määrään, kehittämiskohtana nähtiin, että asiakkaita täytyisi olla enemmän eri palveluiden piiristä. Asiakasjäsenten tulisi olla henkilöitä, joilla on olemassa oleva asiakkuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa tai mikäli asiakkuus on päättynyt, tulisi kokemusten olla mahdollisimman tuoreita, jotta palveluiden epäkohtia voitaisiin kehittää asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Asiakasjäsenten vaihtuvuus on myös yksi keino tuoreiden mielipiteiden ja näkemysten tuomiseksi asiakasraatiin. Vaihtuvuus ei kuitenkaan saa olla liian suurta tai nopeaa, jotta toimintaa ei tarvitse aina aloittaa alusta perehdyttämällä uusia jäseniä toimintaan. Asiakasraatiin perehdytyksen tulisi olla myös suunnitellumpaa ja kattavampaa. Asiakasjäsenten ajatuksena oli, että uudet asiakasjäsenet saisivat riittävän ja tehokkaan perehdytyksen siitä, mitkä ovat raadin tavoitteet ja tarkoitukset sekä siitä, mitä raadissa on jo tehty tai saatu aikaan. Kuten mielenterveysomaisten keskusliiton – FinFamin (2018) tekemässä asiakasraatioppaan luonnoksessa mainitaan, on asiakasjäsenen perehdytys tärkeää ja se voidaan toteuttaa asiakasjäsenen aloituspaketin ja toimintaan tutustumisen avulla.

Värtön (2014) tutkimuksessa tuli ilmi, että vastuu kokoontumisten järjestämisestä jakautui epätasaisesti toiminnan vapaaehtoisuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että vastuun epätasainen jakautuminen johtuu käytännön toteutuksen asiantuntijalähtöisyydestä. Toiminnan käytännön toteutus tulisi järjestää siten, että asiakasjäsenet kokevat yhdenvertaisuutta asiantuntijajäseniin nähden. Merkittävimminä kehittämiskohtina käytännön toteutuksen yhdenvertaisuuden parantamiseksi nähtiin kokoontumisten ja esityslistan suunnittelu yhdessä asiakasjäsenten kanssa sekä asiakasjäsenten yhtenäinen palkkiojärjestelmä. Palvelujärjestelmämme ja palvelujen toteuttamisen ongelmana on niiden perustuminen professionaalisuuteen, eli työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen, jolloin asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen ehdot määräytyvät asiantuntijalähtöisesti. Ongelmana on myös toimintakulttuurin jäykkyys ja kaavamaisuus, joiden vuoksi asiantuntijan innovatiivisuus ja asiakkaiden tarpeiden kuuleminen jäävät usein vähäisiksi. (Virtanen ym. 2011, 7; Hyväri, 2017 41–43.) Asiakasjäsenten pa-

remppi mukaan ottaminen toiminnan käytännön toteutukseen vaatii asiantuntijalähtöisyyden purkamista sekä toimintakulttuurin muutosta.

Asiakasraatitoiminnan yhtenä toiminnan tehostamis- ja kehittämiskohtana voidaan nähdä myös yhteistyö ja sen laajeneminen. Yhteistyötä voidaan täsmentää valitsemalla asiakasraadin asiakasjäsenet mahdollisimman laajasti eri palvelujen piiristä ja erilaisilla statuksilla, mutta myös asiantuntijajäsenten valitseminen raadin tavoitteiden kannalta tärkeistä organisaatioista. Tärkeys asiantuntijajäsenten valinnassa korostuu, mikäli asiantuntijajäseniä joudutaan vähentämään tai muuttamaan osallistumiskieroksi, jotta asiakasjäsenten edustavuus raadissa kasvaisi. Sosiaali- ja terveystieteiden lakien ja asetusten tavoitteena on palvelujen asiakaslähtöisyyden lisäksi palvelujen järjestämisen monialaisuus ja moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan asiantuntijuuden hyödyntäminen. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy yleensä ongelmana päällekkäisyys. (Helminen 2017, 15–22.) Asiakasraadin toiminta on myös osittain päällekkäistä muiden vastaavien asiakas- ja kehittäjäraatien kanssa. Toiminnan tehostamisen kannalta voidaan nähdä hyvänä erinäinen yhteistyö alueen muiden vastaavien toimintojen kanssa. Tällöin vastuuta voidaan jakaa ja päällekkäisyyttä vähentää. Asiakasraadin toiminnan kehittämisen kannalta tärkeää on myös toiminnan yhtenäistäminen valtakunnallisesti. Tämä edesauttaa toiminnan arviointia, seuranta- ja kehittämistä. Toiminnan yhtenäistäminen antaisi toiminnalle selkeät ohjeet ja tavoitteet, jotka kaikki raadit jakaisivat yhteisesti.

Taulukkoon 1. on koottu tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Taulukossa on esitetty Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta ja vaikuttamista edistäviä sekä estäviä tekijöitä. Lisäksi taulukossa on asiakasraadin asiakasjäsenten haastatteluissa esiin nousseet kehittämisideat, joita voidaan hyödyntää asiakasraatitoiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

Taulukko 1. Keskeisimmät tutkimustulokset

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN JA OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN ASIAKASRAATITOIMINNASSA		ASIAKASRAATITOIMINNAN VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET
EDISTÄÄ	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus tulla kuulluksi sekä sanoa ja perustella mielipiteensä (deliberatiivinen demokratia) • Toiminnan yhteisöllisyys, yhteinen intressi ja yhteenkuuluvuuden tunne • Toimintaan osallistuminen ja toiminnallinen osallisuus sekä aktiivinen kansalaisuus • Asiantuntijuuden hyödyntäminen ja tasavertainen toimijuus ammattilaisen rinnalla 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä • Osallistujien motivaatio palvelujen kehittämiseksi asiakkaan tarpeiden mukaisiksi • Asiakkaan aseman vahvistaminen palveluverkostossa ja sen kehittämisessä
ESTÄÄ	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasjäsenten määrä suhteessa asiantuntijajäseniin • Asiakasjäsenten edustavuus ja jäsenten vaihtuvuus • Käytännön toteutuksen eriarvoisuus ja asiantuntijalähtöisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasjäsenen asema, tasavertaisuus • Epäselvyys ja epävarmuus siitä, mihin ja miten toiminnalla voi ja on tarkoitus vaikuttaa
ASIAKASRAATITOIMINNAN TOTEUTUMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN		
TOTEUTUU	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasraadien kokoontumiset järjestetty sovitusti ja paikalla on ollut aina sekä asiakas- että asiantuntijaedustusta • Varajäsenten hankkiminen asiakasjäsenten edustavuuden kannalta olennaista 	
KEHITETTÄVÄÄ	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasraadien kokoontumisia liian harvoin • Käytännön toteutuksen ja käsiteltävien asioiden suunnittelu yhdessä asiakasjäsenten kanssa, palkkiokäytännön yhtenäistäminen • Asiakasjäsenten määrä liian vähäinen suhteessa asiantuntijajäseniin, asiakasjäsenten laajempi edustavuus sekä jäsenten vaihtuvuus • Asiakasjäsenten sitoutuminen ja varajäsenten hankkiminen mahdollisesti yhtenäisin keinoin • Yhteistyön kehittäminen alueen eri asiakasraatien kanssa, vältetään päällekkäisyys • Toiminnan yhtenäistäminen muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatien kanssa, yhteiset käytännöt, seuranta, arviointi ja ideointi 	

9 POHDINTA

Koko opinnäytetyöprosessi, sen suunnittelusta toteutukseen ja raportointiin on ollut mielestäni hyvin yhtenäinen ja opettavainen kokonaisuus. Minulle oli selvää alusta asti, että teen tutkimuksen yksin, ja olen ollut tähän päätökseen tyytyväinen. Aloitin opinnäytetyön ideoinnin keväällä 2018 ja huomasin, että mikäli tutkimusta ei aloita heti, sen suunniteltu valmistumisajankohta ei tule toteutumaan. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun ja tiedon keruun keväällä, mutta varsinaisen kirjoittamistyön aloitin vasta kesällä 2018. Aloitettuani huomasin, että työ etenee sujuvasti ja aikataulussa, vaikka aikataulu olikin melko tiukka, eikä vapaapäiviin juurikaan ollut varaa. Olen kuitenkin koko prosessin ajan luottanut siihen, että opinnäytetyö valmistuu suunnitellussa aikataulussa. Olen ollut myös luottavainen valitsemani aiheen suhteen, sillä uskoin sen olevan tärkeä uuden tiedon tuottamisen kannalta, mutta tiesin sen olevan merkittävä myös minulle itselleni. Halusin tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muiden ammattilaisten toimesta, mutta aiheen pariin minua veti myös mielenkiinto asiakkaan osallistumiseen, osallisuuteen ja asiakaslähteisyyteen liittyviin ilmiöihin. Tutkimuksen aihe ja sen toteuttaminen oli minulle mielekästä ja innostavaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet säilyttivät muotonsa lähes muuttumattomina tutkimussuunnitelmasta lähtien. Tavoitteinani oli selvittää Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenten kokemuksia raatitoiminnasta ja toiminnan toteutumisesta. Tutkimuksen avulla sain selville asiakasjäsenten kokemukset toiminnasta sekä siitä miten he haluaisivat toimintaa kehittää. Tutkimuksessa oli mukana myös kehittämisenäkökulma, jolla haluttiin saada tietoa raadin kehittämiskohdista, ja jota voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Toteutin tutkimuksen suunnitellusti haastattelemalla raadin asiakasjäseniä teema-haastatteluin. Alkuperäisestä ajatuksesta poiketen sain haastatteluun mukaan vain puolet asiakasraadin asiakasjäsenistä. Tämä ei kuitenkaan osoittautunut ongelmaksi tutkimuksen toteutuksen kannalta, vaan sain mielestäni riittävän aineiston, joka vastasi myös asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Saamieni tulosten pohjalta jatkotutkimusideaksi syntyi Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin toiminnan kehittymisen seuranta. Tutkimus olisi

mahdollista toteuttaa seuraamalla asiakasraadin toiminnan kehittymistä ja muutoksia tulevien vuosien aikana. Lisäksi tutkimus olisi mahdollista tehdä laajentaen tutkimuskohteeksi koko raadin, ei pelkästään asiakasjäseniä. Tällöin olisi mahdollisuus saada kaikkien jäsenten näkemykset ja mielipiteet samaan tutkimukseen, jolloin niiden vertaaminen on helpompaa ja täten löydettäisiin mahdollisesti uusia kehittämissideoita.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutetulta vaaditaan kompetenssien eli eri osaamisalueiden mukaista osaamista. Kompetenssit kuvaavat pätevyyttä sekä suoriutumismahdollisuuksia tulevassa ammatissa. Nämä kompetenssit ovat myös olennainen osa opinnäytetyöprosessia. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutetun kompetenssit ovat (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 29.4.2016.):

- sosiaalialan eettinen osaaminen
- asiakastyön osaaminen
- sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen
- kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen
- tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen
- työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen

Eettinen osaaminen on olennainen osa koko opinnäytetyöprosessia ja se on kehittynyt kykynä huomioida ihmisen perusoikeudet, kuten itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden eri tilanteissa. Prosessi on myös kehittänyt kykyä nähdä asioita moniulotteisemmin ja ottamaan huomioon kaikki yhdenvertaisena. Asiakastyön osaamista on kehittänyt teoretietoista opitut seikat asiakkaan ja ammattilaisen toiminnasta sekä haastateltavien ja yhteistyötahon kanssa luodut vuorovaikutteiset ja luottamukselliset suhteet. Opinnäytetyö on opettanut lisää myös palvelujärjestelmäosaamista, sillä teoriaosuuden yksi teemoista oli palvelujärjestelmä sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut ja niiden asiakkuus. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen on kehittynyt prosessin aikana tehtyjen pohdintojen kautta. Prosessin aikana olen pohtinut asiakkaan asemaa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä sekä aseman muuttumista tulevien uudistusten vuoksi. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen on myös läsnä koko opinnäytetyön ajan, sillä tutkimus on suunniteltu ja toteutettu alusta alkaen itse, se on toteutettu tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen ja sen tavoitteena on ollut tuottaa uutta tietoa ammattilaisten käyttöön. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen ovat kehittyneet yhteistyötahon sekä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakas-

raadın kanssa toteutuneen yhteistyön avulla sekä oman työn suunnittelun, arvioinnin ja itseni johtamisen kautta.

Samalla, kun opinnäytetyön tekeminen on opettanut uutta niin itse aiheesta kuin tutkimuksen teostakin, olen oppinut myös itsestäni ja työskentelytavoistani. Uuden oppiminen on pitänyt mielenkiintoa ja motivaatiota yllä koko prosessin ajan, vaikka yksin tekemisen varjopuolena olikin se, että epävarmuuden ja epäilyksen hetkellä ei ollut paria, johon tukeutua. Tiukka aikataulu ja yksin tekeminen ovat kehittäneet päätöksentekotaitojani sekä rohkeutta luottaa omiin kykyihini ja vaistoihini. Opin-
näytetyöprosessi on ollut ajoittain stressaava, mutta erityisen opettavainen, enkä näin jälkeinpäin katsottuna tekisi mitään toisin.

Haluan lopuksi kiittää yhteistyötahoani, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:tä sekä Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatia ja erityisesti raadın asiakasjäseniä, jotka osallistuivat tutkimukseen. Toivon, että opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää asiakasraatitoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

LÄHTEET

Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.

Ahola, M. 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Teoksessa: A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 287-307.

Arhovaara, S. & Rinne, R. 1989. Omaisen ääni. T. Heiskanen (toim.) Helsinki: Suomen mielenterveysseura

Beresford, P. 2005. Involving Service Users in Health and Social Care Research [Verkkokirja]. Lontoo: Routledge [Viitattu 31.5.2012]. Saatavana: Ebsco eBook Collection -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Byrne, D. 2005. Social Exclusion. [Verkkokirja]. Julkaisija: Maidenhead McGraw-Hill International (UK) Ltd 2005. [Viitattu 28.8.2018]. Saatavana Ebsco eBook Collection -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. Saatavana Ellibs Library -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

EPSHP, 1.1.2011. Päihdepalvelut. [Verkkokirja]. [Viitattu 24.8.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/5238/paihdepalvelut_kauhajoki.pdf

FinFam Satakunta ry. Ei päiväystä. Kokemustoimijaksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.6.2018]. Saatavana: <https://finfamisatakunta.fi/vapaaehtoisille/kokemustoimijaksi>

FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (FinFami EP). Ei päiväystä. Muu toiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2018]. Saatavana: <http://www.finfamiep.fi/omaistoiminta/muu-toiminta/>

FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (FinFami EP). Ei päiväystä. Yhdistys. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.7.2018]. Saatavana: <http://www.finfamiep.fi/tietoa/yhdistys/>

FinFami Etelä-Pohjanmaa ry. Päivitetty 5/2016. Arjen avuksi-palveluopas. [Verkkokirja]. [Viitattu 24.8.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/11yx>

Harju, A. 4.5.2016. Osallistumisen idea ja motiivit. [Verkkokirja]. Teoksessa: kansalaisyhteiskunta. Vantaa: Kansalaisfoorumi. [Viitattu 28.8.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/11GM>

- Heikkinen, H. Päivitetty 26.11.2012. Asiakasraati. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.8.2018]. Innokylä. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli110706>
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa: A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 167-180.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, L. 2014. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 55-86.
- Hyväri, S. 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing.
- Häyhtiö, T., Kyhä, H. & Raikisto, K. 2017. Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa: A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 85-109.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveyden huollon kehittämisessä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16:2011. [Viitattu 13.8.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/10SV>
- Keronen, M. 31.1.2013. Asiakaslähtöisyys – Olennainen tekijä sosiaalihuollossa. [Verkkoartikkeli]. Julkaisussa: TESSO – Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. [Viitattu 28.8.2018]. Saatavana: <https://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>
- Keuruun kaupunki. Päivitetty 2016. Keuruun mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2013-2018. Keuruu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.8.2018]. Saatavana: https://www.keuruu.fi/images/Keuruun_mielenterveys-ja_p%C3%A4ihdesuunnitelma_2013-2018.pdf
- Kokemustoimijaverkosto. Ei päivystä. Kokemustoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.6.2018]. Saatavana: <http://www.kokemuskoulutus.fi/kokemuskoulutus/>

Koskimies, H., 2013. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasraadit ja palveluiden kehittäminen. Teoksessa: T. Era (toim.) Osallisuus – Oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 156, 122-137. [Viitattu 16.7.2018]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf

L28.1.1972/66. Kansanterveyslaki

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidonlaki.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 17.8.1992/785). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 1301/2004. Sosiaalihuoltolaki.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laki.

L 24.4.2015/523. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.

Laitila, M. & Järvinen, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnitelu kunnissa. M. Laitila & T. Järvinen (toim.) [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 6. [Viitattu 17.7.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085192>

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 9/2012. Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuulluksi tulemista ja inhimillistä kohtaamista. Honkanen, H., Kiviniemi, L. & Kylmä, J. (toim.) 2012. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. [Verkkojulkaisu]. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. [Viitattu 4.9.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616526>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto/Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 20.7.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laitila, M.2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. KIDE 22. Tampere: Juvenes Print.

- Larjovuori, R., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M. 2012. Asiakkaat kuntapalvelujen kehittäjäksi: Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/14j2>
- Luhtasela, L. 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. [Verkkajulkaisu]. Helsingin yliopisto/Yhteiskuntapolitiikan laitos, kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaatintutkimus. [Viitattu 13.8.2018]. Saatavana: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e7fa5820-ad67-4a88-9e11-1ee31427325c>
- Luoto, E. 3.11.2017. Lakiluonnoksen versio: Asiakslähtöisyyden ja -osallisuuden toteutuminen. [Verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 28.6.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/10sl>
- Matthies, A-L. 2013. Hyvinvointitalkoot – Miten kuntalaisen osallistuminen tukee palveluita. A-L. Matthies & N. Rantamäki (toim.) Muut kirjoittajat: Känslä, K-E., Lång, J., Perälä, S. & Ruuttula-Vasari, A. [Verkkajulkaisu]. Kokkola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius & KAMPA-hanke. KAMPA-hankkeen julkaisu. [Viitattu 7.8.2018]. Saatavana: <https://www.maaseutupolitiikka.fi/files/3883/Hyvinvointitalkoot.pdf>
- Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami. Nurminen, M. & Öörni, E. (toim.). 26.2.2018. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatiopas. Työpaja-aineisto, luonnos. Julkaisematon.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Helsinki: Draamatyö 2016
- Niemi, P. 2014. Hyvä, paha valta. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 31-54.
- Niskala, A., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. 2015. Yhteisöllisyys sosiaalityön kehittämisen välineenä. Teoksessa: S. Väyrynen, K. Kostamo-Pääkkö & P. Ojaniemi (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Tallinna: United Press Global
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies A-L. 2014. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino 113-145.
- Opastava. 2018. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadit. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.6.2018]. Saatavana: <https://www.opastava.fi/toiminta/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-asiakasraadit>

- Pajari, N. 2013. "Kuulen eri näkökantoja, olen mukana ja ymmärrän miksi joku on eri mieltä." Tutkimus oikeusministeriön kansalaisraati-hankkeesta deliberatiivisen demokratian osallistamismenetelmänä. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto/Johtamiskorkeakoulu, valtio-oppi. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 20.7.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201312171747>
- Penttilä, P. 2018. Toiminnanjohtaja. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry. Asiakasraadinn esittely 14.3.2018. Seinäjoki.
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. [Verkkokirja]. Julkaisija: e-Oppi Oy. Saatavana Ellibs Library -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa: M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus 19-74.
- Pohjola, A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa: A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 308-325.
- Raisio, H. & Lindell, J. 2013. Kansalaisraadit osana uutta paikallisuutta. Suomen Setlementtiliitto ry:n Uusi paikallisuus –hankkeen toteuttamien kansalaisraatien ulkoinen arviointi. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/11ED>
- Raisio, H. & Vartiainen, P. 2011. Osallistumisen illuusioista aitoon vaikuttamiseen – Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Raivio, H. & Karjalainen, J., 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa: T. Era (toim.) Osallisuus: Oikeutta vai pakkoa? [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 156, 11-23. [Viitattu 16.7.2018]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf
- Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. 2014. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveidenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 244-271.
- Rostila, I. & Vinnurva, J. 2014. Sosiaalityön asiakkaan toimijuus ja täysmittainen professionaalisuus. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 196-243.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [viitattu 7.10.2018]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Seinäjoen kaupunki. 20.2.2009. Arjen hallinta – Turvallinen arki. Seinäjoen mielen-terveys- ja päihdestrategia vuosille 2009-2012 [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.6.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/5676/Arjen_hallinta_-_turvallinen_arki.pdf
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Mielenterveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/10sk>
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Päihdepalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2018]. Saatavana: https://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut2_0.html
- Simpson, P., Guthrie, J. & Butler, T. 2014. A Reflection on Gavin Mooney's Citizen Jury on Offender Health. [Verkkootikkeli]. Teoksessa: Journal of Australian Political Economy 2014, Vol.73, 224-246. Saatavana ProQuest Collection - palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto/Hoitotieteen laitos, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 1.8.2018]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/90054>
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Mielenterveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.7.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.8.2018]. Saatavana: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen - Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.
- Talentia. 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö, Talentia ry.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina. Osallisuuden osa-tekijät. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.9.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 16.3.2018. Mielenterveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.7.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

- THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 27.6.2018. Palvelujärjestelmä. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 7.2.2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/ZVr>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press
- Toikko, T. 2009. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18.7.2018]. Saatavana: <https://urly.fi/104t>
- Toikko, T. 2009. Toimijalähtöinen kehittäminen. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. ESR-Valtaväylä-projektikonaisuus.
- Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palvelujen kehittäjänä. Teoksessa: P. Ruuskanen, K. Savolainen & M. Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa – Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. UNIPress, 103-112.
- Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Julkaisija: Tammi, Helsinki. Saatavana Ellibs Library -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvät tieteelliset käytännöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.9.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valkama, K. & Raisio, H. 2014. Kansalaisraati – Deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino 87-112.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asiakkuuteen. [Verkkojulkaisu]. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Artikkelikokoelma. [Viitattu 3.9.2018]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. [Verkkokirja]. Julkaisija: Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavana Ellibs Library -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen.

[Verkojulkaisu]. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. [Viitattu 1.8.2018].
Saatavana: <https://urly.fi/10si>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOP Oppimateriaalit.

Värttö, M. 08/2014. Hervannan asiakasraati osallistuvan demokratian kanavana. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto/Johtamiskorkeakoulu, Ympäristöpolitiikan ja aluetieteen koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 20.7.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201409232156>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukutsu

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Liite 1. Haastattelukutsu



KUTSU HAASTATTELUUN

OSALLISUUS JA VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET ASIAKASRAATITOIMINNASSA

HYVÄ SEINÄJOEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN ASIAKASRAADIN ASIAKASJÄSEN!

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija ja teen opinnäytetyötäni Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadın asiakasjäsenten kokemuksista. Tarkoitukseni on tutkia miten asiakasjäsenet kokevat osallisuuden ja miten se toteutuu asiakasraatitoiminnassa sekä millaiset ovat asiakasjäsenten kokemukset vaikuttamismahdollisuuksistaan.

Osallistumalla haastatteluun sinulla on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa. Toivon, että saan haastatella sinua ja kuulla kokemuksistasi, sillä kaikki kokemukset ovat minulle tärkeitä. Tämä on myös mahdollisuus vaikuttaa, sillä tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa asiakasraatitoiminnan kehittämisessä.

Haastattelut toteutetaan elokuussa 2018 ja ne tehdään yksilöhaastatteluina yhdessä sovittuna aikana, yhdessä sovituksessa paikassa. Haastattelulle on hyvä varata aikaa noin 1 tunti. Haastattelun tiedot ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Varmistan myös osallistujien anonymiteetin niin, että haastatteluiden pohjalta ketään ei voida tunnistaa.

Jos haluat kysyä lisää aiheesta, haastatteluista tai ilmoittautua osallistujaksi, ota rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin

Jenni Korpi, Sosionomi (AMK) -opiskelija

jenni.korpi@seamk.fi



Liite 2. Teemahaastattelun runko

Haastattelurunko asiakasjäsenille

A. Asiakasraati

1. Lyhyehkö esittely
2. Miten kauan olet toiminut asiakasraadissa?
3. Miten päädyit asiakasraadin jäseneksi?
4. Millaisia kokemuksia sinulla on toiminnasta käytännön tasolla?
5. Koetko, että saat raadissa tuotua esiin omat mielipiteesi, näkökulmasi ja ajatuksesi?

B. Asiakslähtöisyys

1. Mitä mielestäsi tarkoittaa asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa?
2. Toteutuuko asiakslähtöisyys raadin toiminnassa?
3. Jos, miten sen näkyy toiminnassa? / Jos ei, mitkä asiat estävät asiakslähtöisen toiminnan toteutumisen?

C. Osallisuus

1. Mitä mielestäsi tarkoittaa osallisuus sosiaali- ja terveystalvueluissa?
2. Toteutuuko osallisuus asiakasraadissa?
3. Jos kyllä, miten se toteutuu toiminnassa? / Jos ei, mitkä asiat ovat osallisuuden toteutumisen esteenä?

D. Vaikuttamismahdollisuudet

1. Mitä mielestäsi tarkoittaa vaikuttaminen sosiaali- ja terveystalvueluissa?
2. Koetko, että raadin jäsenyys antaa mahdollisuuden vaikuttaa?
3. Millaiset asiat edistävät vaikuttamismahdollisuuksia? / Millaiset asiat estävät vaikuttamismahdollisuuksia?

E. Toiminnan kehittäminen

1. Miten toimintaa tulisi kehittää, jotta osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet paransivat?
2. Onko toiminnassa mielestäsi muuta kehitettävää?
3. Mitä muuta haluat sanoa tästä aiheesta?

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Suostumus

Annan suostumukseni opinnäytetyötä varten tehtävään haastatteluun, jossa kerätään tietoa Seinäjoen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraadin asiakasjäsenten kokemuksista.

Haastateltavan henkilöllisyys pysyy salassa koko prosessin ajan, eikä haastateltava voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Haastattelua käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaalina, haastattelumateriaali säilytetään luotamuksellisesta ja se on vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Haastattelumateriaali tuhoetaan heti sen hyödyntämisen jälkeen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa myös opinnäytetyön tekijän vaitiolovelvollisuuteen.

Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai haastattelumateriaalin käytöstä missä prosessin vaiheessa tahansa.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijä:

Jenni Korpi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)