MUUTTUVA SOSIAALIALAN TYÖ ETELÄ-KARJALASSA

Tuija Nummela ja Helena Wright (toim.)

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 80

© Kirjoittajat

Kustantaja
Saimaan ammattikorkeakoulu
Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom
Talentia Etelä-Karjala ry.

Kuvitus
Anu Liina Maaronen

Graafinen suunnittelu, taitto ja kansi
Tuija Nummela, Sina Puukko

ISBN 978-952-7055-48-9 (PDF)
ISSN 1797-7266

Talentia
Talentia Etelä-Karjala ry

SOCOM
Kaakkois-Suomen
sosiaalialan osaamiskeskus oy

Saimaan
ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

JOHDANTO 5

I SOSIAALITYÖN MONIOSAAJAT MUKANA MUUTOKSESSA..... 8

Byckling Leena & Partamies Hannele: Kohti Eksotea – Sosiaalijohtajien kokemuksia muutoksesta 8

Nummela Tuija: Kunnalliskodista tehostettuun palveluasumiseen – Vesikkolan kunnalliskodista Penttiläntien palvelukotiin 20

Konttinen Reetta: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön kehityskaari – Materiaalisesta auttamisesta ammatilliseen aikuissosiaalityöhön..... 48

Heikkinen Anna, Heinola Outi, Jokela Liisa, Mansukoski Anna-Liisa, Nöjd Taija, Panula Virpi & Ravi Tuula: Sosiaalityöntekijänä terveydenhuollossa 63

Virsu Leena: Sosiaalityön muutoksesta päihdehuollossa..... 83

Hakoma Riitta: Vammaistyön orientaation muutos..... 90

Petranen Sirpa, Pietinen Heidi & Saukko: Koulun sosiaalityö ”miten myö kuraattorit tätä työtä tehään täällä Etelä-Karjalassa”..... 113

II SOSIAALI- JA KASVATUSALAN KOULUTUS, TEHTÄVÄT JA TYÖKENTÄT..... 129

Wright Helena: Sosionomikoulutuksen kehitys 129

Väisänen Raija: Sosiaalityön koulutus ja tutkimus..... 143

Kaljunen Leena: Sosiaalialan osaamiskeskus Socom sosiaalialan kehittäjänä Kaakkois-Suomessa 155

Nummela Tuija: Sosionomit (AMK) sosiaalialan työkentillä 164

Kokko-Muhonen Outi, Melto Virpi & Tarenius Sari: Sosionomi varhaiskasvattajana 178

Auvinen Julia, Kiiskinen Mikko, Penttilä Heini & Semi Eija: Sosionomin (AMK) rooli päihde- ja mielenterveystyön osaajana..... 188

Backman Anne, Koppi Jenna & Viianmaa Ella: Sosionomi (AMK) kuraattorina - selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä ja osaamisesta osana opiskeluhuoltoa Etelä-Karjalan alueella..... 196

Klemolin Niina, Krats Riikka & Rantatulkkila Outi: Tutkimusmatkailija - Sosionomi (AMK) opiskelijoiden ajatuksia arvoista ja etiikasta..... 207
Mikkonen Sanna-Leena: Sosionomi (AMK)-opiskelijat järjestö- ja vapaaehtoistyössä 216
III SOSIAALIALAN TYÖN UUDET MAHDOLLISUUDET 225
Seppänen Päivimaria: Onko kokemuksella merkitystä? Taide osana sosiaalialan työtä 225
Rautiainen Helena: Sosiaalihuoltoon yhtenäistä asiakastietoa – Case kirjaamisvalmentajien valmennus 246
Lassila Marjaana & Maaronen Anu Liina: Nuoret ja asiantuntijat lastensuojelun jälkihuollon kehittäjinä 271
Myyrä Taija, Vaittinen Pirjo & Vertanen Jenna: Hyvinvointineuvolan rakentuminen Imatralla 294
Koponen Minna & Partinen Hanna-Leena: Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren osallisuuden kokeminen ja edustajan rooli luottamuksen rakentajana 326
Liimatainen Anja & Nurmiainen Sanna: Yksityisten sosiaalialan palvelutuottajien omavalvonnan ohjaus ja tuki 340
Maijanen Heini, Piikki Titta & Tapio Tarja: Kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen sosiaaliohjaus ikääntyvän arjen tukena 352
Asikainen Marjut & Leskinen Taina, Mikkonen Sanna-Leena: Ohjaamo-toimintamallin käyttäjälähtöinen kehittäminen Imatran ohjaamossa..... 375
Kaljunen Leena, Väisänen Raija & Ylönen Paula: Asiakkuus, asiakkaan asema ja sosiaalialan työn tulevaisuus 388
KIRJOITTAJAT 400

JOHDANTO

Sosiaalialan työllä on koko yhteiskunnassa merkittävä ja laaja tehtäväkenttä kuntalaisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden rakentajana ja takaajana. Yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet sosiaalialan työn rakenteisiin ja tämän kautta myös osaltaan vaikuttaneet sosiaalialan ammattilaisten työn sisältöihin ja sosiaalialan koulutuksiin. Sosiaalialan työssä tapahtunut muutos on nähtävissä esimerkiksi siinä, että vanhustenhuolto ja kotipalvelu ovat siirtyneet enemmän terveydenhuoltoon ja päivähoito on siirtynyt osaksi kasvatus- ja opetustoimea. Etelä-Karjalassa rakenteellisesti suuri muutos tapahtui vuonna 2010, kun Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) aloitti toimintansa. Tämän muutoksen myötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalityön palvelut integroitiin. Eksoten toiminnassa sosiaalialan työ näyttäytyy uudessa sekä erilaisessa kontekstissa kuin monessa muussa kunnassa ja kuntayhtymässä Suomessa. Muutoksen seurauksena vuosikymmeniä olleita vanhoja ammatti- ja tehtävärakenteita on muutettu ja työn sisältöjä on uudistettu ja kehitetään edelleen jatkuvasti.

Sosiaalialan koulutus on muotoutunut eri yhteiskunnallisten kehityskulkujen kautta, ja taustalla on ollut tarve saada päteviä sosiaalialan työntekijöitä erilaisiin tehtäviin. Sosiaalialan koulutus ja tutkimus ovat sidoksissa yhteiskunnan kehitykseen. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa (nykyisin Saimaan ammattikorkeakoulu) aloitettiin sosionomi (AMK) -koulutus vuonna 1999. Samoihin aikoihin Socomin ja Kuopion yliopiston (nykyisin Itä-Suomen yliopisto) yhteistyössä toteutettiin Etelä-Karjalassa ensimmäinen sosiaalityön maisteritason koulutus ns. Itä-Suomen maisteri. Sosiaalialan koulutusten tehtävänä on vastata yhteiskunnan erilaisiin tarpeisiin. Myös lainsäädännön kentällä on tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana, kun sosiaalialan lainsäädäntö on uudistunut. Vuonna 2015 voimaan tulleella Sosiaalihuoltolailla on merkittävä vaikutus sekä sosiaalialan työn että koulutuksen kehittämistyössä.

Tämä julkaisu sai alkunsa Talentia Etelä-Karjalan aloitteesta tuoda näkyväksi maakunnassa tehtyä sosiaalialan työtä. Suuri joukko pitkäaikaisia sosiaalialan työn osaajia on jäänyt tai jäämässä pois työelämästä. Eksoten myötä perinteinen sosiaalialan työ siirtyi peruskunnasta maakuntaan. Tässä muutoksessa sekä tehtävät että virkanimikkeet muuttuivat. Kuntien sosiaalijohtajien työ esimerkiksi organisoitiin uudelleen. Tämä kirja toteutettiin Talentia Etelä-Karjala ry:n, Sosiaalialan osaamiskeskus Socomin ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Kirjan tarkoituksena on tuoda tietoa opiskelijoille, opettajille, alan ammattilaisille ja kuntalaisille sosiaalialan työn toimintatapojen muutoksesta lähihistoriassa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin perustamisen myötä tapahtuneesta integraatiosta ja työn muutoksesta.

Kirja ”Muuttuva sosiaalialan työ Etelä-Karjalassa” rakentuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa sosiaalityön moniosaajat kunnissa kuvaavat sosiaalityön historiallista muutosta. Luku sisältää sosiaalijohtajien kokemuksia muutoksesta Eksoten syntyessä, aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön, koulun sosiaalityön ja vammaispalvelujen muutosta. Lisäksi kuvataan terveyssosiaalityötä, sosiaalityön muuttumista päihdehuollossa ja vanhusten laitoshoidossa.

Toisessa luvussa kuvataan sosiaali- ja kasvatusalan koulutus, tehtävät ja työkentät. Lähtökohtana on Etelä-Karjalan sosionomikoulutuksen kehitys ja Itä-Suomen yliopiston rooli kouluttajana sekä Sosiaalialan osaamiskeskuksen rooli kehittäjänä, Useissa artikkeleissa kuvataan sosionomien (AMK) sijoittumista ja tehtäviä sosiaalialan työkentillä. Nämä artikkelit on koottu useista sosionomi (AMK) -koulutuksen opinnäytetöistä.

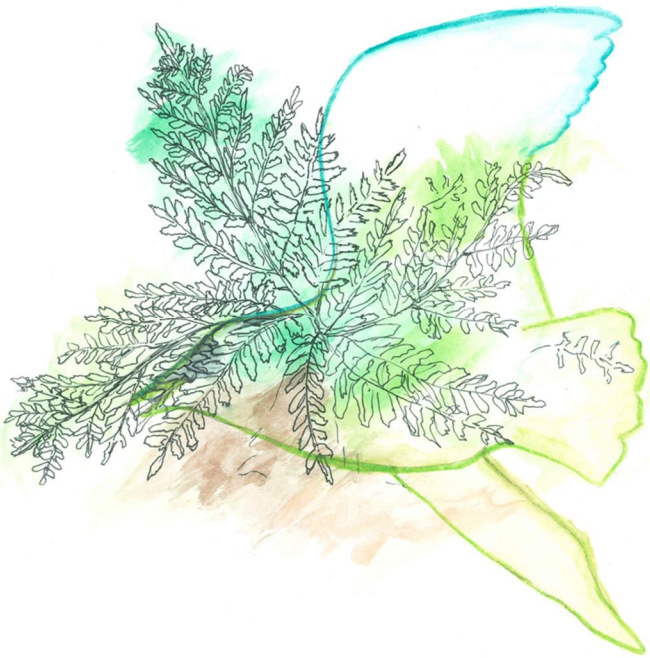
Kolmannessa luvussa on sosiaalialan työ uusissa kehyksissä. Siinä kuvataan hyvin erilaisia palveluja ja uusia sosiaalialan työn paikkoja ennakoiden myös tulevaa sosiaali- ja terveysalan muutosta ja sen vaikutusta eri ammattiryhmien työn sisältöihin. Luvussa on erilaisia näkökulmia kuten taiteen ja digitalisaation merkitystä tulevissa sosiaalialan töissä. Artikkeleissa kuvataan alalla tehtyä kehittämistyötä lastensuoje-

lun jälkihuollon, hyvinvointineuvolan ja yksityisten sosiaalialan palvelujentuottamisen näkökulmasta. Asiakaslähtöistä kehittämistyötä tuodaan esille nuorten ja ikäihmisten kokemusten kautta. Viimeisessä artikkelissa nostetaan esille asiakkuus, asiakkaan asema ja sosiaalialan työn tulevaisuus. Tässä luvussa kirjoittajina ovat alan asiantuntijat ja useat artikkelit perustuvat YAMK -opiskelijoiden opinnäytetöihin.

Lappeenrannassa Lastenoikeuksien päivänä 20.11.2017

Tuija Nummela & Helena Wright kirjan toimittajat

I SOSIAALITYÖN MONIOSAAJAT MUKANA MUUTOKSESSA



Leena Byckling & Hannele Partamies
Kohti Eksotea – Sosiaalijohtajien kokemuksia muutoksesta

Suomalainen kuntarakenne on kokenut suuria muutoksia 2000-luvulla. Kuntien lukumäärä on laskenut ja palvelurakenne on saanut yhä seudullisemman luonteen myös sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Muutokseen ovat vaikuttaneet kuntien heikkenevä talous ja kasvava palvelujen tarve, mutta suurimpana syynä ovat kuitenkin useat lainsäädännön muutokset. Näistä tähän mennessä kattavin oli kunta- ja palvelurakenneuudistus eli PARAS -hanke vuosina 2007–2012 (Laki 169/2007; HE 268/2010).

Kunta- ja palvelurakenneuudistusta edelsi hallituksen esitys (155/2006) niin sanottu puitelaki, jonka mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtisi perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä olisi oltava vähintään 20 000 asukasta. Tämä vahvan peruskuntamallin saavuttamiseksi kuntien oli joko yhdistyttävä suuremmiksi kunniksi tai muodostettava isoja yhteisiä toiminta-alueita (Virkki, Vartiainen, Kettunen & Heinämäki 2011, 15). Päämäärä oli vahvistaa kuntien rajat ylittävää yhteistyötä kaikessa toiminnassa ja saada aikaan myös kuntaliitoksia eli ”isompia hartioita” palvelujen tuottamiseksi. Myöhemmin vuoden 2011 lakimuutos (384/2011) edellytti jo kaikkien sosiaalitoimen palvelujen liittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle. Tavoitteena oli muun muassa palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ja alueellisten erojen vähentäminen.

Etelä-Karjalassa vain Lappeenranta ja Imatra täyttivät väkilukuun liittyvän vähimmäisehdon ja kaikkien muiden seitsemän kunnan väkiluku esti jatkossa oman kunnallisen palvelutoiminnan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tästä alkoi laajojen selvitysten ja poliittisten keskustelujen aika. Etelä-Karjalan terveyspiiriselvitys valmistui vuonna 2005 (Pekurinen 2005) ja Etelä-Karjalan sosiaalihuollon sisältöselvitys vuonna 2006 (Socom 2006). Lisäksi tehtiin useita kuntakierroksia, kerättiin laajoja tilastoaineistoja sekä hankittiin asiantuntijalausuntoja sosiaali- ja terveystoimen erilaisista järjestämistavoista, palvelurakenteesta, tavoitteista ja kustannuksista.

Kaiken runsaan tietomäärän ja moninaisten keskustelujen jälkeen kunnanvaltuustot kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa valitsivat marraskuussa 2008 oman kunnallisen itsehallinnon turvaamiseksi laajan sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön mallin. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muuttui hallinnollisesti 1.1.2009 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriksi (Eksote) ja toiminta alkoi vuotta myöhemmin vuoden 2010 alussa. Eksoteen kuuluivat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatran kaupunki oli perustamisvaiheessa mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta.

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata Etelä-Karjalan kuntien entisten sosiaalijohtajien kokemuksia Eksoten aiheuttamasta organisatorisesta ja erityisesti omaan työhön liittyvästä muutoksesta. Kirjoittajat ovat itse työskennelleet pienessä kunnassa; Leena Byckling Savitaipaleen sosiaalijohtaja-lastenvalvojana vuosina 1984–1999 ja Hannele Partamies Lemillä vuosina 1983–1990 sosiaalijohtaja-lastenvalvojana ja vuosina 1991–2011 perusturvajohtajana. Artikkelissa kuvaamme ensin lyhyesti sosiaalijohdon työn sisältöä pienessä kunnassa ja tämän jälkeen sitä, mikä heidän näkemyksensä mukaan muuttui työssä Eksoten syntyessä ja miten uusi organisaatio hyödynsi entisten sosiaalijohtajien johtamis- ja ammattiosaamista.

Paikallisen yhteisöllisyyden ja sosiaalityön asiantuntijana

Pienessä kunnassa sosiaalitoimiston henkilöstörakenne koostui usein sosiaalijohtaja-lastenvalvojasta, sosiaalityöntekijästä, perhepäivähoidonohjaajasta, vanhusten palveluista vastaavasta kotihoidon esimiehestä ja toimistosihteeristä.

Sosiaalityön osaaminen muodostui maisterikoulutuksen, sosiaalihuoltajakoulutuksen tai pätevöitymiskoulutuksen saaneista sosiaalityöntekijöistä. Työnjako sosiaalityössä vaihteli osin oman työkokemuksen ja osaamisen mukaan esimerkiksi vammaispalvelujen tai sosiaalityön osalta. Vuosilomien aikana toimittiin sijaisena toiselle työntekijälle ja sosiaalijohtaja toimi usein myös työparina sosiaalityön asiakaskäynneillä. Pienten kuntien välinen konsultaatioyhteistyö toimi arjen kinkkisissä tilanteissa tai työnohjauksellisessa tarpeessa, sillä työnohjausta ei sosiaalitoimessa vielä tällöin ollut. Samoin sijaistettiin tarvittaessa esimerkiksi naapurikunnan lastenvalvojan pitemmät sairauslomat.

Johtava sosiaalityön viranhaltija eli sosiaalijohtaja oli osa koko kuntayhteisöä ja kulki kuntalaisten arjessa, iloissa ja suruissa. Sosiaalijohtajat olivat omassa kunnassaan arvostettuja moniosaajia, joiden laaja tehtäväkuva mahdollisti paljon virallista ja epävirallista vaikuttamista paikkakunnan kehittämiseen. Asiantuntijuus ulottui vanhus-

ten palvelutalojen synnyttämisprosessiin, järjestötoiminnan tukemiseen tai päiväkodin perustamiseen sekä leikkikenttien sijoittamiseen kaavoitusvaiheessa. Kunnan johtoryhmän jäsenenä oli mahdollisuus vaikuttaa ja samalla avata muille kunnan johtaville viranhaltijoille sosiaalityön arvoja ja eettisiä periaatteita. Sosiaalityö oli selkeästi näkyvillä koko kunnan päätöksenteossa ja käytännön toiminnassa.

Sosiaalijohtaja-lastenvalvojan kuten muidenkin kunnan johtavien viranhaltijoiden oli luonnollista asua työpaikkakunnassa. Kokonaisvaltaisessa sosiaalityössä arjen kohtaamisia ei koettu ongelmaksi eikä uhaksi, vaan omaksi luonnolliseksi valinnaksi. Viran vastaanottamisen myötä kuntalaisuus tuli osaksi ammatti-identiteettiä. Osallisuus kuntayhteisössä tuli esiin ehkä parhaiten omien lasten kautta. Lasten kavereina oli koko päivähoito- ja kouluajan sopiva leikkaus koko kunnan asukkaista. Sosiaalityön asiakkaita kohdattiin niin kaupassa kuin vanhempainilloissakin hyvin tasa-arvoisesti. Kunnan asukkaiden oli helppo lähestyä viranhaltijoita jo pienissä huolissa ja kysymyksissä ja pistäytyä sosiaalitoimistoon ilman ajanvarausta – erillistä palveluohjaajaa ei tarvittu.

Asiakassuhteista tuli vuosien ja vuosikymmenten myötä lähes henkilökohtaisia tuttavuuksia ja perheen kokonaistilanteen tuntevia asiantuntijoita. Tuttuuden takia asiakkaat eivät uhkailleet viranhaltijaa tai hänen perhettään, vaan tosihädän tullen ilmestyivät vaikka kotiovelle apua hakemaan. Alueellista sosiaalipäivystystä ei vielä tuolloin ollut – eikä sosiaaliasiamiestä. Palvelujen tarpeesta voitiin keskustella avoimesti ja kotikäynneillä kartoitettiin tilannetta koko perheen kanssa. Riitaiset huoltajuusriidat saatiin pääosin soviteltua ilman lakimiehiä. Ihminen kohdattiin ihmisenä ja kuntalaisena eikä vain asiakkaana ja palvelujen käyttäjänä.

Sosiaalityön ammatillista tukea saatiin koko Etelä-Karjalan alueen sosiaalijohtajien säännöllisistä tapaamisista. Tavoitteena oli yhteisen normien ja käytäntöjen toteuttaminen koko alueella. Lappeenrannan sosiaali- ja terveysjohtaja Jaakko Tuomi toimi isällisesti huolehtien alueen sosiaalijohtajien ajankohtaisen tiedon ja Sosiaalihallituksen ja ministeriön uusien tuulien tuomisesta yhteisiin kokouksiin. Suurin osa meistä

pienten kuntien sosiaalijohtajista olikin aloittanut työuransa juuri Lappeenrannassa. Jaakko Tuomen ansiosta saatiin Lappeenrannan kesäyliopistoon yliopistollisia kursseja sekä ammatillista täydentävää koulutusta, johon osallistuivat sosiaalialan henkilöstön lisäksi myös terveydenhuollon työntekijät. Näissä yhteisissä koulutuksissa luotiin perustaa moniammatilliseen yhteistyöhön kuntatasolla jo ennen lakien tuomia velvoitteita ja samalla pohjaa jo tulevaan Eksoten moniammatillisen yhteistyön toteutukseen.

Valtion ohjauksesta delegointiin

Valtion viranomaisvalvonta ja valtionosuussäädökset sekä ohjeistus olivat erittäin tiukkoja vielä 1980–1990-luvuilla. Sosiaalihallitus ja Kymen lääninhallitus sekä myöhemmin Etelä-Suomen lääninhallitus antoivat paimenkirjeitä ja tulkintaohjeita säädösten noudattamisessa sekä järjestivät koulutuspäiviä uusista noudatettavista määräyksistä. Läänintarkastajille oli varminta vielä soittaa epäselvissä tulkinnoissa. Tilanne muuttui valtionosuusuudistuksessa vuonna 1993, kun luovuttiin ”korvamerkityistä” valtion avustuksista. Kunnallinen sosiaalilautakunta käytti myös tiukkaa paikallista päätösvaltaa, jota vasta 1980-luvun lopulla alettiin delegoida viranhaltijoille yksilöasioiden osalta ja samalla otettiin käyttöön viranhaltijoiden päätöspöytäkirjat. Etelä-Karjalassa perusterveydenhuollon kuntayhtymät alkoivat purkautua 1990-luvulla ja kuntien uuden sosiaali- ja terveystoimen esimiehiksi valittiin joko johtava lääkäri tai sosiaalijohtaja.

Sosiaali- ja terveystoimen perinteisinä yhteistyötahoina toimivat sairaanhoitopiirit, kuntayhtymät ja niiden keskuslaitokset sekä valtion koulukodit. 1990-luvulla alkoi psykiatrisissa sairaaloissa ja kehitysvammalaitoksissa olevien potilaiden kotiuttaminen kunnallisiin ja perustettaviin yksityisiin palvelukoteihin. Sosiaalijohtajat olivat avainasemassa kotiuttamisprosessissa ja eritasoisten palveluasuntojen synnyttämisessä kunnallisina tai yksityisenä palvelutuotantona. Kolmannen sektorin toimijoista yhteistyötä tehtiin vanhusten palvelutaloyhdistysten, veteraani- ja invalidijärjestöjen, seurakunnan, SPR:n ja MLL:n kanssa. Sosiaalityön ja sosiaalijohtajien asiantuntemusta käytettiin kunnissa runsaasti hyödyksi myös luottamustehtävissä kunta-, alue-

ja läänin tasolla kehitysvammahuollossa, terveydenhuollossa, psykiatriassa ja opetustoimessa.

Etelä-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveystoimen palvelujen sisällöt erosivat paikkakunnittain. Pienten kuntien osalta palveluvalikko oli eritasoinen esimerkiksi terveyskeskusten lääkäri-, röntgen- ja laboratoriopalvelujen saatavuudessa ja sosiaalitoimen erityispalveluja ostettiin Lappeenrannan kaupungilta erilaisin kuntakohtaisin perustein ja sopimuksin. Ylikunnallisten palvelujen käyttö lisääntyi vuosittain ja samoin kuntalaisten liikkuvuus kuntien välillä. Kuntien taloustilannetta vaikeutti ennalta arvaamattomat sairaanhoitopiirin ylikäyttömaksut vuosittain ja lastensuojeluun liittyvät yllättävät huostaanotot ja laitossijoitukset. Pienten kuntien talous oli heikkenemässä ja muutoksen tarve palvelujen tuottamistapaan oli odotettavissa jo valtakunnan tasolta.

Eksoten synty

Etelä-Karjalan kuntien ratkaisu maakunnallisesta yhteisestä sosiaali- ja terveystoimesta oli koko Suomen kuntakentässä edistyksellinen ja toimi esimerkkinä siitä, miten sosiaali- ja terveystoimen sekä perus- että erikoissairaanhoidon yhteistyö voidaan sitoa saumattomasti yhteen palveluprosessien avulla. Eksoten syntyä helpotti jo kaksi kokemusta kuntaliitoksista, sillä Joutsenon kunta yhdistyi Lappeenrantaan vuonna 2009 ja Ylämaa vuonna 2010.

Uuden Eksoten organisaation valmistelu oli alkanut vuonna 2007, jolloin alueen kunnat Lappeenrannan johdolla perustivat 25 työryhmää, joissa kuntapäättäjät, kuntien johtavat viranhaltijat ja moniammatilliset ryhmät pohtivat kokonaisuuden rakentumista muun muassa palvelujen, tietojärjestelmien sekä henkilöstön osalta. Lappeenrannan ja Imatran ympärillä olevien pienten kuntien sosiaalijohtajat olivat aktiivisesti mukana valmisteluryhmien työskentelyssä vaikuttaakseen omien kuntiensa lähipalvelujen ja omien kuntien hyvien käytäntöjen säilymiseksi. Virallisissa Lappeenrannan kaupungin nimeämissä valmisteluryhmissä lappeenrantalaisten rooli oli varsin keskeinen ja merkittävä.

Muutos maakunnallisille ”leveimmille hartioille” tapahtui nopeasti. Valmisteluaika kuntien päätöksenteosta toteutukseen oli lyhyt ja yhteisesti hyväksyttynä ajatuksena oli, että kaikki ei ole vielä valmista alussa eikä valmista vastaavaa mallia ollut käytettävissä. Vain organisaation perusrakenteet ja prosessit olivat olemassa. Uutta Eksotea tultaisiin rakentamaan kokemuksen ja uuden tiedon myötä koko ajan toimivammaksi. Näin on myös tapahtunut ja muutos on ollut jatkuvaa.

Muutos sosiaalijohdon kokemuksena

Tämän artikkelin kirjoittajat päätyivät kysymään muutoksen kokemuksesta itse sen henkilökohtaisesti kohdanneilta pienten kuntien sosiaalijohtajilta sekä aikaisemmin Lappeenrannan kaupungin sosiaalitoimen esimiehinä olleilta viranhaltijoilta. Lähetimme toukokuussa 2017 sähköpostikyselyn kahdelletoista henkilölle, joiden sähköpostiosoitteet olivat tiedossamme. Osa entisistä sosiaalijohtajista oli jo eläkkeellä, mutta onnistuimme tavoittamaan heidät. Sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn vastasi neljä eläkkeellä tai osaeläkkeellä olevaa entistä sosiaalijohtajaa ja viisi nykyistä Eksoten esimiestä. Lisäksi puhelimitse haastateltiin yksi henkilö ja henkilökohtaisesti haastattelemalla kaksi henkilöä kesäkuussa 2017. Haastatteluissa selvitettiin, miten he kokivat omalta osaltaan muutoksen, ja miten uusi organisaatio hyödynsi heidän ammattiosaamistaan ja kokemusta.

Saadut vastaukset käsiteltiin teemoittamalla, jolloin on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelemisestä erilaisen aihepirin mukaan (Eskola & Suoranta 2008; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelussa aineisto pelkistetään etsimällä aineistosta olennaisimmat asiat. Kyselyn lähettämisen yhteydessä toimme esille, etteivät vastaajien henkilöllisyydet tule esille, vaan käytämme vastauksia luottamuksellisesti yleistäen vastaajien kokemuksia ja täydentäen omaan tietoamme muutoksen sisällöstä.

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä muutoksen suuruudesta ”kaikki muuttui”. Tämä koski maantieteellistä laajuutta ja kahdeksan kunnan aluetta, työntekijämäärää sekä

kuntalaisten määrää, joille palvelut oli tuotettava. Iso organisaatio tarkoitti lukuisia toimipisteitä, muutoksia lähes koko henkilöstön toimenkuvissa ja tehtävissä sekä kaiken tämän tuomaa byrokratiaa ”kuka tätä asiaa hoitaa?”. Uuden organisaation etsiessä toimintamuotojaan vastaajat kokivat työtehtävien muuttuvan jatkuvasti. Ylin esimiesjohto ”katosi näkymättömäksi”. Lähiesimiesten matkat laajenivat koko Etelä-Karjalan alueelle useisiin eri toimipisteisiin. Uudet sähköiset tekniikat toisaalta mahdollistivat kokousten ja palaverien pitämistä omasta toimipisteestä käsin toisiin yksiköihin. Uusien tietoteknisten ohjelmien opettelu oli vaativaa ja tietoon perustuvasta johtamisesta tuli johtamisen väline esimiehille. Positiivisena koettiin vertaistuen helpompi saavuttaminen esimiestyössä sekä koulutuksen kattavuus. Asiakkaista tuli osa prosesseja ja asiakastyö muuttui, kun muualta tullut sosiaalityön ammattilainen tuli asiakastapaamiseen tietämättä paikallisen yhteisön palveluja tai linja-autovuorojen vähyyttä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on koottu vastauksissa esille tulleita muutokseen liittyviä asioita.

Taulukko 1. Sosiaalijohdon kokema muutos Eksotessa

Kohde	Toiminta Eksotessa
Organisaatio	laajuus maantieteellisesti, toimipisteiden ja työpisteiden muutokset, hallinnon useat tasot, toimenkuvien muutos ja omien tehtävien muutos, byrokratia
Johtaminen	esimiehiä ja alaisia paljon, uudet työtiimit, vertaistukea enemmän esimiestyössä, ylin johto katosi kauas asiakastyöstä, uudet esimiehet
Esimiestyö	lähiesimiestyön muutos, erityisosaaminen ja asiantuntemus lisääntyivät, työnkuva kapeutui, nopeat työn muutokset, paljon matkustamista työpisteiden välillä
Hanketyö	valtakunnallista ja kansainvälistä, lisääntyi merkittävästi
Kehittäminen	johtotehtävissä valtakunnallinen vaikuttamismahdollisuus, isot linjat, jatkuva kehittäminen ja muutos veivät aikaa perustehtävistä, nopeat aikataulut ja kiire
Työvälineet	lync-yhteydet, uudet ohjelmat ja tietojohtaminen ja niiden opiskelu vaativaa
Asiakastyö	maakunnan asukkaiden tasavertaisuus palvelujen saannissa ja laajemmat erityispalvelut, päätöksenteko etääntyi asiakkaasta, työntekijät eivät aina tunteneet paikkakunnan palveluvalikkoa eikä yhteisön tapoja tai voimavaroja.

Kysymykseen, miten uusi organisaatio hyödynsi entisten sosiaalijohtajien ammattiosaamista ja -kokemusta, tuli hyvin erilaisia näkemyksiä. Omakohtaisen muutoksen osalta vastauksissa erottuivat aikaisemmin pienten kuntien sosiaalijohtajina toimineet vastaajat, joiden esimiesasema sekä työnkuva muuttuivat merkittävästi. Vanhoista työtavoista luopuminen ja uuden työidentiteetin rakentamisen nämä vastaajat kaikki

kokivat vaikeaksi. Useilla heistä eläkkeelle siirtyminen oli muutaman vuoden päässä. Yhteistä oli kokemus oman aikaisemman laaja-alaisen esimiestyön ja kunnan johtoryhmän jäsenenä tullut muutos ison organisaation lähiesimieheksi tai erityistehtävään pettymykseksi ” annettavaa olisi ollut enemmänkin ” ja ”jotain piti keksiä meille”. Yhteisenä kokemuksena oli oman ammattitaidon sisällön ja johtamiskokemuksen ohittaminen esimiesvalinnoissa ”vain hiljainen tieto jäi jäljelle”. Ääritapauksessa omaksi uudeksi esimieheksi nousi henkilö, jolla ei ollut lainkaan aikaisempaa esimieskokemusta. Yhdestä sosiaalijohtajasta tuli myös muutoskoordinaattori ja palvelujohtaja, jonka tehtäväkuvaa sävytti positiivinen muutoksen välttämättömyydestä viestittäminen ja ”entisten kollegoiden tsemppaaminen” uusiin tehtäviin.

Toisen ääripään nostivat vastauksista esille henkilöt, joiden oma esimiesasema laajeni ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa oman tulevan tehtävänsä sisältöön ja sen laajentamiseen. Nämä vastaajat kokivat muutoksen myönteisenä ja uudella tavalla kiinnostavana ja vaikutusmahdollisuudet valtakunnallisiin kehittämisasioihin avautuivat uuden organisaation myötä. Tehtävien uudelleen organisoinnissa ”kuplintaa oli paljon”. Osa esimiehistä löysi nopeasti uuden paikkansa ja osa ei. Eksoten ylin johto kyllä kuunteli esimiesten huolia ja toiveita ja osalle entisistä sosiaalijohtajista luotiin uusi tehtävänkuva. Kysymys oli ”myös persoonakohtaisesta kokemuksesta muutoksessa.” Suurin työn sisällön muutos oli, että entisiltä sosiaalijohtajilta jäi uudessa organisaatiossa ylintä johtoa lukuun ottamatta pois kaikki budjettivastuu ja henkilöstöhallinto, joka aikaisemmin oli ollut olennainen osa sosiaalijohdon toimenkuvaa. Toimipisteet muuttuivat kaikilta – vanhasta tutusta toimistosta muutettiin uuteen työyhteisöön. Työpisteen vaihtuminen eri paikkakunnalle koettiin haasteelliseksi. Toimenkuvat ja nimikkeet yhtenäistettiin ja muutettiin. Sosiaalijohtajia ei enää ole – ei myöskään johtavia lääkäreitä Eksoten uudessa organisaatiossa.

Lopuksi

Etelä-Karjalan kunnissa Eksoten synty on ollut paitsi iso rakenteellinen myös henkinen muutosprosessi. Kuntien budjeteista sosiaali- ja terveyspalvelujen menot vievät lähes 60 prosenttia. Pienillä kunnilla on suhteellisen pieni edustus ja mahdollisuus

vaikuttaa suuren organisaation toimintaan. Myönteistä kuntien talouden kannalta on, että vuosittaiset kustannukset tiedetään jo talousarviota valmistellessa. Kuntalaisten saamat palvelut ovat laajentuneet ja moninaistuneet. Kaikilla Eksoten alueen asukkailla on kunnasta riippumatta oikeus samantasoisiin palveluihin ja etuuksiin. Eksoten toiminta on kehittynyt jatkuvasti seitsemän vuoden määrätietoisen työn tuloksena ja parannettavaa ja kehitysintoa on edelleenkin kaikilla toiminta-alueilla.

Artikkelissa kirjoittajat ovat hakeneet vastauksia kuntien entisten johtavien sosiaalialan esimiesten kokemuksista suuressa hallinnollisessa ja työn muutoksessa. Saadut vastaukset ovat samansuuntaisia kuin ParasSos -kunta- ja palvelurakennetutkimuksessa (Virkki ym. 2011), jossa esille nousevia palvelujärjestelmän muutospiirteitä olivat palvelujen yhtenäistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, palvelujen keskittäminen, erikoistuminen ja palvelujen saatavuuden aiempaa määrätietoisempi säätely. Muutokset ovat Virkin tutkimuksen mukaan merkinneet henkilöstön osalta uuden opettelua mm. uusien tietokoneohjelmien käyttöönottoa, uusia toimintojen kirjaamiskäytäntöjä ja uudenlaisia organisointimuotoja ja tiedon kulkuun liittyviä ongelmia. Työn vaativuus ja rasittavuus on lisääntynyt erityisesti pienten kuntien työntekijöillä ja mahdollisuus asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja asiakkaan palvelutarpeen kuunteluun on heikentynyt. Työntekijöiden kuuleminen on heikentynyt kun esimiestaso on etääntynyt ja organisaatiot ovat muuttuneet hierarkkisemmiksi (Virkki ym. 2011, 130–132).

Eksotea koskevassa aineistossamme nousi selkeästi esille entisen sosiaalijohdon kahdenlainen kokemus muutoksesta. Tyytymättömiä olivat ne vastaajat, joiden uusi toimenkuva ei sisältänyt esimiesvastuuta kuten henkilöstöhallintoa ja budjettivastuuta ja toisaalta tyytyväisempiä uuteen organisaatioon olivat edelleen johtavassa esimiesasemassa olevat henkilöt, joiden tehtäväkuva oli laajentunut ja vaikutusmahdollisuudet oman työn sisältöön ja kehittämiseen olivat laajat. Vastauksista nousi esille myös huoli siitä, että kuntien johtoryhmissä ei ole enää läsnä samaa paikallista sosiaalityön asiantuntemusta, vaan erillinen palvelujohtaja edustaa asiakkaan ja kunnan ääntä Ek-

sotessa ja päinvastoin. Paikalliseen yhteisöön liittyvä ammatillinen sosiaalityön osaaminen on heikentynyt kunnan tasolla. Uusi palvelurakenne on muuttanut asiakkaan osaksi erilaisia ja tasoisia prosesseja, jolloin asiakkaan palvelutarvetta vastaavan palvelun löytäminen vaikeutuu ja palveluohjauksen tarve lisääntyy. Samalla syntyi myös uusi ammattinimike eli palveluohjaajat. Kuntalaisen oikeus palveluihin ei riitä silloin jos asiakkaalla ei joistain syystä ole osaamista, taitoa tai tahtoa pyrkiä niihin. Sähköisten ajanvarausten ja palvelujen lisääntyessä vaarana on, että osa asiakkaista ei pääse osalliseksi liian jyrkkäreunaisiin prosesseihin ja sitä kautta tarvitsemiinsa palveluihin.

Lähteet

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hallituksen esitys HE 155/2006.

Hallituksen esitys HE 268/2010.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2011.

Pekurinen, M. 2005. Selvitys Etelä-Karjalan terveyspiiristä. Kehittämisselvityksiä 21/2015. Stakes

Socom 2006. Etelä-Karjalan sosiaalihuollon sisältöselvitys.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Virkki, T., Vartiainen, A., Kettunen, P. & Heinämäki, L. 2011. Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras -uudistuksesta. THL:n julkaisu 56/2011. Tampereen Yliopistopaino: Juvenes Print.

Tuija Nummela

Kunnalliskodista tehostettuun palveluasumiseen – Vesikkolan kunnalliskodista Penttiläntien palvelukotiin

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä nousee vuoteen 2030 mennessä lähes 1.5 miljoonaan (Tilastokeskuksen väestöennuste 2012–2060). Tavoitteena on, että suurin osa iäkkäistä asuu omassa kodissaan. Ikääntyneiden asumiseen ja hoivaan liittyvät kysymykset tulevat entistä merkityksellisemmiksi. Vanhuspalvelulain voimaan astumisen myötä iäkkäiden palvelurakenteessa on tapahtunut suuria muutoksia. Laki edellyttää kuntia vähentämään laitoshoidon paikkoja ja parantamaan avopalveluja. Kunnat ovat tehneet palvelurakenteen muutosta, jossa ympärivuorokautista hoitoa vähennetään ja kotona asumista tuetaan. (STM 2013.)

Tässä artikkelissa kuvataan valtakunnallisesti vanhusten laitoshoidon palvelurakenteen yleistä kehittymistä 1950-luvulta tähän päivään. Alueellisesti tarkastelun kohteeksi on valittu Joutsenon kunnalliskodin kehittyminen 1960- luvulta alkaen vanhainkodiksi ja palvelukeskukseksi ja edelleen Penttiläntien palvelukodiksi. Vanhusten palvelut ja koko toimintaympäristö on ollut suuressa muutoksessa. Kun Vesikkolan kunnalliskoti rakennettiin, se kuului Joutsenon kuntaan. Joutsenosta tuli kaupunki 2005. Joutseno ja Lappeenranta yhdistyivät Lappeenrannan kaupungiksi 2009. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), johon kuuluu yhdeksän kuntaa, aloitti toimintansa 2010 (Eksote.fi)

Tämä artikkeli perustuu vanhusten palvelurakenteen alueelliseen tarkasteluun vanhustenhuollossa työskennelleiden ja tällä hetkellä työskentelevien esimiesten, henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden haastatteluihin (N= 5) ja dokumentteihin. Haastatteluja on täydennetty sähköpostikyselyin eri viranomaisilta. Tavoitteena on kuvata vanhusten laitoshuollon kehittymistä ja muutosta Etelä-Karjalassa yhden yksikön kautta.

Haastattelut on nauhoitettu ja litteroitu. Teemoittelun kautta on nostettu esille kunkin yksilön toiminnasta keskeiset asiakokonaisuudet. Teemoittelussa aineisto pelkistetään etsimällä tekstin olennaisimmat asiat ja ne luokitellaan ylemmälle tasolle (Tuomi & Sarajärvi 2009; Kananen & Ijäs 2008). Haastatteluista saatua tietoa on täydennetty eri viranomaisilta sekä erilaisista dokumenteista saatavilla tiedoilla.

Vanhusten laitoshuollon kehittyminen kotona asumista tukevaksi palveluksi

Kunnalliskodit

Huoltoapulaista (116/1956) tuli 1950-luvulla myös vanhusten huolenpitoa turvaava laki, jolla pyrittiin varmistamaan vanhojen ihmisten sairaalahoitoa, huolenpitoa ja asumista koskevien tarpeiden tyydyttäminen. Kroonisesti sairaiden hoidon järjestäminen kustannuksiltaan halvemmissa hoitopaikoissa toi uudenlaiset avustusmuodon, sairaskodit. Aikaisemmin lähtökohtana palvelujen myöntämisessä oli keskeistä,

missä määrin ja missä muodossa ihminen oli oikeutettu saamaan apua. Huoltoapulaissa keskeiseksi avuntarpeen määrittelyksi nousi hoivan tarve. (Rintala 2003, 97.)

Valtion roolin muuttuminen kaikkien kansalaisten auttajana näkyi selkeimmin vanhusten laitoshoidon järjestämisessä. Kunnalliskoteihin oli mahdollista sijoittaa myös vanhuksia, jotka kykenivät maksamaan joko kokonaan tai osittain hoitonsa. Vanhojen ihmisten laitoshuollon tarpeen tulkittiin johtuvan useammin terveydellisistä syistä kuin taloudellista tekijöistä. Kunnalliskotihoitoa ei enää mielletty taloudellisen aseman perusteella annetuksi avuksi, vaan tarpeen perusteella annetuksi huolloksi. Huolenpidon näkökulmasta varakkaasta vanhuksesta rakentui yhdenmukainen kuva huoltoapua laitoshoitona saaneen vähävaraisen vanhuksen kanssa. Kunnalliskotien asukkaita olivat, sairaat, kaatumatautiset mielisairaat ja vanhukset. (Rintala 2003, 99.)

Kunnalliskotien asukkaita oli käytetty aikaisemmin nimitystä hoidokki. Nyt kasvattamisen, rankaisemisen ja suojelun sijasta kunnalliskotien tehtäväksi määrittyi toimeentulon ja huolenpidon turvaamisen ohella myös hoitaminen. (Huoltoapulaki 116/1956.) Kunnalliskoteihin perusteettiin sairasosastoja, mikä merkitsi lääkinnällisen valvonnan lisäämistä. Sairasosastolla hoidettavat olivat liikuntakyvyttömiä tai liikuntakykyisiä vuodepotilaita, joiden sairaudet olivat parantumattomia. Sairaanhoito oli lähinnä voinnin valvontaa ja kipujen lievittämistä ja yksinkertaisten lääkinnällisten toimenpiteiden suorittamista. (Rintala 2003, 100.)

Kunnalliskodeissa oli myös viihtyisämmät yleiset osastot. Ne oli tarkoitettu niin sanotuille normaaleille vanhuksille, joiden tulkittiin olevan rauhaa kaipaavia, liikuntakykyisiä, fyysisesti huonokuntoisia ja kroonisesti sairaita. Heidän avuntarpeen ei mielletty olevan sairaanhoidollisia vaan huolenpitoon liittyviä. Kunnalliskotien asukkaita olivat myös hyvässä taloudellisessa asemassa olevat yksinäiset, fyysisesti heikkokuntoiset vanhukset, joilla ei puuttuvien avohuollon avustusmuotojen suhteen ollut mahdollisuutta asua kotona. (Rintala 2003, 100.)

Vanhainkodit ja niiden laajentuminen avohuoltoon

Suomalainen yhteiskunta muuttui voimakkaasti 1960- ja 1970-luvulla. Palkkatyötä tekevien määrä lisääntyi ja perheellisten naisten työssäkäynnin yleistyminen jatkui (Jallinoja 1983). Maaseudulla väestörakenne alkoi painottua vanhempiin ikäluokkiin ja lähiympäristöjen varaan rakennettu huolenpitoverkosto ei enää riittänyt. Julkinen valta pyrki täyttämään naapuriavun vähenemisen aukkoa. (Auvinen 1977.) Myös vanhuspolitiikka alkoi laajeta, ja vanhuskuva muuttui kohti yksilöllisempää tarveharkintaa. Käsitys vanhuudesta muodostetiin tutkimalla, miten vanhenemismuutokset ilmenevät 65 vuotta täyttäneessä väestössä. Vanhusväestö alettiin mieltää heterogeeniseksi väestöryhmäksi. Kansanterveyslain myötä tuli periaate, jonka mukaan pitkäaikaissairaat tulisi hoitaa sairaaloissa, ja kunnalliskotien sairasosastoja alettiin asteittain siirtää terveyskeskuksen vuodeosastoiksi. Käytännössä kansanterveyslaki merkitsi pitkäaikaissairaiden vanhusten hoidon siirtymistä sosiaalihuollolta terveydenhuollon vastuulle. (Kansaterveyslaki 66/1972; Rintala 2003, 104.)

Vuonna 1980 aineellinen toimeentulotuki ja laitoshoito erotettiin toisistaan. Vasta tällöin virallistettiin käytäntö, että yksilön hoitoon pääsyn ratkaisee tarve, ei varallisuus. (Huoltoapulain muutos 1/1980.) Sosiaalihuoltolain myötä laitoshoidolle määriteltiin hoidon ja huolenpidon turvaamisen ohella uudeksi tehtäväksi kuntoutus (Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Kuntouttamisen yhdistäminen vanhainkotiin loi perustan myönteisemmälle käsitykselle laitospalveluista käyttävistä vanhuksista. Vanhainkodille asetetut kuntoutumisen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämistavoitteet tukivat käsitystä, että vanhenemismuutoksille voidaan tehdä jotakin. Tämä heijastaa käsitystä laitoshoidon muuttumisesta pitkäaikaisesta enemmän väliaikaiseen hoitoon. Vanhainkodeista oli tullut avohuoltoa tukeva toimintamuoto, jolloin laitoshoito ymmärrettiin sekä avo- että laitospalveluksi palvellen kaikkia vanhuspalveluiden asiakasryhmiä. (Rintala 2003, 140.)

Vanhainkotien asiakasryhmät luokiteltiin neljään kategoriaan. Ensimmäisen kategorian muodostivat laitoksiin sijoitetut dementiaa sairastavat sekä mieleltään virkeät, liikuntarajoitteiset vanhukset, joille vanhainkoti toimi kodinomaisena hoitopaikkana.

Toisen ryhmän muodostivat kotona asuvat, omaisten hoitamat heikkokuntoiset vanhukset. Näille vanhainkoti tarjosi kuntoutusta, päivätoimintaa ja aktivointia. Kolmas asiakasryhmä oli yksinasuvat, toimintakykyiset vanhukset, joille vanhainkoti oli virkistys-, aktivointi ja seurustelupaikka. Neljäs ryhmä oli yksinasuvat, toimintakyvyltään heikentyneet vanhukset, joille vanhainkoti toimi yöhoitoa antavana turvapaikkana. Kuntoutusta ja sosiaalista vuorovaikutusta ylläpitävää toimintaa toteuttivat vanhainkodin sisään organisoidut päiväkeskukset. Päiväkeskustoiminta toimi myös vanhenemismuutosten kontrolloinnin ja palvelutarpeen arvioinnin välineenä.(Rintala 2003, 140–141.)

Vanhustenhuollon tavoitteeksi määriteltiin toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Ensisijainen tavoite oli tukea vanhuksia asumaan omassa kodissa. Laitoshoito eriytettiin laitos-ja avohuollon palveluihin. Vanhainkodista ja palvelutaloista muodostui kotona asuville toimintakykyisille ja toimintakykynsä menettäneille vanhuksille virkistys-, seurustelu-, kuntoutus- ja päivähoitopaikkoja sekä fyysisesti heikkokuntoisille vanhuksille hoitoa ja huolenpitoa antavia kodinomaisia hoitolaitoksia. (Rintala 2003, 143.) Osa vanhainkotien paikoista nimettiin lyhytaikaishoitoon, jolloin on voitu keventää laitospainotteista palvelujärjestelmää. Lyhytaikaisen, kuntouttavan ja jaksottaisen hoidon tarkoituksena on tukea vanhusten kotona asumista. Toimintana se sijoittui päivätoiminnan ja pitkäaikaisen laitoshoidon väliin. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 244.)

Tehostettu palveluasuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimenpidesuunnitelman, joka on osa hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa. Suunnitelmalla pyritään muuttamaan iäkkäiden palveluiden rakennetta ja hillitsemään syntyviä kustannuksia ikääntyneiden määrän kasvaessa. (STM 2013.) Käytännössä palvelurakenteen muutos näkyy erityisesti vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen lopettamisena, tehostetun ja palveluasumisen lisääntymisenä sekä kotihoitoon panostamisena. Palvelurakenteen muutoksen myötä palveluasumisessa ja kotihoidossa hoidetaan yhä enemmän apua tarvitsevia ikääntyneitä (STM 2011).

Hoivan ympärivuorokautinen toiminta (tehostettu palveluasuminen ja vanhainkoti/laitoshoito) perustuu sosiaalihuoltolakiin (710/1982), terveydenhuoltolakiin (326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ja laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (STM 2013.)

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että Kansaneläkelaitos on hyväksynyt tehostetut asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa vuokran ja käyttämänsä palvelut. Asukas saa asumiseensa Kelan myöntämää eläkkeensaajien asumistukea. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2015.) Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta työskentelee ympäri vuorokauden. Palvelut on tarkoitettu sellaisille iäkkäille henkilöille, jotka eivät toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi enää tule toimeen omassa kodissaan. (Sitra 2011.)

Henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta laaditaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on käytössä päivittäin ja kattaa kaikki henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset tiedot ja niitä toteuttavat osapuolet. Suunnitelma sisältää terveydenhuollon palveluita, sosiaalihuollon palveluita ja muita toimia, kuten iäkkään henkilön omaa toimintaa oman hyvinvointinsa edistämiseksi. (STM 2013.)

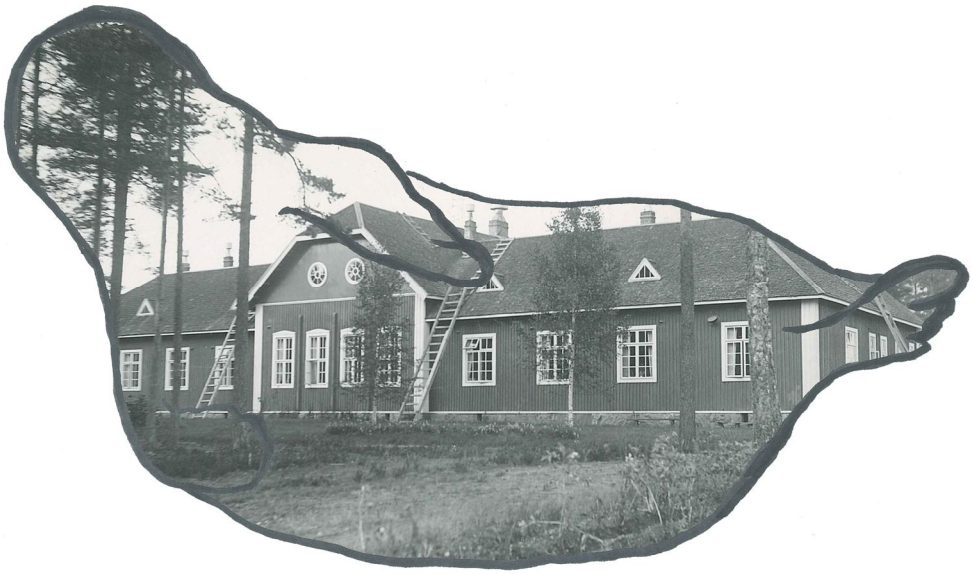
Avohoidon ja laitoshoidon asiakasmaksut määräytyvät eri periaattein, vaikka palveluiden sisällöissä ei ole paljonkaan eroja. Asumispalveluissa asiakas maksaa asiakasmaksun lisäksi erikseen vuokraa ja lääkkeiden omavastuuosuudet. Tehostetun palveluasumisen maksut koostuvat kolmesta osasta; vuokrasta, hoito- ja palvelumaksusta ja ateriamaksusta (STM 2011).

Usein ympärivuorokautisen yksikön kanssa samassa kiinteistössä on myös palveluasumista. Palveluasuminen on asumismuoto ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan päivittäistä tukea ja apua asumisessa. Henkilökunta on paikalla aamu- ja iltavuorossa ja tarvittaessa yöaikainen apu tulee ympärivuorokautisen yksikön toimesta. Asukkaat asuvat vuokralaisina. (Seniori- ja yhteisöasumisen raportti 2017, 17.)

Joutsenon vanhustenhuollon laitos- ja avopalvelujen rakentuminen

Vesikkolan kunnalliskoti

Vuoden 1879 vaivaishoitoasetuksen lähtökohtana oli vanhusten, orpolasten, vammaisten ja mieleltään sairaiden laitoshoito ja vaivaistalojärjestelmä. Kuntien piti laatia vaivaishoito-ohjesääntö. Viipurin läänin kuvernööri hyväksyi ohjesäännön ja siinä oli maininta kuntaan rakennettavasta vaivaismajasta, jollaista ei kuitenkaan seuraavien vuosikymmenten aikana saatu rakennettua. Vuonna 1915 kuntakokous päätti perustaa kuntaan vaivaistalon ja asetti valiokunnan asiaa valmistelemaan. Kunnalliskoti valmistui Joutsenon pitäjän Vesikkolan kylään 1919. (Joutsenon vanhainkodin historiikki.) Seuraavassa on kuvattu (Taulukko 1.) Vesikkolan kunnalliskodin puitteet ja toiminta.



Taulukko 1. Kunnalliskodin puitteet ja toiminta

Asukkaat	Vanhukset Nuoret mielenterveysongelmaiset Kehitysvammaiset Päihdeongelmaiset Perheet Köyhät vailla toimeentuloa olevat
Ulkoiset puitteet	Syrjässä keskustasta Yleinen osasto 50 paikkaa Sairasosasto 8 paikkaa
Asuminen ja arki	1 hengen huoneista 4-5 hengen huoneisiin Säännöllinen päivärytmi Yhteisöllisyys, henkilökunta ja asukkaat ruokailivat yhdessä Yhteiset saunapäivät Asukkaat osallistuivat kykyjensä mukaan arjen töihin
Johtajan tehtävät	Huolehti hallinnosta ja arjen sujumisesta Lääkkeiden jakelu Johtaja läsnä arjessa
Henkilökunta	Apuhoitajat Emäntä Apuhenkilökunta Kunnanlääkäri kävi kerran kuukaudessa
Hallinto	Kunnalliskodin johtokunta Sosiaalilautakunta
Lainsäädäntö ja ohjeet	Huoltoapulaki Sosiaalihallituksen ohjeet
Muuta	Kunnalliskodin yhteydessä oli maatila, jolla oli oma hallinto ja talous

Vesikkolan kunnalliskoti oli sekahuoltolaitos, jonne sijoitettiin vanhusten ohella myös köyhiä, sairaita lapsia ja perheitäkin sekä kunnallisen järjestyksen kannalta epäsosiaalisia yksilöitä. Lisäksi oli kehitysvammaisia, nuoria mielenterveysongelmaisia ja sotasiirtolaisia. Kunnan päätöksentekijät arvostivat kunnalliskodin toiminnan omavaraisuutta. Tavoitteena oli, että köyhäinhoitolaitos viljelyksiensä ja karjatalouden kautta olisi mahdollisimman itsekannattava. Kun asukkaat tulivat kunnalliskotiin enemmän sosiaalisin kuin terveydellisin perustein, monet kykenivät myös ruumiilliseen työhön.

Paikkoja oli yhteensä 58 joista, joista sairasosaston paikkoja oli 8. Käytännössä asukkaita oli koko ajan ylipaikoilla, koska kunnalliskoti oli ainoa vanhustenhoitopaikka kunnassa. Ajan tavan mukaan huoneet olivat erikokoisia, vaihdellen yhden hengen huoneista 4-5 henkilön huoneisiin.

Asukkaiden kunto vaihteli. Sairasosaston asukkaat olivat pitkäaikaissairaita. Mielisairasosastoa ei ollut, syynä saattoi olla kunnassa sijaitseva suuri Rauhan mielisairaala. Yleisen osaston asukkaat liikkuivat ja osallistuivat talon töihin kuntonsa mukaisesti. Osallistumista työtehtäviin pidettiin kunnia-asiana. Kehitysvammaiset auttoivat huonompikuntoisia ja olivat hoitohenkilökunnan mukana aamukierroksella. Päihdeongelmaiset miehet työskentelivät maatilalla. Kunnalliskotiin sijoittamisella on tarkoitus työn kautta kuntouttaa heitä. Työtoiminnan kuntouttava merkitys oli yksi johtavia periaatteita.

Sairasosasto vastasi lähinnä terveyskeskuksen vuodeosastoa, jossa kodinomaisuus ja ihmisläheisyys korvasivat sairaanhoidollisen ammatillisuuden rajallisuuden. Hoidosta vastasivat apuhoitajat, sairaanhoitajaa ei ollut. Apuhoitaja toimi myös osastonhoitajana. Hoitohenkilökunnasta oli pulaa. Sairaalapaikkoja oli vain 1955 valmistuneessa Etelä-Karjalan keskussairaalassa, joka oli erikoissairaanhoitoa antava akuuttisairaala (Lehtimäki 2014). Sairaalahoitoon pääsyn edellytyksenä oli, että asiakkaat palautettiin takaisin kunnalliskotiin, mikä olikin yleensä asukkaan viimeinen koti.

Johtaja vastasi kokonaisvaltaisesti sekä johtamisesta että arjen sujumisesta. Johtajan vastuulla olivat talouden ja toiminnan vastuun lisäksi kaikki asukkaiden henkilökohtaiseen elämään liittävät asiat, sukkanauhoista lähtien. Hän vastasi lääkehuollosta ja jakoi lääkkeet, vain johtajalla oli lääkekaapin avain. Valtakunnalliset ohjeet lääkehuollosta olivat 1960-luvulla varsin tiukat. Johtajan sosionomi- koulutukseen sisältyi myös apuhoitajan pätevyys. Hän osallistui lääkärin kiertoon ja konsultoi kunnanlääkäriä tarvittaessa.

Henkilökuntaa olivat johtajan lisäksi apuhoitajat ja keittiöhenkilökunta. Kunnalliskodin toimintaa kuvaa kodinomaisuus ja yhteisöllisyys. Päivärytmi oli selkeä. Asukkaat ja henkilökunta söivät isossa keittiössä saman pöydän ääressä. Samoin saunapäivät olivat asukkaiden ja henkilökunnan yhteisiä. Asukkaita kohdeltiin tasavertaisetsi ja heidät koettiin läheisiksi. Sekä johtaja että osa henkilökuntaa asuivat kunnalliskodin yhteydessä olevissa asunnoissa. Työote oli yhteisöllinen, mutta johtajalla oli selkeä auktoriteettiasema.

Sosiaalitoimistossa arvioitiin kunnalliskotiin tulevien asukkaiden hoidon tarve ja tehtiin asukasvalinnat sekä hoitomaksupäätökset. Asukas maksoi hoidosta tulojensa mukaan, pieni osa eläkkeestä jäi hänen omaan käyttöönsä. Vaikka kunnalliskotia pidetään perinteisesti köyhien ihmisten kotina, varallisuus ei ollut este hoitoon pääsylle. Kunnalliskotiin pääsyn määritti hoidon ja huolenpidon tarve.

Kunnalliskodissa juhla ja arki erottuivat toisistaan. Juhlapyhiin valmistauduttiin huolella laittamalla liinat pöydille ja koristelemalla talo itse tehdyillä koristeilla. Johtaja vietti juhlapyhät laitoksessa.

Seurakunta kävi vierailulla ja toimitti ehtoolliset. Martat ja Maatalousnaiset olivat keskeiset yhteistyötahot. Kunnalliskodilla oli luonnollinen ja hyvä yhteys Vesikkolan kylän asukkaisiin. Syrjäisen sijainnin takia omaiset vierailivat mahdollisuuksien mukaan.

Toimintaa sääteli huoltoapulaki, sosiaalihallituksen ohjeet sekä läänin sosiaalitarkastaja. Tilastointi oli tärkeässä roolissa. Hallinnollisesti kunnalliskoti oli sosiaalilautakunnan alaisuudessa, sillä oli oma johtokunta. Johtokunnan jäsenet olivat luottamushenkilöitä ja esittelijä oli sosiaalisihteeri. Kunnalliskodin johtaja oli pöytäkirjanpitäjä.

Johtaja oli talousvastuussa sosiaalilautakunnalle. Kunnalliskodin johtaminen oli yksinäistä ja vastuullista työtä. Ammatillisuutta vahvistettiin kunnalliskodin johtajien alueellisissa tapaamisissa. Valtakunnallista koulutusta kuten huoltopäiviä järjesti Suomen Kunnallisliitto.

Kunnalliskodilla oli maatila, josta huolehti tilanhoitaja. Maatilan töihin osallistuivat erityisesti työikäiset päihdeongelmaiset mutta kaikki muutkin kykyjensä mukaan. Maatilalta saatiin maito, perunat, marjat ja kasvikset. Se oli oma erillinen yksikkö, joka ei kuulunut johtajan vastuualueeseen.

Joutsenon vanhainkoti

Vuonna 1955 päätettiin kunnalliskodin johtokunnan tekemän aloitteen pohjalta ja kunnanhallituksen esityksestä ryhtyä valmistelemaan uutta vanhainkotia. Kunnanvaltuustossa oli näkemyksiä, jonka mukaan Vesikkolan kunnalliskoti kunnostettaisiin ja siihen rakennettaisiin lisärakennus. Toinen näkemys oli, että rakennettaisiin täysin uusi kunnalliskoti. Kunnanvaltuusto teki yksimielisen päätöksen, että kuntaan rakennetaan kokonaan uusi vanhainkoti. Rakennus valmistui 1962. Uuden vanhainkodin rakentamista pidettiin Joutsenon sosiaalisen kehityksen suurimpana tapahtumana. (Joutsenon vanhainkodin historia.) Seuraavassa on kuvattu (Taulukko 2.) vanhainkodin puitteet ja toiminta.

Taulukko 2. Vanhainkodin puitteet ja toiminta

Asukkaat	Sairaat ja huonokuntoiset vanhukset Yksinäiset Päihdeongelmaiset Sotasiirtolaiset
Ulkoiset puitteet	Keskustan läheisyydessä Yleinen osasto ja sairasosasto Myöhemmin palveluasunnot Päiväkeskus
Asuminen ja arki	1 hengen huoneista 4-5 hengen huoneisiin Pienet huoneet Yhteiset saniteettitilat Pitkät käytävät, sairaalamainen Asukkaat osallistuivat kykynsä mukaan viriketoimintaa
Johtajan tehtävät	Johtajasta hallinnollinen johtaja yhteistyöverkostojen ylläpitäjä
Henkilökunta	Sairaanhoitajat ja apuhoitajat Lääkintävoimistelija ja kuntoutusapulainen Laitosapulaiset Ompelija askarruttaja Emäntä ja keittiöapulaiset Toimistoapulainen Myöhemmin sosiaalityöntekijä Osasto- ja talousharjoittelijat Työllistettävät Kunnanlääkäri/terveyskeskuslääkäri kävi kerran viikossa
Hallinto	Kunnalliskodin johtokunta Henkilöstöhallintoon liittyvät yhteistyötahot
Lainsäädäntö ja ohjeet	Huoltoapulaki, Sosiaalihuoltolaki Sosiaalihallituksen ohjeet
Muuta	Vanhusten kerho

Joutsenossa uusi vanhusten hoivalaitos oli alusta alkaen vanhainkoti. Yleisimmin vanhainkoti nimitys alkoi todentua eri puolilla maata 1960-luvulla, kun vanhusten osuus hoidettavissa alkoi lisääntyä. Jos laitoksessa oli yleisen osaston lisäksi sairasosasto, niin silloin käytetiin kunnalliskoti-nimeä. Vanhainkodin valmistuttua siinä oli 35 yleisen osaston hoitopaikkaa ja 42 sairasosaston hoitopaikkaa. Henkilökuntaa varten rakennettiin oma asuntosiipi ja lisäksi oli talonmiehen ja johtajattaren asunnot. Vanhainkodissa oli 16 henkilökunnalle tarkoitettua asuntoa. Nämä tilat siirtyivät aikanaan muuhun käyttöön.

Vanhainkodin asukkaat olivat taustoiltaan hyvin erilaisia; sairaita, yksinäisiä, muistisairaita lisäksi kehitysvammaisia ja päihdeongelmaisia. Vanhainkodin siirryttyä kirkonkylään varsinkaan päihdeongelmaisille ei enää ollut kuntouttavia työtehtäviä. Osa heistä siirrettiin Rauhan sairaalaan ja osa asumispalveluyksiköksi perustettuun Jänhiälän huoltokotiin. Kehitysvammaisia oli vielä asukkaina, mutta erityishuoltopiiri oli aloittanut toimintansa ja kehitysvammaiset saivat palvelut erityishuoltona. Diabetes (tuolloin puhuttiin sokeritaudista) oli 1960-luvulla yleinen vanhusten sairaus, mutta tietoa ja osaamista sen hoitamiseen puuttui. Monet sairasosastolle tulleet diabetesta sairastavat asukkaat kuntoutuvat vanhainkodissa hyvän hoidon ansiosta. Asukkaat olivat kaikki pitkäaikaisasukkaita.

Paikkoja oli suurimmillaan yli 90. Henkilökunnan asuntola otettiin laitoskäyttöön, jotta saatiin lisäpaikkoja. Huoneet olivat pieniä, pitkät käytävät ja yhteiset saniteettitilat. Nämä asunnot kuuluivat yleiseen osastoon. Myöhemmin nämä muutettiin palveluasunnoiksi. Kulkuyhteyksiltään ja varustuksiltaan erilaiset tilat aiheuttivat paljon järjestelyjä asukkaiden toimintakyvyn mukaan. Henkilökunnan asunoissa asujien piti olla hyväkuntoisia.

Yleisen osaston tarkoituksena oli olla rauhallinen, viihtyisä ja kodinomainen hoitopaikka vanhuksille, jotka eivät tarvitse hoitoa. He liikkuvat itse ja osallistuvat eri toimintoihin. Hyväkuntoiset tulivat ruokasaliin syömään, ja myöhemmin remonttien yhteydessä rakennettiin linjasto, josta vanhukset ottivat itse ruokaa. Tavoitteena oli, että

asukkaat mahdollisuuksien mukaan osallistuivat vapaaehtoisuuden periaatteella kuntonsa kohentamiseen kuten liikuntaan, ulkoiluun, yhteisiin seurusteluhetkiin ja ohjattuun toimintaan. Alakerrassa saunan vieressä oli käsityötupa, jossa asukkaat kävivät tekemässä käsitöitä. Talossa oli ompelija -askarruttaja, joka vastasi viriketoiminnasta. Yleisellä osastolla oli vähemmän henkilökuntaa, se vastasi nykyistä palveluasumista.

Vanhainkodissa asukkaan voinnin huonontuessa hänet siirrettiin sairasosastolle, jossa oli erillinen henkilökunta. Sairasosastolla oli 42 paikkaa. Siellä korostui hoidollisuus. Sairasosaston tarkoituksena on ollut hoidon antaminen niille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa. Joutsenon vanhankodissa on aina ollut myös hoidettavina sotasiirtolaisia, jotka oli sijoitettu luovutetun Karjalan alueelta Rauhan sairaalaan.
Huoneet olivat yhden hengen huoneista 4 hengen huoneisiin, joita oli vain muutama. Ajan tavan mukaan kaikki kalusteet kuten vaatetuskin tuli talon puolesta. Asukkailla ei ollut omia huonekaluja, eikä muutenkaan paljon henkilökohtaisia tavaroita. Vähitellen asukkaat alkoivat käyttää omia vaatteita ja ulkoisiin asioihin alettiin kiinnittää huomiota esimerkkinä papiljottien laittaminen. Yksilöllisyyttä ei korostettu varsinkaan alkuvaiheessa. Arki ja pyhä erottuivat toisistaan, pyhisin asukkaat pukeutuivat parempiin vaatteisiin. Pyhän ohjelmaan kuului jumalanpalveluksen kuunteleminen, joka tuli myöhemmin suoraan Joutsenon kirkosta.

Sairaanhoitajien rinnalle tulivat apuhoitajat, sitten perushoitajat ja viimeksi lähihoitajat. Ammatillinen osaaminen vahvistui. Henkilökunta oli moniammatillista. Siellä oli johtajan lisäksi osaston hoitajat, sairaanhoitajat, apuhoitajat, laitosapulaiset, emäntä ja keittiöapulaiset, ompelija-askarruttaja ja toimistoapulainen. Myöhemmin tulivat fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Ruoka valmistettiin omassa keittiössä ja lääkäri kävi kerran viikossa.

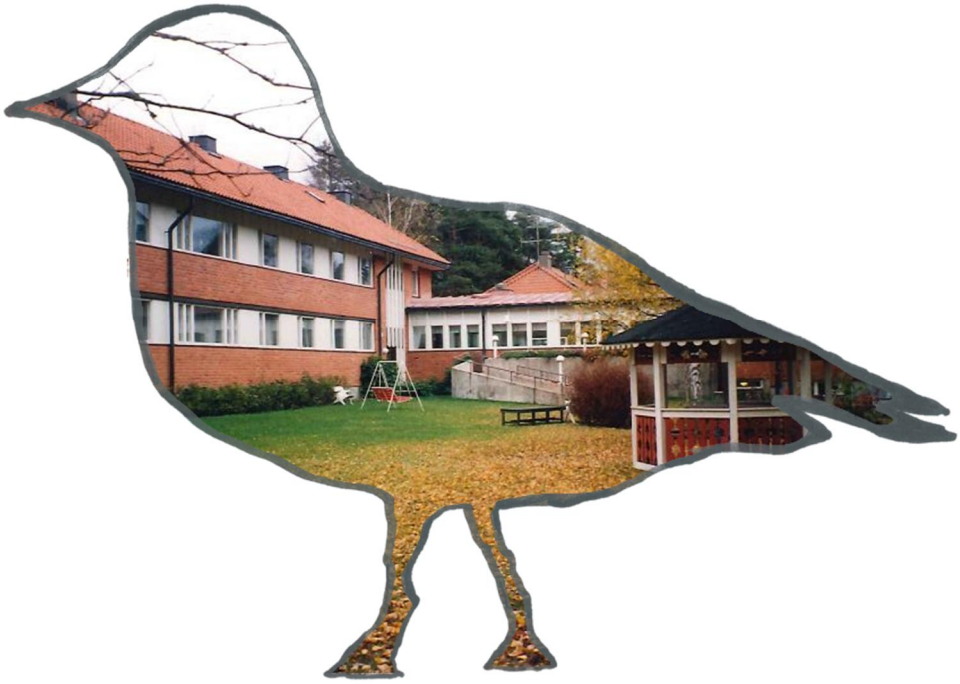
Vanhainkodissa kävi paljon ulkopuolisia vierailijoita kuten seurakunta, kuorot ja järjestöt. Seurakunnan työntekijät vierailivat säännöllisesti vanhainkodin arjessa ja juh-

lapyhinä. Erilaisia retkiä tehtiin paljon, koska vahainkodin asukkaissa oli hyväkuntoisia. Osa asukkaista oli kotilomalla juhlapyhien ja lomien aikaan. Tämä kuvaa yleisen osaston vanhusten toimintakykyä.

Asukkaat valikoituivat edelleen sosiaalitoimen kautta, jossa myös hoidettiin maksupäätökset. Johtajan tehtävät muuttuivat myös. Osastohoitajat vastasivat osastonsa hoidollisesta puolesta. Kun henkilökunta lisääntyi, lisääntyivät henkilöstöhallinnolliset asiat. Johtajasta tuli hallinnollinen johtaja, joka vastasi vanhainkodin toiminnan lisäksi yhteistyöstä. Luottamusmies- ja työsuojeluorganisaatiot olivat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Kun vanhainkodit tilat kaipasivat uudistamista, johtajalla oli merkittävä rooli remontin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Palveluja alettiin tuottaa myös kotona asuville vanhuksille. Vanhainkodissa oli myös sosiaalityöntekijä, joka oli mukana asukkaiden arjessa ja kehittämässä avopalveluja.

Laitokseen oli perustettu vanhainkotikerho, johon voivat kuulua kaikki asukkaat. Kerhon tehtävänä oli järjestää asukkaille askartelutoimintaa ja ylläpitää kanttiinia. Saadut varta käytettiin vanhusten viihtyvyystoiminnan järjestämiseen, mikä oli erittäin merkittävää toimintaa ja vahvisti yhteisöllisyyttä. (Peura 1978.)

Vanhainkodista tuli palvelukeskus



Vanhainkodin kehittämiseen palvelukeskukseksi edellytti myös ulkoisten puitteiden muuttamista. Vuosina 1988–91 vanhainkodin laajennusosaan valmistuivat ruokasali ja keittiö sekä yksi asuinkerros, osastoja saneerattiin ja päiväkeskusta varten rakennettiin omat tilat. Rauhan mielisairaalan lopettamisen takia sotasiirtolaisia varten saneerattiin päiväkeskustilat osastoksi. Samoin henkilökunnan asunnot muutettiin palveluasunnoiksi. Palvelukeskus oli nimensä mukainen, se tarjosi ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville, palveluasumista ja päiväkeskustoimintaa kotona asuville sekä tukipalveluja kotona asuville. Vuosikymmenen aikana aloitettiin vanhainkotilaitosten uudistamiseen ja Joutsenon vanhainkoti muutettiin palvelukeskukseksi 1990-luvun alkupuolella.(Ahola 2010.)

Vanhustenhuollon laitospaikkoja Joutsenossa oli palvelukeskuksessa 69 ja terveyskeskuksen vuodeosastolla 40. Vuodeosasto aloitti toimintansa 1982. Molemmissa

yksiköissä oli osa paikosta varattu lyhytaikaiseen kuntouttavaan hoitoon. Laitoshoidon sisällön kehittämisen tavoitteena oli, että pysyvään laitoshoitoon siirrytään vasta, kun muut palvelu- ja asumismuodot eivät enää riittävästi turvaa jokapäiväisen elämisen sujumista.

Virkanimikkeet kuvaavat myös toiminnan muuttumista vanhainkodin johtajasta tuli palvelukeskuksen johtaja ja edelleen vanhustenhuollon esimies. Vanhustenhuollon organisaatiossa vanhustenhuollon esimies vastasi palvelukeskuksesta, asumispalveluista ja kotipalvelusta. Sosiaali- ja terveystoimen johtava hoitaja puolestaan vastasi hoiva- ja hoitotyöstä sekä kotisairaanhoidosta. Päätökset laitoshoitoon ottamisesta tekivät terveyskeskuksen vuodeosastolla johtava lääkäri ja palvelukeskuksen osalta vanhustenhuollon esimies.

Vanhainkodissa oli aikaisemmin myös sosiaalityöntekijä, jonka tehtäviin kuului päivä- ja viriketoiminnan järjestäminen. Sosiaalityöntekijän virka kuitenkin lakkautettiin ja uudessa organisaatiossa vanhustenhuollon esimies vastasi palvelukeskuksen laitoshuollosta, avopalveluista ja vanhusten muista asumispalveluista.

Palvelukeskuksella oli merkittävä rooli avohuollon palvelujen tuottajana. Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena oli tukea vanhuksen kotihoitoa tarjoamalla ohjattua ja virikkeellistä päivätoimintaa kerran tai useammin viikossa. Tavoitteena oli tukea, edistää ja ylläpitää vanhuksen omaa selviytymistä ja rohkaista omatoimisuuteen sekä vähentää yksinäisyyttä ja lisää sosiaalista vuorovaikutusta. (Leino 1996.)

Päiväkeskustoimintaa toteutettiin kahtena päivänä viikossa palvelukeskuksessa ja kerran viikossa Korvenkylän taajaman vanhustentalossa. Päivätoiminnan käytännön toiminnasta vastasivat palvelukeskuksen ja kotipalvelun työtekijät. Päiväkeskuspäivään sisältyi saunomista, ruokailua, kuntouttavaa ja viriketoimintaa. Päiväkeskustoiminnan yhteyteen järjestettiin myös kaikille avoimia toimintapäiviä ja tapahtumia.

Palvelukeskuksesta tuotettiin ateriapalveluja ja järjestettiin saunapalveluja kotona asuvien vanhusten tukemiseksi. Osa palvelukeskuksen paikoista oli lyhytaikaispaikkoja sekä kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa tukemiseksi.
Terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettiin erikoisairaanhoidosta jatkohoitoon tulevia vanhuksia. Yhteistyöstä tehtiin paikkojen järjestelyissä ja muissa käytännön asioissa, mutta yhteistyö ei ollut välttämättä suunnitelmallista. Kunnassa toimi työryhmä (avopalaveri), johon kuului sosiaalitoimen, terveystoimen ja seurakunnan edustajat. Tässä ryhmässä pohdittiin sekä yksilökohtaisesti vanhusten palvelujen tarvetta että kehitettiin vanhustenhuoltoa.

Joutsenon palvelukeskuksesta oli 1990-luvun loppuun mennessä kehittynyt vanhustenhuollon palvelujen keskus, josta käsin johdettiin vanhusten arkielämän palveluja, asumista ja lyhyt- ja pitkäaikaista laitoshoitoa moniammatillisessa yhteistyössä.

Penttiläntien palvelukoti

Eksoten alueella tavoitteena on pitkäaikaishoidon vähentäminen lisäämällä kuntouttavaa lyhytaikaista hoitoa sekä tuettua asumista. Lappeenrannassa oli 2016 yli 75-vuotiaista tehostetussa palveluasumisessa 6.3 %. Tavoitteena on edelleen vähentää ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sen verran kuin vaihtoehtoiset asumismuodot pystyvät sitä korvaamaan. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito suunnataan erityisesti muistisairaille. Vuonna 2017 Lappeenrannassa oli yhteensä 274 tehostetun palveluasumisen paikkaa. (Seniori- ja yhteisöasumisen raportti 2017.)

Penttiläntien palvelukeskuksen rakentuminen Penttiläntien palvelukodiksi muutokset oli jo aloitettu 2010 lukien. Talossa tapahtuneen tulipalon vuoksi koko toiminta oli evakossa Rauhan sairaalan tiloissa. Palvelukeskuksen vanha osa purettiin kokonaan pois lukuun ottamatta viimeksi rakennettua osaa, jossa on valmistuskeittiö ja sen yläpuolella sijaitsevat asunnot. Muut korvattiin uudella rakennuksella. Penttiläntien palvelukoti aloitti toimintansa kesäkuussa 2012, jolloin asukkaat muuttivat entisen Rauhan sairaalan Setälän tiloista takaisin Penttiläntielle. Joutsenon Penttiläntien palvelukodissa on 56 paikkaa. Vuoden 2017 aikana näistä on muutettu 15 paikkaa palveluasumiseen. Eksoten terveys- ja vanhuspalveluista (avoterveydenhuolto, hoiva,

akuuttisairaala) tuli oma vastuualue 2014. Seuraavassa on kuvattu (Taulukko 3.) Penttiläntien palvelukodin puitteet ja toiminta.

Taulukko 3. Penttiläntien palvelukodin puitteet ja toiminta

Asukkaat	Ikääntyneet Muistisairaat
Ulkoiset puitteet	Keskustan läheisyydessä, koetaan olevan syrjässä Yhden hengen huoneet, kahden hengen huoneet pariskunnille
Asuminen ja arki	56 paikkaa, joista 15 muutettu palveluasumiseen 5 lyhytaikaista paikkaa Omat huoneet, joissa omat saniteettitilat Kahden hengen huoneet puolisoille Ateriapalvelut keskuskeittiöstä
Johtajan tehtävät	Valmentava johtaminen Tiimityön tukeminen
Henkilökunta	Hoitopisteen vastaava Sairaanhoitajat ja lähihoitajat Fysioterapeutti Palveluohjaaja Tukityöllistettävät Opiskelijat ja työssä oppijat
Toiminta-ajatus	Yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan hyvin-vointi
Lainsäädäntö ja ohjeet	Vanhuspalvelulaki Ikäihmisten laatusuositukset Eksoten strategia
Muuta	Asukaskokokoukset Tietotekniikan hyödyntäminen

Asukkaat ovat ikääntyneitä, suurin osa on muistisairaita. Heillä voi olla somaattisia sairauksia, joiden vuoksi he eivät pysty asumaan kotona. Vuoteeseen hoidettavia asiakkaita tulee entistä vähemmän. Tulevaisuuden asukkaat ovat iältään nuorempia muistisairaita. Sotasiirtolaisia ei enää ole. Penttiläntien palvelukodin sijainti koetaan syrjäisenä, sillä vanhusten elämänpiiriin kuuluvat palvelut kuten tori, kirkko ja kaupat eivät ole välittömässä läheisyydessä.

Asumispaikkoja on 56, joista lyhytaikaiseen hoitoon tarkoitettuja 5 paikkaa. Asukkaat tulevat omista kodeista tai toisista palveluyksiköistä, mutta kaikki tulevat SAS-toimiston kautta, jossa asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuvat kotihoito, omaiset, läheiset ja tarvittaessa muut asiantuntijat. Palveluohjaat arvioivat kotikäynneillä palvelun tarvetta. Asukkaalle tehdään ympärivuokautisen asumisen päätös.

Asumisen lähtökohtana on yhden hengen huoneet, jotka ovat mitoitettu pyörätuolia varten. On myös kahden hengen huoneita pariskuntia varten. Periaatteena on, että pariskunnat voisivat asua yhdessä sekä palvelu- että tehostetussa palveluasumisessa. Tässä hetkellä talossa ei ole yhtään pariskuntaa.

Päivärytmissä pyritään yksilöllisyyteen niin paljon kuin se on mahdollista. Jos asukas haluaa nukkua pitkään, hän saa aamupalan myöhemmin. Hän pääsee saunaan ja suihkuun joustavasti. Samoin ulkoiluun pääsee aamupäivällä tai iltapäivällä. Asukkaan toimintakykyä tuetaan koko ajan. Fysioterapeutit tukevat vuorohoidossa olevien toimintakykyä ja kotona asumista. Tiimityö mahdollistaa, että fysioterapeuttien osaamista saadaan hoitotyön tueksi.

Jokaisella asukkaalla on oma vastuuhoitaja, jonka kanssa tehdään asiakkaalle merkityksellisiä asioita. Vastuuhoitajalle on viikossa varattu puoli tuntia kiireetöntä aikaa asiakkaalle. Keskeistä on löytää asukkaalle merkityksellisyys ja mielekkyys päivään. Se tarkoittaa jokaiselle erilaisia asioita. Se voi tarkoittaa ulkona syömistä asukkaan kanssa, päiväkahvit toisessa solussa tai jonkin merkityksellisen esineen kuten taulun

hankkiminen asukkaalle. Keskeinen tavoite on asukkaan hyvinvoinnin tukeminen, joka lähtee asukkaasta itsestään. Asukkaat ovat muuttuneet toimintakyvyiltään jossakin määrin parempikuntoisiksi, jolloin muun toiminnan kuten läsnäolon tai lehtien lukemisen merkitys korostuu.

Toimintaa ohjaavat myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin strategia ja yhteiset arvot (Eksoten strategia). Ikäihmisten palvelutarpeiden perusteiden tarkoituksena on määritellä asiakkaan tarvetta vastaavat palvelut oikea-aikaisesti. Hakeutuminen ympärivuorokautiseen hoitoon tulee ajankohtaiseksi vasta silloin kun iäkkään henkilön toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että kotona asuminen ei onnistu kotiin annettavien palvelujen eikä tukitoimien ja teknologian turvin.

Toiminta-ajatuksena on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntoutumista ja osallisuutta tukien, sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen sekä turvallisen, merkityksellisen ja arvokkaan elämän kokeminen sekä oikeus hyvään saattohoitoon kuoleman lähestyessä. Yleisellä tasolla toimintaa ohjaavat vanhuspalvelulaki (980/2012), ikäihmisten laatusuositukset (STM 2013). Asetettuja tavoitteita seurataan koko ajan.

Lähtökohtana on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen asukkaan hyvinvoinnista lähtevä hoiva, jossa keskiössä on asukkaan eletty elämä ja kokemukset. Asiakas määrittää, missä määrin hän haluaa osallistua. Yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa kerätään tietoa asukkaan eletystä elämästä käyttämällä elämänkulkulomaketta. Hoitajat saavat tästä tärkeää tietoa arjen työhön ja asiakaslähtöisen työn kehittämiseen.

Henkilökuntaa ovat hoitopisteen vastaava, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, lähihoitajat, palvelusihteeri, vanhustenhuollon ohjaaja. Hän toimii yhdyshenkilönä silloin, kun asukas muuttaa taloon. Palveluohjaajat, jotka toimivat sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa, tekevät palvelutarpeen arvioinnin. Lisäksi avustavissa tehtävissä on työllistettäviä, opiskelijoita ja työssä oppijoita. Tukityöllistettävät ovat

mukana asukkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja viriketoiminnan ohjauksessa. Lääkäri käy kerran viikossa.

Johtaminen on valmentavaa johtamista. Henkilökunta tuntee parhaiten oman työnsä. Ennen sairaanhoitaja teki enemmän toimenpiteitä, nyt hän konsultoi lääkäriä ja hierakkisuus on madaltunut. Jokaisen työ tiimissä on tärkeää. Työ on jatkuvassa muutoksessa ja yhdessä pohditaan arjessa, miten osallistavaa, vastuuttavaa ja keskusteltavaa tiedon jalkauttamista voidaan toteuttaa. Myös johtamisessa asiakas on keskiössä. Arjen johtamista on delegoitu entistä enemmän hoitopisteen vastaavalle.

Asukkaille on tarjolla monenlaisia tapahtumia. Toimintaa ja tapahtumia suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa. Tätä varten ovat asukaskokoukset, joita pidetään vähintään joka toinen kuukausi. Kaikki toiminnat ovat nähtävillä Eksoten Internetsivuilla (Eksoten vanhuspalvelut; Penttiläntien palvelukoti). Tietotekniikkaa hyödynnetään entistä enemmän yhteistyössä asukkaiden ja omaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään myös paljon monien eri tahojen kanssa samoin periaattein kuin vanhainkodinkin aikana. Nykyisin korostuu erityisesti sukupolvien yli tehtävä yhteistyö, josta esimerkkinä mainittakoon Joutsenon yläasteen 8. luokkalaisten kanssa, jonka teemana on sukupolvien kohtaaminen.

Johtopäätökset

Joutsenon ja myöhemmin Lappeenrannan vanhusten laitoshuollon kehittyminen kohti avohuoltoa ja kotona asumisen tukemista on kulkenut samansuuntaisesti yleisen palvelurakenteen kehityksen kanssa. Vanhustenhuollon kehittämisselvityksiä on tehty kunnissa ja maakunnassa, mikä osoittaa, että ikääntyvän väestön tarpeisiin on varauduttu ennakoivasti. Eksoten strategia tukee kotona asumisen tukemista ja vaihtoehtoisten asumispalvelujen kehittämistä ja tietotekniikan hyödyntämistä vanhustenhuollon palveluissa. Tulevaisuudessa tarvitaan seniori- ja yhteisöasumisen kehittämistä. Tässä kehittämistyössä tulisi hyödyntää tehostetusta palveluasumisesta saatuja kokemuksia ja erityisesti hyödyntää näissä asuvien ja työskentelevien ja omaisten kokemuksellista tietoa ikäihmisten hyvästä asumisesta ja arjesta.

Kunnalliskoti oli toimitiloiltaan varsin kodinomainen, vaikka asukkailla ei ollut omia huoneita. Vanhainkoti oli taas ulkoisilta puitteiltaan sairaalamainen pitkine käytävineen. Sen sijaan asukkaiden yksityisyyteen kiinnitettiin huomiota yhteisasumista vähentämällä minimiin. Tehostetussa palveluasumisessa korostuvat sekä yksityisyys että kodinomaisuus. Vaikka rakennukset ovat suuria, niin niiden sisään halutaan rakentaa kodinomaisia yksiköitä ja asiakaslähtöisyys on keskiössä.

Mielenkiintoista on, kun vanhainkoti tuli aikoinaan Vesikkolasta kirkonkylään, niin sen koettiin olevan lähellä keskustaa ja palveluja. Nyt paikka koetaan syrjäisenä. Pyörätuolilla on vaikea päästä mäkeä ylös keskustaan, jonne on matkaa puoli kilometriä. Samoin tarvitaan taksia, kun lähdetään talon ulkopuolelle. Tämän päivän ajattelun mukaan ikäihmisten palvelut kuuluvat keskelle kylää ja lähelle elämää niin, että esimerkiksi kirkko, hautausmaa ja tori olisivat hyvin saavutettavissa.

Asiakkaan maksama osuus laitoshoidosta ei ole periaatteiltaan muuttunut. Lähtökohtana on asukkaan tulot, joista suurin osa menee hoidon ja huolenpidon korvaukseen ja asiakkaalle käteen jäävä osuus on määritelty kulloisenkin lainsäädännön mukaisesti. Vaikka tehostetussa palveluasumisessa maksu määrittyy hieman eri perustein, niin asiakkaan näkökulmasta asia on hyvin samanlainen.

Kunnalliskodissa johtaja oli paitsi hallinnollinen johtaja, myös mukana asukkaiden arjessa. Vanhainkoti oli iso vanhustenhuollon yksikkö. Hoidollinen ammatillinen osaaminen vahvistui. Kun vanhainkodin ympärille luotiin avopalvelut tukemaan kotona asuvia vanhuksia, se tarkoitti hallinnollisen ja moniammatillinen osaamisen vahvistumista. Johtajan rooli muuttui ja asukkaiden arjen sujuvuudesta vastaisi enemmän sosiaalityöntekijä. Tehostetussa palveluasumisessa ollaan taas siirtymässä kohti yhteisöllisyyttä, jossa lähiesimies on keskeisessä asemassa.

Vanhusten ympärivuorokautisessa asumisessa tulee samaan aikaan huomioida sekä yksilöllisyys että yhteisöllisyys. Yksityisyyden lisäämistä tarvitaan asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi arjessa. Tämä tarkoittaa entistä enemmän joustavuutta aterioinnissa, heräämisessä ja asukkaan oman päivärytmin kunnioittamista. Yhteisöllisyyttä tulee vahvistaa monella tasolla sekä palvelukotien sisällä että suhteessa muuhun maailmaan.

Asiakkaan eletyn elämän kokemukset ja elämänkaari tulee nostaa entistä enemmän keskiöön. Vanhusten kokemuksien tärkeyden ymmärtäminen tulee huomioida myös koulutuksen kehittämisessä kuten sosiokulttuurinen innostaminen ja työmenetelmien kehittäminen eletyn elämän merkityksen esille tuomiseksi.

Tässä artikkelissa on kuvattu yhden vanhustenhuollon yksilön rakentuminen 1960-luvulta tähän päivään. Historia on yksi parhaita opettajia. Ympäri käydään ja yhteen tullaan. Kunnalliskodin yhteisöllisyydessä oli jotakin samaa, jota kohti mennään tehostetussa palveluasumisessa asukkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kylki edellä.

Lähteet

Ahola, T.2010. Historiikki. Julkaisematon lähde.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2015. Palveluasumisen opas – Ara10.5.2015. Pdf-tiedosto. Luettu 25.11.2016.

Auvinen, R. 1978. Tämän päivän sosiaalipolitiikka. Helsinki: Kirjayhtymä.

Eksote, www.eksote.fi, etusivu. Luettu 24.8.2017.

Eksoten strategia, www.eksote.fi. Luettu 25.8.2017.

Eksoten vanhuspalvelut. http://www.eksote.fi/haku/sivut/palveluhaku.aspx?k=vanhusten%20palvelut, Luettu 29.9.2017.

Huoltoapulaki 116/1956.

Huoltoapulain muutos 1/1980.

Jallinoja, R. 1983. Suomalaisen naisliikkeen taistelukaudet. Juva: WSOY. Joutsenon vanhainkodin historiikki. Painamaton lähde.

Kananen, J. & Ijäs, E. (toim.) 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Penttiläntien palvelukoti. http://www.eksote.fi/toimipisteet/asumisen-yksikot/penttilantien-palvelukoti/Sivut/default.aspx

Peura, A. 1978. Kunnalliskodin toiminnan kehittäminen, esimerkkinä Joutsenon kunnalliskoti. Julkaisematon lähde.

Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja.

Seniori- ja yhteisöasumisen raportti 2017. Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

STM 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Rakennemuutos ympärivuorokautisessa hoidossa edellyttää uudistuksia asiakasmaksuissa. Tiedote 24.2.2011. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/rakennemuutos-ymparivuorokautisessa-hoidossa-edellyttaa-uudistuksia-asiakasmaksuihin. Luettu 1.4.2017

STM 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN 978-00-3415-3pdf?sequence=1. Luettu 1.4.2017.

Lehtimäki, H. 2014. Terveyttä kaikille- keskussairaalat 1940-luvulta 1980-luvulle. Arkkitehtitoimisto Hanna Lyytinen Oy. http://docplayer.fi/861242-Terveytta-kaikille-keskussairaalat-1940-luvulta-1980-luvulle.html. Luettu 20.8.2017.

Tilastokeskuksen väestöennuste 2012–2060. www.stat.fi. Luettu 28.9.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Reetta Konttinen

Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön kehityskaari – Materiaalisesta auttamisesta ammatilliseen aikuissosiaalityöhön

Sosiaalityö on oman aikansa tuottama vastaus vallitsevan yhteiskunnan haasteisiin. Se millaiseksi toiminta-alue suuntautuu, on yhteydessä ajan sosiaalisiin ongelmiin, yhteiskunnan taloudellisiin, sosiaalisiin ja poliittisiin rakenteisiin ja prosesseihin sekä teoreettisiin käsityksiin sosiaalityöstä. (Jaakkola 1994.) Yleisessä sosiaalihuollon historiallisessa kehityksessä voidaan karkeasti jaotellen nähdä kaksi päälinjaa; auttamistoimenpiteiden eli sosiaalihuollon toimenpiteiden ja auttamistapahtuman eli sosiaalityön kehittyminen. Historia on osoittanut, että aina auttamistoimenpiteiden kehittämisen eli sosiaalihuollon kehittämisen ohella on esiintynyt tarvetta kehittää myös auttamisen tapaa. (Eskola 1981, 24, 37.) Koko historiansa ajan kunnallisen sosiaalihuollon kehitys on ollut tiiviissä yhteydessä myös lainsäädännön kehitykseen (Toikko 2005, 137).

Aikuissosiaalityö ja sen merkitykset ovat niin ikään muuttuneet vallitsevan kulttuurin mukaisesti. Työ on erottunut muusta sosiaalityöstä erityisesti asiakkaiden ongelmien, yhteiskunnan muutosten, työn organisoinnin, työorientaatioiden uudistumisen sekä lainsäädännön myötä. (Juhila 2008, 83–87.) Aikuissosiaalityön juuret ja ammatillisen toiminnan perinteet ulottuvat pitkälle kirkon tekemään auttamistyöhön ja kuntien vaivaishoitoon, josta se on vähitellen kehittynyt lakisääteiseksi sosiaalihuolloksi sekä palveluja ja taloudellista tukea antavaksi auttamisjärjestelmäksi (Kananoja 2017, 27).

Vaikkakin aikuisten parissa tehtävällä sosiaalityöllä on kunnissa pitkät perinteet, aikuissosiaalityön käsitteeseen nojaava kehittämistyö on painottunut erityisesti 2000-luvulle (Väisänen & Hämäläinen 2008, 6). Merkittävä murroskohta kohti nykyistä aikuissosiaalityötä oli 1990-luvun lama, jolloin työttömyys lisääntyi valtaisasti ja toimeentulotukijärjestelmät ruuhkautuivat. Kriisin myötä sosiaalitoimistoihin palkattiin sosiaalityöntekijöiden rinnalle uusia ammattiryhmiä, jotka vaikuttivat merkittävästi aikuissosiaalityön tehtävärakenteeseen ja siten myös työn sisältöön. Hiukan myöhemmin muut palvelurakenteiden ja lainsäädännön muutokset, kuten lainsäädäntö kuntouttavasta työtoiminnasta, lisäsivät aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön kehittämistarpeita.

Nykyisin aikuissosiaalityöllä viitataan erityisesti sosiaalitoimistoissa tehtävään sosiaalityöhön, joka keskittyy aikuisväestön kysymyksiin (Karjalainen 2017, 248). Artikkelissa luodaan katsaus aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön kehittymisen virstanpylväsiin aina 1800-luvun vaivaishoidosta kohti nykyistä elämänkaarimallin mukaisesti järjestettyä aikuissosiaalityötä. Yleisen kehityksen rinnalla tarkastellaan myös paikallisen sosiaalihuollon ja aikuissosiaalityön kehittymistä aina vuoden 2017 perustoimeentulotuen Kela-siirtoon ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin asti.

Vaivaishoidosta köyhäinhoitoon

Kunnallisen aikuissosiaalityön juuret voidaan nähdä 1800-luvun vaivaishoidossa, jossa keskeistä oli materiaalisen avun eli ruoka-avun antaminen (Eskola 1981, 24). Lappeenrannassa vähäosaiset hoidettiin pääasiassa ruoduissa tai antamalla vilja- ja jauhoapua kotiin. Jauhoja, joiden tuli olla puhteita Suomen tai Venäjän jauhoja, annettiin vain sellaisille henkilöille, joiden avuntarpeen kylänvanhimmat vahvistivat. Vuonna 1877 Lappeella oli 42 ruotuvaivaista, joiden lisäksi Lauritsalan kartano piti muutaman köyhän. Vaivaishoidosta annettiin vuonna 1879 uusi asetus, jonka mukaan jokainen työhön kykenevä oli velvollinen elättämään itsensä ja perheensä. Viipurin läänin kuvernöörin kehotuksesta Lappeen kuntakokous keskusteli vuonna 1890 vaivaistalon perustamisesta, mutta päätti kuitenkin pysyä entisessä hoitotavassa sen halpuuden takia. Ensimmäinen vaivaistalo saatiin rakennettua kuntaan vuonna 1909, johon saatiin valtiolta 75 000 markan laina. (Juvonen 2011, 258–262.)

Myöhemmin maatalousyhteiskunnan sosiaalityö kietoutui köyhäinhoitoon, jolloin merkittävimmät virstanpylväät olivat vuoden 1922 köyhäinhoitolaki ja vuoden 1936 huoltolait (Eskola 1981, 24). Uudistuneet lait vahvistivat sosiaalipoliittisen ajattelutavan muuttumista ja korostivat inhimillisyyttä todellisia avuntarvitsijoita kohtaan (Toikko 2005, 137–152). Köyhäinhoitolakia uudistettiin edelleen vuonna 1956, kun huoltoapulaki hyväksyttiin. Lain mukaan sosiaaliavun saamisen edellytyksenä ei ollut enää ehdoton köyhyys, vaan elatukseen kulloinkin käytettävissä olevien varojen tosiasiallinen puuttuminen. Huoltoapulaki merkitsi irtautumista köyhäinhoidosta, vaikka huoltoavun antamisperiaatteet eivät paljon muuttuneetkaan. (Hiilamo, Niemelä, Pykälä, Riihelä & Vanne 2012, 11.)

Lappeenrannan vaivaishoidosta vastasi ennen lakimuutoksia vaivaishoitohallitus, jonka nimi muutettiin köyhäinhoitolain myötä köyhäinhoitolautakunnaksi vuonna 1922. Köyhäinhoitoon kuului köyhäinhoitoapua tarvitsevien täysi-ikäisten huollon ohella lastensuojelu aina vuoteen 1931 saakka. Vuonna 1932 Lappeenrantaan perustettiin ensimmäinen huoltosihteerin virka, joka vuonna 1937 muutettiin huoltojohtajaksi. Samana vuonna muutettiin vuonna 1933 perustettu köyhäinhoidon kaitsijan

virka köyhäinhoidon tarkkaajan viraksi. Nimenmuutokset tulivat uusien huoltolakien myötä, joiden seurauksena Lappeenrantaan perustettiin myös huoltotoimisto ja köyhäinhoitolautakunnan nimi muuttui huoltolautakunnaksi. Huoltolain piiriin kuului köyhäinhoidollinen avustaminen, jota tarvitsi huippuvuonna 1934 talouslaman vuoksi 2235 henkilöä eli lähes viidesosa Lappeenrannan asukkaista. (Herranen 1988, 277–278.)

Sosiaalihuollosta sosiaalipalveluihin

Sotien jälkeen sosiaalityön uudistamispaineita lisäsivät laajentuneet sosiaaliset ongelmat, rikollisuus, irrallisuus, päihteiden kasvanut väärinkäyttö, sopeutumisongelmat ja perhe-elämän vaikeudet. Sosiaalisten ongelmien ilmenemismuodon ja sosiaalihuollon aatesisällön välille syntyi ristiriitaa. (Hänninen 1990.) Sotien jälkeen alkoi sosiaalinen jälleenrakennus, jolloin sosiaalihuoltoa ja -politiikkaa kehitettiin vuosikymmenestä toiseen; 1940-luvun lopulla sosiaalipolitiikan painopisteenä korostettiin perhepolitiikkaa, 1950-luku oli työllistämisen vuosikymmen ja 1950-luvun lopussa ja 1960-luvun alussa rakennettiin sosiaalivakuutusjärjestelmät. Hyvinvointivaltion voidaan varsinaisesti ajatella muodostuneen juuri tuolloin. (Karisto, Takala & Haapola 1997, 290; Jaakkola 1994, 252.)

Sosiaalityö joutui 1960-luvun radikaalin yhteiskuntakritiikin kohteeksi, mikä toi jännitteitä alan sisälle ja loi paineita sosiaalityön itseymmärryksen myöhemmille reformeille. 1950-luvun ja 1960-luvun yleisen keskustelun erona oli se, että yksilökohtaisen työn lisäksi 1960-luvulla alettiin puhua myös yhdyskuntatyöstä. (Hänninen 1990, 98.) Kritiikin synnyttämä julkinen keskustelu johti Sosiaalihuollon periaatekomitean nimittämiseen 1960-luvun lopulla. Komitea kirjasi mietinnössään (1971) sosiaalihuollon uusiksi toimintaperiaatteiksi palveluhenkisyyden, pyrkimyksen normaalisuuteen, valinnanvapauden, luottamuksellisuuden, ennaltaehkäisyn ja omatoimisuuden edistämisen. Entisistä kunnanvaivaisista ja huoltoavun varassa elävistä köyhistä alettiin puhua sosiaalihuollon asiakkaina. Huollettaville haluttiin antaa täysivaltaisen kansalaisen status. (Karisto ym. 1997, 300.)

Periaatekomitean mietintö teki selvän eron sosiaalihuollon arkipäivän ongelmiin liittyvien sosiaalipalvelujen kesken ja toi modernin palveluideologian Suomeen (Karisto ym. 1997, 300). Sosiaalipalveluiden vuosikymmeneksi voidaankin kutsua 1970-lukua, jolloin valtio pyrki muuttamaan kunnallisen sosiaalihuollon yleiseksi sosiaalipalvelujärjestelmäksi. 1980-luku oli eräänlainen hyvinvointivaltion hienosäädön aikakausi, jolloin täydentäviä uudistuksia toteutettiin kaikilla edeltäneiden vuosikymmenien painopistealueilla. (Jaakkola ym. 1994, 252.)

Sosiaalityön toimintaympäristön muutos koko sen historian ajan on vaikuttanut myös sosiaalityön asemaan ja itseymmärrykseen. Sosiaalityö oli pitkään juridisesti määrittelemättömänä sosiaalitoimea koskevassa lainsäädännössä, ennen kuin se määriteltiin ensimmäisen kerran vuonna 1984 voimaanastuneessa sosiaalihuoltolaissa (710/1982). (Kemppainen ym. 1998, 21.) Sosiaalihuoltolain uudistus korvasi huoltoapulain ja sosiaalihallintolain ja huoltoavun tilalle tuli toimeentulotuki (Hiilamo ym. 2012, 15). Sosiaalihuoltolaista muodostui viimein se yleislaki, joka yhdessä sosiaalihuollon erillislakien kanssa alkoi ohjata kuntien sosiaalipalvelujen kehittymistä (Karisto 1997, 301). Kunnallinen sosiaalitoimi sidottiin valtiolliseen suunnittelujärjestelmään, ja valtio ohjasi sosiaalipalvelujen rakentamista ja toteuttamista. Kunnan sosiaalihuolto velvoitettiin järjestämään sosiaalipalveluja, antamaan toimeentulotukea ja suorittamaan sosiaaliavustuksia. Näin kaikki sosiaalipalvelut tulivat lakisääteisen järjestelmävastuun piiriin ja siten sosiaalipalveluissa siirryttiin köyhäinhoidosta yleiseen hoivapolitiikkaan. (Hiilamo ym. 2012, 15.)

Sosiaalihuoltolakiin perustuvan toimeentulotuen tasoa korotettiin 1980-luvulla kaksi kertaa ja kunnille tarjottiin mahdollisuus purkaa etuuksien myöntämisen tarveharkintaa siirtymällä toimeentulotuen laajennetun perusosan käyttöön. Uudistus lähensi toimeentulotukea muihin sosiaaliavustuksiin ja erityisesti sen ennaltaehkäisevää vaikutusta korostettiin. Kaikki kunnat eivät toimeentulotuen myöntämisen käytäntöjä vielä kuitenkaan uudistaneet sosiaalimenojen kasvun pelossa. (Urponen 1994, 254.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin aikuisten sosiaalipalvelujen palvelupäällikkö Heikki Hirvosen (2017) mukaan monista edistysaskeleista huolimatta aikuisten parissa tehtävä työ oli 1980-luvulla vielä hyvinkin toimeentulotuki- ja hallintokeskeistä. Toimeentulotuki oli yhä nykyistä suppeampi ja työntekijöiden työ oli kirjaimellisesti toimeentulotuen laskemista ja asiakkaiden vastaanottamista. Lappeenrannan sosiaalitoimessa asiakastiedot kirjoitettiin vielä paperilomakkeille ja maksutapahtumat asiakaskortteihin ja tuki annettiin maksusitoumuksella tai -osoituksella, jonka perusteella asiakas sai hakea tuen kaupungin rahatoimistosta tai palveluntuottajalta. Tietotekniikkaa ei vielä ollut. 1980-luvun lopulta lähtien työ oli yhdistettyä työtä eli kukin sosiaalityöntekijä hoiti oman maantieteellisesti määrätyn alueensa sekä toimeentulotukeen että lastensuojeluun liittyvän työn. (Hirvonen 2017.)

1980-luvun alussa Lappeenrannassa Sosiaali- ja terveyslautakunnan keskuspaikkana oli Raastuvankadun kiinteistö (Hirvonen 2017), jolloin Lappeenrannassa käytiin periaatteellista keskustelua siitä, onko kaupungilla taloudellisia mahdollisuuksia ylläpitää toimintakykyisinä useaa sosiaalitoimen toimipistettä. Monivaiheisen keskustelun jälkeen päädyttiin siihen, että sosiaalitoimen toimintaedellytykset ja tarpeet syntyvät nimenomaan kuntalaisten ja asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tämän päätöksen johdosta Lauritsalan alueella toimineen sosiaalitoimiston toimenkuvaa vahvistettiin ja Sammonlahdessa sosiaalitoimi sai tiloja 1986 valmistuneesta sosiaali- ja terveysasemasta. (Nikula 1993.) Tuolloin pohdittiin valtakunnallisesti toimintojen yhteensovittamista ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä saman katon alle. Tässä kehityksessä Sammonlahdessa oltiin aikaansa edellä ja Sammonlahden sosiaali- ja terveysasema saikin paljon tutustumisvieraita monesta eri kunnasta. (Hirvonen 2017.) Sosiaalityön työotteen keskiössä oli taloudellisen avustamisen lisäksi ihmisen ja hänen palvelutarpeensa kohtaaminen yksilöllisenä asiana. Tavoitteena oli muun muassa omatoimisuuteen tukeminen, jonka ajateltiin onnistuvan vain ymmärtämällä se kokonaistilanne, jossa yksilö ja hänen perheensä elivät. (Nikula 1993.) Nykyisenkaltaista palvelutarpeenarviota ei kuitenkaan vielä virallisesti työvälineenä käytetty (Hirvonen 2017).

Toimeentulotukityöstä aikuissosiaalityöhön

Toimeentulotukityön kehittyminen kohti nykyistä aikuissosiaalityötä alkoi voimallisesti 1990-luvulla, jolloin hyvinvointivaltio, toimeentuloturva ja palvelut joutuivat voimakkaiden muutosten kohteeksi (Raunio 2000, 21). Läntisen talouden taantuma, neuvostokaupan romahdus ja 1980-luvun lopulla harjoitettu raha- ja valuuttapolitiikka ajoivat Suomen sodanjälkeisen ajan syvimpään lamaan 1990-luvun alussa (Hiilamo ym. 2012, 16). Ennätyksellisen korkealle noussut työttömyys ja yhtäaikaiset julkisen sosiaaliturvan leikkaamiset johtivat vakaviin ongelmiin ihmisten toimeentulossa ja hyvinvoinnissa. (Filppa 2002; Tuusa 2005.) Muutokset heijastuivat sosiaalityöhön monin eri tavoin; kansalaisten tilanteet eriytyivät ja sosiaaliset ongelmat saivat uusia ilmenemismuotoja, jolloin sosiaalityön asiakasryhmät kasvoivat määrällisesti, muuttuivat luonteeltaan ja saivat uusia tulkintoja. Lisäksi syntyi kokonaan uusia asiakasryhmiä. (Kemppainen ym. 1998, 148–149.)

Etelä-Karjalan sosiaalihuollossa laman myötä asiakkaiden määrä lisääntyi yli 100 prosenttia ja sen johdosta eivät riittäneet toimeentulotukivarat eivätkä työntekijät, mikä erityisesti johti työkäytäntöjen uudelleenorganisointiin (Hirvonen 2017). Taloudellinen taantuma teki näkyvämmäksi sosiaalityön yhteiskunnallisen tehtävän ja toi sosiaalityön toimintatavat julkiseen keskusteluun. Yhteiskunnallinen kriisitilanne ja rakenteellisista tekijöistä johtuva hätä loi tilaa ja mahdollisuuksia uudenlaisten työmenetelmien ja työvälineiden kehittämiselle. Ymmärrettiin, että vaikeuksia kohdanneet ihmiset tarvitsevat tuekseen myös vuorovaikutuksellista kohtaamista. (SOSWEB − Sosiaalityön työmenetelmät.) Myös Tuija Nummelan (2011) asiakkaan asemaa ja osallisuutta koskevassa tutkimuksessa tuli näkyväksi, että aikuissosiaalityössä tarvittiin ja yhä tarvitaan juurikin erityisesti asiakkaan osallisuutta tukevia työmenetelmiä, mikä edellyttää työskentelyltä muun muassa voimavara- ja ratkaisukeskeisten menetelmien kehittämistä sekä asiakkaan kohtaamista. (Nummela 2011, 146.)

Kasvavat toimeentulotuen asiakasmäärät ruuhkauttivat sosiaalityöntekijöiden työtilannetta ja samalla asiakkaiden elämäntilanteet näyttäytyivät yhä rankempina ja koh-

tuuttomampina, mutta asiakasmäärien kasvu kuitenkin vaikeutti pitkäjänteisen sosiaalityön tekemistä. Vielä 1990-luvulla toimeentulotuen myöntäminen ja sosiaalityö olivat tiiviisti sidoksissa toisiinsa ja valtaosa sosiaalityöntekijöiden työajasta menikin toimeentulotukiasioiden käsittelyyn. (Liukko 2006, 26–29.) Pitkällisen syrjäytymiskierteen katkaisemiseksi oli kuitenkin löydettävä vaihtoehtoja sosiaaliturvatyölle ja uusia lähestymistapoja asiakkaiden elämäntilanteen kohentamiseksi. Vaativat tilanteet ja asiakkaiden monimuotoinen avuntarve laajensivat asiantuntijuuden aluetta ja tarvetta. (Filppa 2002, 66.)

Laman seurauksena sosiaalityön kehittyminen painottui kiireisiä toimenpiteitä vaativille toiminta-alueille, kuten työttömyyteen ja toimeentulo-ongelmiin. Paineita sosiaalityön uudelleenorganisoimiseksi sosiaalitoimistoissa oli kuitenkin koko 1990-luvun ajan (Kananoja 1997) ja1990-luvun puolivälissä tehtiinkin valtakunnallinen kokeilu toimeentulotuen siirtämisestä Kelan käsiteltäväksi. (Tuusa 2005, 30.) Kokeilu (1995–1996) ei kuitenkaan johtanut pysyvämpään toimintamalliin, joten kunnissa jouduttiin miettimään muita ratkaisuja toimeentulotuen myöntämiskäytäntöihin (Liukko 2006, 26). Asiakasmäärien kasvaessa luovuttiin myös itsestään selvänä pidetystä ajatuksesta, että sosiaalityöntekijät huolehtivat asiakkaiden asioista alusta loppuun. Työtä rationalisoitiin palkkaamalla toimeentulotuen käsittelyyn etuuskäsittelijät (Mäntysaari 2006, 119) ja sittemmin aiemmin sosiaalityöntekijän tehtävinä pidettyjä töitä jaettiin kolmelle eri ammattiryhmälle; etuuskäsittelijöille, sosiaaliohjaajille ja sosiaalityöntekijöille. (Horsma & Jauhiainen 2004, 15.) Työntekijöitä rekrytoitiin lisää myös Lappeenrannan sosiaalitoimessa ja 2000-lukua kohti mentäessä myös Lappeenrannan alueella alettiin pohtia voitaisiinko palvelut järjestää toisin (Hirvonen 2017).

Valtakunnallisesti 2000-luvulle tultaessa sosiaalityön ja taloudellisen avustamisen yhteyttä yhä tietoisesti purettiin muun muassa kehittämällä kirjallista toimeentulotuen hakumenettelyä ja keskittämällä toimeentulotukihakemusten käsittelyä entistä enemmän etuuskäsittelijöille. (Liukko 2006, 29.) Monin paikoin myös siirryttiin niin

sanotusta yhdennetystä työstä kohti erikoistuneita tehtäväkuvia. Ihmisten toimeentuloon ja selviytymiseen liittyvät ongelmat olivat moninaistuneet niin, että yhdennetyn työn ei nähty tarjoavan riittävästi mahdollisuuksia paneutua syvällisesti ongelmanratkaisuun. Yksittäisten asiakasryhmien ongelmat nähtiin niin vaikeina, että niiden ratkaisun alettiin nähdä vaativan erikoistuvaa osaamista. (Raunio 2000; Filppa 2002; Tuusa 2005; Hirvonen 2017.) 2000-luvun alussa aikuisten sosiaalityössä lisääntyi myös vastuu pitkäaikaistyöttömyyden hoidosta, kun kunnille asetettiin velvoitteet työttömien aktivoinnista. Tämä toi aikuisten palveluihin aktivointisuunnitelmien laadinnan toimeentulotukityön rinnalle. Hiukan myöhemmin suunnitelmat siirtyivät Työvoimanpalvelukeskuksiin ja samalla aloitettiin myös tiiviimpi yhteistyö TE-toimistojen kanssa. (Hirvonen 2017.)

Edellä kuvattu yhteiskunnallinen kehitys, sosiaalisten ongelmien vaikeutuminen sekä erilaiset sosiaalipoliittiset ja lainsäädännölliset sekä rakenteelliset muutokset loivat aikuissosiaalityöhön monia kehittämistarpeita. Tähän vastattiin erityisesti kuntien ja sosiaalityön omasta toimesta erilaisissa paikallisissa projekteissa ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman hankkeissa. (Hämäläinen & Väisänen 2008, 6.) Hankkeissa kehittämistyön pääasiallisina tavoitteina on ollut muun muassa aikuissosiaalityön sisällöllinen ja menetelmällinen kehittäminen, aikuissosiaalityössä käytettävien käsitteiden määrittely sekä menetelmälliseen kehittämiseen liittyen dokumentoinnin kehittäminen. Seudullisilla hankkeilla on haettu aikuissosiaalityön käytäntöjen yhdenmukaistamista ja sitä kautta asiakkaiden yhdenmukaista, tasa-arvoista ja vaikuttavampaa palvelua. Työskentelykäytäntöihin liittyen kehitettiin myös aikuissosiaalityöhön osallistuvien eri ammattikuntien tehtävänkuvia ja työnjakoa, etenkin liittyen toimeentulotukityöhön. (Närhi, Karjalainen & Valppu-Vanhanen 2008.)

Lappeenrannan aikuissosiaalityössä on viimevuosina niin ikään tehty tiivistä kehittämistyötä erityisesti suunnitelmallisen sosiaalityön ja työn organisoinnin saralla, ja oltu muutoinkin suurten muutosten keskellä. Eksoten myötä 2010-luvulla aikuissosi-

aalityö tuli ulos kunnasta tavoitteena kuntaa laajempi palveluverkko tiiviillä yhteistyöllä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Kuntiin oli syntynyt ajan myötä toisistaan poikkeavia toimintatapoja ja ohjeistuksia, joita nyt yhtenäistettiin. Samalla aikuissosiaalityölle tuli selkeämmin tilausta yhtenä toimijana hyvinvointiasemien palveluohjauksessa samalla kun aikuissosiaalityö keskitettiin koko maakuntaa palvelevana toimintana Aikuisten keskuksiin Lappeenrantaan ja Imatralle. (Hirvonen 2017.) Samaan aikaan lisättiin myös asiakkaiden asiointimahdollisuuksia muun muassa sähköisiä palveluja kehittämällä, joista uutena aikuissosiaalityöhön tuli sähköiset toimeentulotukihakemukset vuonna 2015.

Perustoimeentulotuki Kelalle – Aikuissosiaalityön uusi murros

Eduskunnan vuonna 2015 tekemän päätöksen mukaisesti perustoimeentulotuki siirtyi vuoden 2017 alusta Kelan hoidettavaksi. Uudistuksen taustalla on ollut tavoite yksinkertaistaa toimeentulotukijärjestelmää, vähentää asiakkaiden asioimista monella eri luukulla, lisätä tuen hakijoiden yhdenvertaisuutta sekä tehostaa henkilöstövoimavarojen käyttöä. (Kela 2017.) Muutos on merkittävä suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä ja kuntien aikuissosiaalityössä, jossa työtavat ja ammatilliset rakenteet hakevat nyt uutta muotoaan. Toimeentulotuen siirtämisestä Kelaan keskusteltiin vuosikymmeniä puolesta ja vastaan, ja nyt muutoksen tapahduttua näyttää siltä, että enemmistö pitää sitä oikeana, vaikka muutos ei suinkaan tapahtunut ongelmitta. Siirron jälkeen on näyttänyt siltä, että erityisesti tulee kiinnittää huomiota asiakkaan asemaan, hakuprosessin joustavuuteen, toimeenpanon kustannuksiin sekä kuntien sosiaalityön kehittämiseen. (Eronen, Lehtinen, Londén & Perälahti 2016.)

Etelä-Karjalassa Lappeenrannan Aikuisten keskuksessa Kela-siirron myötä aikuissosiaalityön rakenne muuttui lähes täysin. Asiakkaan sukunimeen perustuva aluejako purettiin ja tilalle perustettiin yksi sosiaalityön tiimi, joka vastaa asiakkaiden vastaanotosta sekä suunnitelmallisesta sosiaalityöstä. Ensimmäisinä kuukausina Kela-siirron jälkeen suuri osa asiakkaiden yhteydenostoista koski edelleen toimeentulotukiasioita ja asiakkaat kävivät paljon sosiaalityön puolella selvittelemässä asioitaan Kelan ruuhkautuneen tilanteen vuoksi. Nyt toimeentulotukityön osuus on kuitenkin pienentynyt

huomattavasti ja sosiaalityössä pystytään yhä paremmin vastaamaan sosiaalihuoltolain velvoitteisiin. (Hirvonen 2017.)

Ennen Kela-siirtoa aikuissosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä on näyttäytynyt kunnissa pitkälti aktiivitoimien ja toimeentulotuen värittämänä, asiakkaita sopeuttavana ja siten olemassa olevia rakenteita ja käytäntöjä ylläpitävänä työnä. Työssä ei ole näkynyt kovin voimakkaasti esimerkiksi yhteiskunnallisen analyysin tekeminen, rakenteellisen sosiaalityön osaaminen tai sosiaalityön sosiaalipolitiikkasuhde. (Blomberg, Karjalainen, Karjalainen, Kivipelto, Saikkonen & Saikku 2016.) Oma haasteensa on kuntiin sosiaalityön välineeksi jäänyt täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki. Toimeentulotuen uudistamista selvittänyt työryhmä on esittänyt (STM 2015), että kuntien myöntämä täydentävä ja ehkäisevä tuki yhdistettäisiin yhdeksi sosiaalihuollon taloudelliseksi tueksi, jonka hakeminen ja myöntäminen perustuisi ensisijaisesti asiakkaan ja sosiaalialan ammattilaisen kohtaamiseen ja sosiaalihuollon palvelutarvearvioon. (Karjalainen 2017.)

Kuten historia osoittaa, sosiaalityön käytännössä kietoutuvat aina toisiinsa yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät ja yhteiskunnallinen kehitys ja rakenteelliset muutokset vaikuttavat suoraan sosiaalityön ratkaistavaksi tuleviin kysymyksiin (Kananoja 2017, 29). Nyt kehitettävien, uudenlaisten sosiaalityön muotojen tulee perustua suoraan asiakaskunnan tarpeisiin, elämäntilanteiden tunnistamiseen sekä vaikuttavien työmuotojen seuraamiseen ja arviointiin, kuten uusi sosiaalihuoltolakikin (1301/2014) edellyttää (Saikkonen, Blomberg, Karjalainen & Kivipelto 2015; Blomberg ym. 2016). Unohtaa ei pidä myöskään sosiaalityön ja ohjauksen sisältöjen ja osaamisen kehittämistä edelleen, työn organisointia sekä monialaisen yhteistyön merkitystä (Karjalainen 2017).

Osaltaan näihin kehittämistarpeisiin on vastaamassa vuoden 2016 loppupuolella aloitettu PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä rakentamassa – hanke, jonka tavoitteena on aikuissosiaalityön laaja-alainen kehittäminen valtakunnallisesti. Kaakkois-Suo-

messa toteutettavan osahankkeen tavoitteiksi on asetettu erityisesti monialaisen yhteistyön vahvistaminen palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmien laatimisessa, vuoropuhelun ja tiedonkulun vahvistaminen eri toimijoiden välillä sekä asiakasta osallistavien ja elämänhallintaa tukevien sosiaalityön kehittäminen. (Haikara 2016.)

Lähteet

Blomberg, S., Karjalainen, J., Karjalainen, P., Kivipelto, M., Saikkonen, P. & Saikku, P. 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Eronen, A., Lehtinen, T., Londén, P. & Perälahti, A. 2016. Sosiaalibarometri 2016. Erityiskatsaus toimeentulosta ja sote-uudistuksesta. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Eskola, M. 1981. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalityön kuva. Saatavana www-muodossa: http://hdl.handle.net/10224/3861. Luettu 28.8.2017.

Filppa, V. 2002. Kansalaisen tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen. Osaamisen monimuotoisuutta jäsentämässä. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2002:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Haikara, P. 2016. PRO SOS – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa-hanke Kaakkois-Suomessa. Saatavana www-muodossa: https://www.so-com.fi/prosos/prosos_kaakkois_suomessa/. Luettu 5.9.2017.

Herranen, T. 1988. Lappeenrannan puolue-elämä ja kunnallishallinto. Teoksessa Antikainen, J. & Herranen, Timo & Hoffman, K & Toivanen, P. (toim.): Lappeenrannan kaupungin historia 1917–1966. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Hiilamo, H., Niemelä, H., Pykälä, P., Riihelä, M. & Vanne, R. 2012. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Hirvonen, H. 2017. Haastattelu 21.2.2017. Haastattelija Reetta Konttinen.

Horsma, T. & Jauhiainen, E. (toim.) 2004. Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hämäläinen, J. & Väisänen, R. (toim.) 2008. Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Lappeenranta: Socom.

Hänninen, J. 1990. Suomalainen sosiaalityökeskustelu tulkintojen tuotoksena ja kohteena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia A 6.

Jaakkola, J. 1994. Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen K. (toim.) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaaliturvan historia. Jyväskylä: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Juvonen J. 2011. Kunnan alat – koulut ja köyhät. Teoksessa Ignatius T., Juvonen, J., Kosonen, M., Kuusisto, A., Partanen, J., Pohjonen, J. & Tikka, M. (toim.) Kunta kaupungin kupeessa. Lappeen historia II Vuodet 1865–1966. Porvoo: Bookwell Oy.

Kanaoja, A. 2017. Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, A. & Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 27.

Kananoja, A. 1997. Murros on mahdollisuus: sosiaalityön selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 8. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus raportteja 211. Helsinki: Stakes.

Karisto, A., Takala, P. & Haapola, I. 1997. Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, P. 2017. Aikuissosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Kela 2017. Toimeentulotuen Kela-siirto. Saatavilla www-muodossa: http://www.kela.fi/toimeentulotuen-kela-siirto. Luettu 28.8.2017.

Kemppainen, T. & Koskinen, S. & Pohjola, A. & Urponen, K. 1998. Sosiaalityö epävarmuuden oloissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 28. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Liukko, E. 2006. Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCA & Heikki Waris-instituutti julkaisusarja 9. Helsinki: SOCCA: Heikki Waris-instituutti.

Mäntysaari, M. 2006. Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Helne, T. & Laatu, M. (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Nikula, J. 1993. Eräitä keskeisiä piirteitä sosiaalitoimen työotteesta 1990- luvulla. Lappeenrannan kaupungin henkilöstölehti. 1/1993 Lappeenranta.

Närhi, K., Karjalainen, J. & Valppu-Vanhanen, A. 2008. Aikuissosiaalityötä paikantamassa. Alkukartoitus aikuissosiaalityön kehittämishankkeeseen osallistuvien kuntien aikuissosiaalityön resursseista, rakenteista ja epäkohdista Keski-Suomen maakunnassa. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Raportteja 12.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Raunio, K. 2000. Sosiaalityö murroksessa. Tampere: Gaudeamus.

Saikkonen, P., Blomberg S., Karjalainen, P. & Kivipelto, M. 2015. Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu 89. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiö.

SOSWEB − Sosiaalityön työmenetelmät. Saatavilla www-muodossa: http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/index.htm. Luettu 13.2.2013.

Toikko, T. 2008. Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.

Tuusa, M. 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä: aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Urponen, K. 1994. Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen K. (toim.) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaaliturvan historia. Jyväskylä: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Anna Heikkinen, Outi Heinola, Liisa Jokela, Anna-Liisa Mansukoski, Taija Nöjd, Virpi Panula & Tuula Ravi

Sosiaalityöntekijänä terveydenhuollossa

Terveyssosiaalityön historiaa

Liisa Jokela terveyssosiaalityöntekijä (emerita)

Terveyssosiaalityö alkoi Suomessa 1923 Helsingissä Kirurgisessa sairaalassa, kun ylihoitaja Sophie Mannerheim katsoi tarpeelliseksi, että terveydenhuollossa alettaisiin kiinnittää enemmän huomiota potilaiden elämäntilanteisiin ja kotiutumisen jälkeiseen selviytymiseen.

Aluksi terveydenhuollon sosiaalihoitajat olivat sairaanhoitajia, jotka olivat hankkineet erikoistumiskoulutuksen Valtion terveydenhuolto-opistossa Helsingissä Yhdys-

valloista saadun mallin mukaan. Sosiaalityön teorian opetuksessa keskeistä oli henkilökohtaisen huollon (case work) opetus. Se antoi eväät yksilöllisen, yhteiskunnallisen ja asiakaslähtöisen työotteen omaksumiselle ja kokonaisuuden ymmärtämiselle. Sosiaalityön opetukseen kuului lisäksi ryhmätyö ja yhdyskuntatyö. Oleellisena osana oli myös käytännön opetus. Se oli teoriatiedon soveltamista käytäntöön. Käytännön opetuksen kautta muodostui sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti. Se oli sairaanhoitajan toimenpidekeskeisestä työstä luopumista ja siirtymistä yksilölliseen, potilaan monitasoisten ongelmien ratkaisuun uuden ammattitiedon ja taidon avulla. Kyseistä koulutusta järjestettiin vuosina 1945–1975.(Ekman, Mikkonen & Nieminen 2006.)

Tulpon mukaan 1960–1970-luvut olivat asiantuntijuuden kehittymisen aikaa terveydenhuollon sosiaalityössä. 1970-luvun erityispalvelulakien myötä alettiin sairaalan sosiaalityö nähdä selvemmin omana ammattinaan, mutta samalla ymmärrettiin, että koulutuksen tulisi tapahtua muun sosiaalihuollon koulutuksen yhteydessä ja koulutusvastuu siirtyi yliopistoille. (Tulppo 1991, 5–13.)

Sosiaalihoitajanimike vaihtui sosiaalityöntekijään. Nykyään Suomen terveydenhuollossa on noin 1000 sosiaalityöntekijää, mutta siitä huolimatta tietämys terveydenhuollon sosiaalityöstä on vajavaista jopa sosiaalityöntekijöitten itsensä keskuudessa (Korpela 2014, 118).

Lindenin (1999, 55) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitetaan ”sosiaalityöntekijän toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteis-

kunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi.” Työn lähtökohtana on näkemys siitä, sairaus ja sosiaaliset tekijät ovat yhteydessä toisiinsa – tervehtymisprosessissa sosiaalinen ulottuvuus nähdään merkityksellisenä. Sosiaalityöntekijä etsii ratkaisuja sosiaalisten syiden ja seurausten minimoimiseksi, mitä sairastuminen aiheuttaa. Terveyssosiaalityöntekijä voi myös toimia monissa eri rooleissa työyhteisössään, kuten asiantuntijana, konsulttina, terapeuttina, kriisityöntekijänä, verkostotyöntekijänä, koordinaattorina tai kuntoutuksen yhteyshenkilönä. Asiakastyössä jonkin yksittäisen menetelmän sijaan korostetaan työotetta tai työskentelytapaa. Pohjimmiltaan voidaan sanoa, että terveyssosiaalityön kysymykset pysyvät samoina, vain käytössä olevat keinot, lähestymistavat ja painotukset asioihin muuttuvat vuosien kuluessa ja eri erikoisaloilla (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2010, 268–279.)

Sosiaalityö Tiurun sairaalassa

Etelä-Karjalan sairaaloissa sosiaalityöntekijöitä on ollut ainakin vuodesta 1960 alkaen, jolloin Tiurun sairaalassa aloitti sosiaalihoitajana sosiaalihuoltaja Kaija Lehtinen. Sosiaalihoitajan toimenkuvaan kuului kaikkien parantolaan tulleiden potilaiden kokonaistilanteen kartoitus haastattelun avulla. Tuberkuloosipotilaitten pitkän hoitojaksoin aikana edettiin potilailla ilmenevien tarpeitten mukaisesti: jotkut tarvitsivat käyttörahaa, vaatevaraston täydennystä, edunvalvontaa, sosiaaliturvaetuuksien vireille laittoa tai käytännön asioitten hoidossa avustamista mm. testamentin teossa. Hoidon edetessä kartoitettiin kotiuttamiseen ja kuntouttamiseen liittyvien tukitoimien tarve. Sosiaalihoitaja avusti nuorehkoja lääkäreitä lausuntojen laadinnassa. Hän hankki valmiiksi röntgenkuvakopiota ynnä muita tarvittavia liitteitä asian jouduttamiseksi ja varmisti lausuntojen täydellisyyden ennen eteenpäin lähettämistä. Tärkeää oli sosiaalityön näkyväksi tekeminen parantolamaailmassa.

Tuberkuloosin sairastaneiden oli myös mahdollista hakeutua heille tarkoitettuihin ammattioppilaitoksiin tai erityiskuntoutuslaitoksiin, minkä prosessin yhdyshenkilönä toimi sosiaalihoitaja. Joskus sosiaalihoitaja hoiti kuolemaan liittyviä asioita, jos vainajalla ei ollut omaisia. Hän avusti potilaita tarvittaessa käytännössä monin eri tavoin,

toimien saattajana näkövammaisille jatkohoitopaikkoihin ja kuntoutuslaitoksiin sekä vauvoille joulumerkkikoteihin. Joulumerkkikodit oli luotu avotuberkuloosia sairastavien vanhempien vauvoille. Niiden tarkoituksena oli estää vastasyntyneen sairastuminen. Joulukortteja koristavien joulumerkkien myynnistä saaduilla tuloilla Joulumerkkikoteja oli Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa vuosina 1936–1973.

Sosiaalihoitajan yhteistyökumppaneita oli parantolan muu henkilökunta kuten lääkäri, ylihoitaja, osastojen hoitohenkilökunta, askarteluohjaaja, talouspäällikkö ja potilasyhdistys, joka järjesti potilaille viriketoimintaa ja erilaisia tilaisuuksia. Näiden tuotto annettiin heikompiosaisten potilaitten käyttöön. Sosiaalihoitaja oli parantolan ainoa erityistyöntekijä, joten työnjakopulmia ei ollut.

Parantolan ulkopuolisia yhteistyötahoja olivat kuntien sosiaalitoimistot, Kansaneläkelaitos, Valtiokonttori sodassa tuberkuloositartunnan saaneitten asioissa, ammattioppilaitokset, tuberkuloosiliiton aluesihteerit ja asuntoasioista vastaavat työntekijät. Yhteistyö omaisiin ja muihin yhteistyökumppaneihin hoitui puhelimitse ja kirjeitse. Työ oli 1960-luvulla pääasiassa sairaalasta ulospäin suuntautuvaa yhteistyötä.

Potilaat saivat sosiaalihoitajan avustuksella hänelle kuuluvat etuudet ja palvelut, joista useimmilla ei ollut ennestään mitään tietoa. Lisäksi sosiaalihoitajan potilaitten kanssa käymät keskustelut loivat uskoa ja toivoa elämässä selviytymiseen vakavasta sairastumisesta huolimatta. Työyhteisö sai myös kaipaamaansa tietoa yhteiskunnan tarjoamista palveluista parantolan ulkopuolella. (Lehtinen 2016.)

Sairaalan toimintojen laajentuessa muihin keuhko- ja reumasairauksiin ja myöhemmin kuntoutusosaston toimintoihin sekä yhteiskunnan muutosten myötä Tiurun sairaalaan perustettiin 1980 toinen sosiaalityöntekijän toimi. Invalidihuoltolain muututtua vammaispalvelulaiksi ja kuntoutuslakien voimaan tulo lisäsi entisestään yhteistyötä sairaalaan ulkopuolelle, mikä oli tärkeä rooli sosiaalityöntekijälle. Sairaalaan tuli myös uusia työntekijöitä fysioterapeutit, toimintaterapeutit, kuntohoitajat ja pu-

heterapeutin konsultaatiot. Alkoi kehittyä moniammatillinen yhteistyö sairaalan sisällä ja myöhemmin verkostotyö sairaalan ulkopuolisten tahojen kanssa. Tiurun sairaalan toiminnan loputtua vakinaiset työntekijät siirrettiin sairaanhoitopiirin muihin yksiköihin. Sosiaalityöntekijöitten työ jatkui keskussairaalassa.

Potilaitten hoitoaikojen lyhentyessä ja uusien toimintojen myötä sosiaalityön käytäntöjä sovittiin yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tiurun sairaalan organisaatiokulttuuri oli avoin ja eri ammattiryhmien asiantuntijuutta asiallisesti käyttävä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöillä ei ollut pysyvästi sellaisia tehtäviä, jotka ei heille olisi kuulunut.

Apuvälinehuollon siirryttyä terveydenhuollon vastuulle sosiaalityöntekijä hoiti aluksi potilaitten kotihappihoitojärjestelyjä, ennen kuin apuvälineohjaajan toimi saatiin perustettua. Myös yhteydenpito avohuollon tukipalveluihin oli sosiaalityöntekijän vastuulla, kunnes vuodeosastot saivat suorat puhelinkytkennät sairaalasta ulos niin, ettei puheluita tarvinnut tilata keskuksen kautta. Tiurun sairaalassa arvostettiin sosiaalityötä ja siellä oli toimiva moniammatillinen yhteistyö. Työnantaja tuki sosiaalityöntekijän täydennyskoulutusta ja työnohjaukseen oli mahdollista osallistua.

Terveyssosiaalityö erilaisissa toimintaympäristöissä

Tuula Ravi terveyssosiaalityöntekijä

Terveyssosiaalityön työn kuvaa ovat muokanneet 1900-luvun lopulla ja 2000-luvun alkupuolella muutokset terveydenhuollon organisaatioissa, tietotekniikan kehittyminen, potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvät muutokset, terveydenhuollon ja kuntoutuksen monialaisen yhteistyön lisääntyminen, palvelujärjestelmän muutokset, hoitokäytäntöjen muutokset, lainsäädännön muutokset ja kansainvälistyminen. Yhteiskunnassa perheen ja suvun tuen merkitys sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä on vähentynyt tai läheiset saattavat asua kaukana.

Etelä-Karjalan keskussairaalan nimi vaihtui vuonna 1993 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriksi. Vuonna 2010 perustettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, jolloin

erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut yhdistettiin samaan organisaatioon. Terveyssosiaalityöntekijöiden työnjako on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä tehty erikoissairaanhoidossa erikoisalojen mukaan. Lisäksi perusterveydenhuollossa työskentelee terveyssosiaalityöntekijä. Vuosien varrella erikoisaloja on tullut lisää, kuten vaativa kuntoutus, lastenneurologia, geriatria ja palliatiivinen hoito. On luotu hoitoketjuja eri sairausryhmille esimerkkinä päihdeäidit. Lääketieteen alueella valtakunnalliset Käypä hoito – suositukset ovat käytössä terveydenhuollossa. Ne vaikuttavat muun muassa potilaan hoito- ja kuntoutusjaksojen pituuteen sekä terveydenhuollon käyntien määrään ja tiheyteen. Myös apuvälineiden luovuttamista ja huoltoa on keskitetty apuvälinekeskuksiin. Terveyssosiaalityöntekijät ovat voineet itse arvioida eri yksiköissä vaadittavan työn määrää ja muuttaa työnjakoa tarvittaessa.

Terveyssosiaalityöntekijä työskentelee sairaalassa, terveysasemalla tai kuntoutuslaitoksessa ja on osa moniammatillista työryhmää. Sosiaalityöntekijä tapaa potilaita ja heidän läheisiään osastoilla ja poliklinikoilla sekä antaa puhelimitse ohjausta ja neuvontaa. Terveyssosiaalityöntekijät kuuluvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä kuntoutuksen vastuualueeseen, työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskuksen tulosyksikköön ja kuntoutuspoliklinikan toimintayksikköön. Kirjaaminen tapahtuu terveydenhuollon tietojärjestelmään. Terveyssosiaalityöntekijät toimivat myös sosiaalityön maisteriopintojen työharjoittelujen ohjaajina.

Terveydenhuollossa sosiaalityön tarve, sisältö ja menetelmät suhteutetaan potilaan toimintakykyyn, hoitoon ja kuntoutustarpeeseen. Myös eri kulttuureista tulevat asiakkaat, vieraskieliset asiakkaat ja uskonnolliset seikat pyritään huomioimaan. Kriisitilanteet huomioidaan, samoin potilaan läheisten tuen tarve ja yhteistyötahoilta tulevat pyynnöt ja viestit. Tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä selviytyminen sairauden tai vamman aiheuttamista haasteista joilla on vaikutusta sosiaaliselle tai taloudelliselle hyvinvoinnille sekä opiskelulle ja työkyvylle.

Sairauden tai vamman vaikutus työ- ja toimintakykyyn sekä taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen on yksilöllinen. Usein myös arvioiden tekeminen vaatii seurantaa ja erilaisia tutkimuksia.

Terveyssosiaalityöntekijä on tarvittaessa tukena ja terveydenhuollon yksikössä työskentelevänä nopeasti tavoitettavissa. Näin ehkäistään tilanteiden vaikeutumista ja vahvistetaan asiakkaan omatoimisuutta sekä kokemusta oikeudenmukaisesta kohtelusta. Terveyssosiaalityöntekijä antaa neuvontaa ja ohjausta puhelimitse sekä tekee kotikäyntejä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä terveyssosiaalityöntekijöillä ei ole puhelinaikaa ja he ovat tavoitettavissa ilman ajanvarausta. Tämä tarkoittaa muun henkilökunnan, potilaiden sekä yhteistyötahojen kannalta matalan kynnyksen palvelua.

Terveyssosiaalityö sisältää monenlaisia työtehtäviä ja siinä on paljon yhteistyötahoja. Työpäivän aikana on tarpeen mukaan muokattava suunnitelmia ja priorisoitava työtehtäviä usein ulkopuolelta tulevien aloitteiden pohjalta. Potilaiden asioissa pidetään neuvotteluja terveydenhuollon henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa. Esimerkiksi potilasjärjestöjen kanssa tehdään yhteistyötä ja kerrotaan potilaille niiden palveluista, kuten vertaistuesta. Työ ei sisällä hallinnollisten päätösten tekemistä.

Terveyssosiaalityö on laaja-alaista asiantuntijuutta. Terveyssosiaalityöntekijä pitää luentoja ensitietokursseilla ja kouluttaa muuta henkilökuntaa. Näin tavoitetaan kerralla suurempia ryhmiä ja voidaan tiedottaa tulevista muutoksista lainsäädännössä tai viranomaiskäytännöissä. Jokaisella erikoisalalla on perehdyttävä jonkin verran hoitokäytäntöihin, jotta esimerkiksi lääkekustannuksia, asiakasmaksuja, matkakorvauksia, lääkinnällisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen tarvetta voidaan ennakoida ja pohtia potilaan kanssa. Myös lääketieteellisen sanaston hallinta on tarpeen, mutta sen suhteessa apu on tarvittaessa lähellä.

Terveyssosiaalityössä on pyrittävä noudattamaan hallintolain ja yhdenvertaisuuslain velvoitteita, kuten annettava ohjausta ja neuvontaa ja opastettava tarvittaessa eteenpäin. Myös asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä kysymyksiä tulee esille. Joskus joudutaan käsittelemään myös vastuukysymyksiä, jos potilaan omaisuutta on kadonnut tai hänelle on sattunut tapaturma laitoksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät juristit, sosiaali- ja potilasasiamiehet, arkistohenkilökunta ja hallintohenkilökunta yleensä ovat näissä asioissa yhteistyötahoja.

Terveyssosiaalityöntekijöillä on työnkuvasta riippuen mahdollisuus erikoistua. Seuraavissa kappaleissa on terveyssosiaalityöntekijöiden kuvauksia siitä, millaisia erilaisia tehtäviä ja näkökulmia terveyssosiaalityöhön kuuluu.

Terveyssosiaalityö päivystyksessä, tapaturmapotilaiden kanssa ja kansainvälisissä asioissa

Ortopedian osastolla sosiaalityöntekijä keskustelee sairastuneen, tapaturmassa vammautuneen tai väkivallan uhriksi joutuneen potilaan kanssa, antaa tukea ja kertoo, että sosiaaliturva-asioita selvitellään sitä mukaa, kun potilaan kivut hellittävät ja hän kokee jaksavansa asioihin paneutua. Eri etuuksilla on erilaisia määräaikoja vireille laittamisessa ja mahdollisuuksissa hakea etuutta takautuvasti. Potilas voi suunnata voimavarojaan aluksi henkisestä järkytyksestä toipumiseen, leikkauksesta toipumiseen, fysioterapiaan jne. Potilaalla voi olla huolta taloudellisen tilanteen muuttumisesta, läheisten selviytymisestä kotona, opintojen jatkumisesta tai työkyvyn säilymisestä. Kyseessä voi olla henkilö, joka on tullut Suomeen lomamatkalle, opiskelemaan tai työhön eikä tunne lainkaan sosiaaliturvaamme Esimerkiksi matkailija tai turvapaikanhakija voi loukkaantua liikennetapaturmassa ja tällöin hänen hoitonsa maksetaan liikennevakuutuksesta.

Sosiaalityöntekijä selvittää yhdessä laskutuksen kanssa, onko terveydenhuollolla riittävät selvitykset toisen EU-maan sosiaaliturvaan kuuluvan potilaan vakuutusturvasta, ettei potilaalle tule maksettavaksi kohtuuttoman suurta laskua terveydenhuollosta.

Potilaan kansalaisuus ei vaikuta siihen, minkä maan sosiaaliturvaan hän kuuluu tai mitä lakisääteistä vakuutusta sovelletaan.

Nuoren aikuistumisessa ja itsenäistymisessä on tärkeää, että hän saa tarvittaessa tukea ja neuvoja asioidensa hoitamiseen mahdollisimman itsenäisesti. Tällainen tilanne voi olla tapaturmaan joutuminen. Ikääntynyt henkilö saattaa tarvita tukea ja ohjausta, jotta hän selviytyisi kriisitilanteesta edelleen mahdollisimman omatoimisesti kotona selviytyväksi. Maahanmuuttajan kotoutumiselle on merkitystä sillä, että hän kokee tarvittaessa saavansa riittävästi tietoa lainsäädännöstä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tukea, ohjausta ja neuvontaa annettaessa on huomioitava potilaan vamma tai sairaus, ikä, kehitystaso, muu terveydentila, kielitaito sekä tieto yleisesti sosiaaliturvasta ja eri viranomaisten rooleista.

Terveyssosiaalityö lapsiperheiden kanssa

Virpi Panula terveyssosiaalityöntekijä

Ihminen on kokonaisuus, jonka elämässä kaikki vaikuttaa kaikkeen. Terveys on yksi suurimpia ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Oma tai läheisen sairastuminen voi viedä ihmiseltä paljonkin voimavaroja ja vaatia uudenlaista sopeutumista elämään. Huoli fyysisestä selviytymisestä voi aiheuttaa voimakasta stressiä. Usein tilanteeseen liittyy myös huoli taloudellisesta selviytymisestä.

Terveyssosiaalityö astuu mukaan ihmisen elämän taitekohdissa. Kyseessä voi olla väliaikainen kriisi tai elämänmuutos, jossa tarvitaan sosiaalityöntekijän apua kartoittamaan sen hetkistä tilannetta ja saamaan oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Kyseessä voi olla myös pitkäaikainen, mahdollisesti loppuelämää koskettava muutos, jossa sosiaalityöntekijää tarvitaan tukemaan ja neuvomaan rinnalle pidemmäksi aikaa.

Työskentelen keskussairaalassa paljon perheiden kanssa. Neuvon vanhempia sosiaalietuuksissa, kun lapsi sairastuu. Olen mukana myös moniammatillisissa kuntoutusneuvotteluissa, joissa suunnitellaan lapsen tai nuoren kuntoutusta kokonaisvaltaisesti

pidemmälle ajanjaksolle. Roolini näissä tiimeissä on vanhempien jaksamisen kartoittaminen ja lapsiperheille suunnattujen palvelujen tarjoaminen vanhemmille tarvittaessa. Lastensuojelu on myös yksi tärkeä yhteistyökumppani.

Äitiyspoliklinikalla tuen päihteitä käyttäneitä, usein nuoria äidiksi tulevia naisia. Yleensä tapaan myös puolisoa, jos sellainen on. Tarvittaessa tapaamme raskauden aikana useamman kerran ja voimme keskustella esim. parisuhteen asioista, vanhemmaksi tulemisesta, päihteettömässä elämäntavassa pysymisestä. Neuvon sosiaaliturva-asioissa ja tarvittaessa ohjaan asiakkaan mielenterveyspalveluihin.
Informoin perheitä ja esimerkiksi dialyysissä käyviä aikuisia potilaita sopeutumisvalmennuskursseista ja tuetuista lomista. Tarvittaessa autan asiakkaita näihin liittyvien hakemusten täyttämisessä.

Terveyssosiaalityö on monipuolista, moniammatillisessa toimintaympäristössä tapahtuvaa työtä. Lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit ja eri alojen terapeutit konsultoivat sosiaalityöntekijää mitä moninaisimmissa potilaan/asiakkaan elämää koskevissa kysymyksissä. Sosiaalityöntekijän odotetaan ja oletetaan olevan asiakkaan arjen haasteiden ja tarpeiden asiantuntija.

Kuntoutustutkimuspoliklinikan sosiaalityö

Taija Nöjd vs. kuntoutussuunnittelija

Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikalla kuntoutussuunnittelija/sosiaalityöntekijä osallistuu työikäisen potilaan työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutusmahdollisuuksien arviointiin osana moniammatillista työryhmää. Kuntoutus-suunnittelija kartoittaa potilaan elämäntilanteen ja sosiaalisen lähiverkoston, koulutus- ja työhistorian sekä työssä ja arjessa selviytymisen haasteet ja voimavarat. Tärkeää on arvioida ja tukea potilaan motivaatiota ja voimavaroja kuntoutuksen onnistumiseksi. Kuntoutussuunnittelija myös antaa potilaalle informaatiota sosiaaliturvaan liittyvistä asioista ja potilaan oikeuksista sekä selvittää potilaan kanssa tarkoituksenmukaisia kuntoutusmahdollisuuksia kuten esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtoja. Tarvittaessa kuntoutussuunnittelija avustaa potilasta hakemusten täyttämisessä

sekä valitusten laatimisessa. Lisäksi kuntoutussuunnittelija seuraa potilaiden tilannetta kuuden kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä potilaan kuntoutusprosessin etenemisen varmistamiseksi ja osana hoidon laadun seurantaa. Kuntoutussuunnittelija myös ohjaa ja neuvoo potilaita työkykyyn ja kuntoutukseen liittyen kuntoutustutkimuspoliklinikan avovastaanotolla, jonne potilaat voivat hakeutua oma-aloitteisesti ilman lähetettä.

Terveyssosiaalityö palliatiivisella osastolla

Anna Heikkinen terveyssosiaalityöntekijä

Sairastuessaan vakavasti, ihminen on usein haavoittuvainen ja saattaa kokea olevansa hoitotoimenpiteiden kohde, vailla omaa itsemääräämisoikeutta. Terveyssosiaalityöntekijän asiantuntijuudessa keskeistä on asiakassuhteissa ilmenevä osaaminen, jossa korostuvat eettisyys ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kohtaaminen. Lisäksi terveyssosiaalityöntekijä tuo hoitosuhteeseen yhteiskunnallisen ulottuvuuden, mikä edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena on laajentaa terveydenhuollon näkemystä asiakkaan tarpeista, tuomalla esille sellaisia hänen elämäänsä koskevia asioita ja näkökulmia, joita diagnoosi ei yksin kuvaa. Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä on myös toimia asiakkaan edustajana ja puolestapuhujana silloin, kun asiakas ei itse kykene pitämään kiinni oikeuksistaan.

Osana työtä on kuolevan asiakkaan ja hänen läheistensä kohtaaminen. Vakava sairaus herättää ihmisessä usein pelkoa, huolta jälkeen jäävistä lähimmäisistä sekä surua ja kaipuuta. Tällöin kuuntelemisen, läsnäolon ja asiakkaan tarpeiden huomioimisen merkitys korostuvat. Kuolema on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen tapahtuma. Kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät vaikuttavat siihen, miten kuolema ja kuoleman läheisyys kohdataan. Terveyssosiaalityöntekijä antaa psykososiaalista tukea sekä asiakkaalle että hänen läheisilleen sairauden eri vaiheissa sekä kuoleman kohdatessa, yhteiskunnallista asiantuntijuuttaan hyödyntäen.

Kuoleman jälkeen terveyssosiaalityöntekijä opastaa tarvittaessa asiakkaan läheisiä kuolemaan liittyvien käytännön asioiden järjestelyissä. Mikäli läheisiä ei ole, terveyssosiaalityöntekijä toimii yhteistyössä muiden viranomaisten esimerkiksi aikuissosiaalityön kanssa, hautauksen ja muiden kuolemaan liittyvien asioiden järjestämisessä.

Terveyssosiaalityöntekijä – mitä tänään työssäni opin?

Anna-Liisa Mansukoski terveyssosiaalityöntekijä

Työskentely neurologisia sairauksia ja keuhkosairauksia sairastavien potilaiden kanssa on osittain yhteneväistä, koska molempien sairausryhmien sairaudet ovat usein pitkäaikaisia tai kroonisia. Terveyssosiaalityöntekijän on työssään perehdyttävä paljon eri sairauksiin, koska ne vaikuttavat hyvin eri tavalla eri henkilöiden toimintakykyyn ja heidän selviytymiseensä arkielämässä. Potilaiden tilanteet ovat aina myös yksilöllisiä kuten potilaatkin. Neurologisten- ja keuhkosairauksia sairastavien potilaiden ikäjakauma on 20–90 vuotta. Terveyssosiaalityössä yhdistetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon näkökulmat, jolloin potilaan kokonaistilanne hahmottuu paremmin.

Voi sanoa, että terveyssosiaalityössä ei ole kahta samanlaista työpäivää vaan työpäivät muotoutuvat potilaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden tarpeista. Työni keskiössä on aina kuitenkin potilas ja hänen omaisensa. Kaikille yhteisten työtehtävien kuten hakemusten täyttämisen, ohjauksen ja neuvonnan, taloudellisten asioiden selvittelyn lisäksi työni erityisalueisiin kuuluvat työkykyselvitysten tekeminen ja ammatillisen kuntoutuksen selvittelyt, Kelan vaativaan lääkinnälliseen kuntoutuksen ja laitoskuntoutukseen liittyvät selvittelyt, kuntoutussuunnitelmien ja erilaisten lausuntojen pyytäminen ja konsultointiapu lääkäreille. Työhön kuuluvat myös yhteiset kotikäynnit kuntoutusohjaajien kanssa, työhistoriaselvitysten tekeminen (asbestialtistusta selvitettäessä). Erittäin tärkeä osa työtä on monialainen verkostoyhteistyö sairaalan sisällä muiden ammattiryhmien kanssa sekä muiden julkisen-, yksityisen- ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Terveyssosiaalityöntekijänä ei ole koskaan valmis, on tutustuttava uusiutuviin lakeihin, asetuksiin, lomakkeisiin, toimintatapoihin, kehittämiskohteisiin. Terveyssosiaalityö eroaa muista sosiaalityön alueista siinä, että työskentelemme hyvin laajalla alueella sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kentällä ja molempien alueiden toiminta-käytännöt on otettava huomioon tasapuolisesti.

Terveyssosiaalityöntekijä osana moniammatillista työryhmää

Outi Heinola terveyssosiaalityöntekijä

Osassa terveydenhuoltoa, kuten esimerkiksi vaativan kuntoutuksen osastolla, kuntoutustutkimus-poliklinikalla, neurologian poliklinikalla, lastentautien- ja lasten neurologian poliklinikalla, fysiatrian poliklinikalla, kipupoliklinikalla, työntekijät työskentelevät moniammatillisena tiiminä. Jokaisen kuntoutujan ja/ tai potilaan tilanne tarkastellaan eri ammattilaisten yhteisessä kokoontumisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalityöntekijän ammattiosaamista ovat esimerkiksi elämäntilanteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, asumiseen, kuntoutukseen, vammautumiseen ja talouteen liittyvät asiat. Myös opiskelu, ammatti ja työ ovat osa sitä arkielämää, joka kuuluu sosiaalityön piiriin. Sosiaalityöntekijän osaamista niin ikään ovat sairastumiseen liittyvät sosiaaliturvaetuudet, kuten sairauspäiväraha, vammais- ja hoitotuet, matka- ja lääkekorvaukset sekä erilaiset eläkkeet. Sosiaalityöntekijä neuvoo tarvittaessa myös työtapaturma-, ammattitauti- ja liikennevahinkotilanteissa.

Sosiaalityöntekijä tekee potilaasta tai kuntoutujasta sosiaalisen tilanteen kartoituksen. Sen pohjalta hän tuo esiin moniammatillisessa tiimissä sitä, miten kunkin potilaan yksilöllinen elämäntilanne vaikuttaa sairauteen eli hän toimii tavallaan potilaan äänenä ammattilaisten kokoontumisessa. Toisaalta sosiaalityöntekijä kuulee tiimissä terveydenhuollon ammattilaisilta yksilön sairauteen liittyvistä yksityiskohdista, jonka perusteella hän huolehtii siitä, että potilas saa hänelle sairauden perusteella kuuluvat etuudet.

Sosiaalityöntekijä keskustelee potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Hän neuvoo ja ohjaa erilaisten palveluiden käyttöön. Sairastuminen tai tapaturma voi johtaa vammautumiseen, jolloin tarvitaan vammaispalveluita. Terveyssosiaalityöntekijä voi toimia linkkinä mainittuihin palveluihin tai työskennellä yhteistyössä vammaispalvelun työntekijän sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Samalla tavalla sosiaalityötekijä voi linkittyä muihin palveluihin, kuten päihde- lastensuojelu- tai kotipalveluihin. Kuntoutujaa voidaan tavata kahden kesken, mutta myös laajalla asiantuntija- ja omaisten verkostolla.

Sosiaalityöntekijä tukee henkisesti elämäntilanteen muutoksissa niin potilasta kuin hänen omaisiaan. Sopeutumisvalmennuksessa sosiaalityöntekijä kertoo omassa osuudessaan sairauteen liittyvistä sosiaalietuuksista sekä potilasjärjestöjen vertaistoiminnasta.

Monialainen verkostoyhteistyö terveyssosiaalityöntekijän työssä

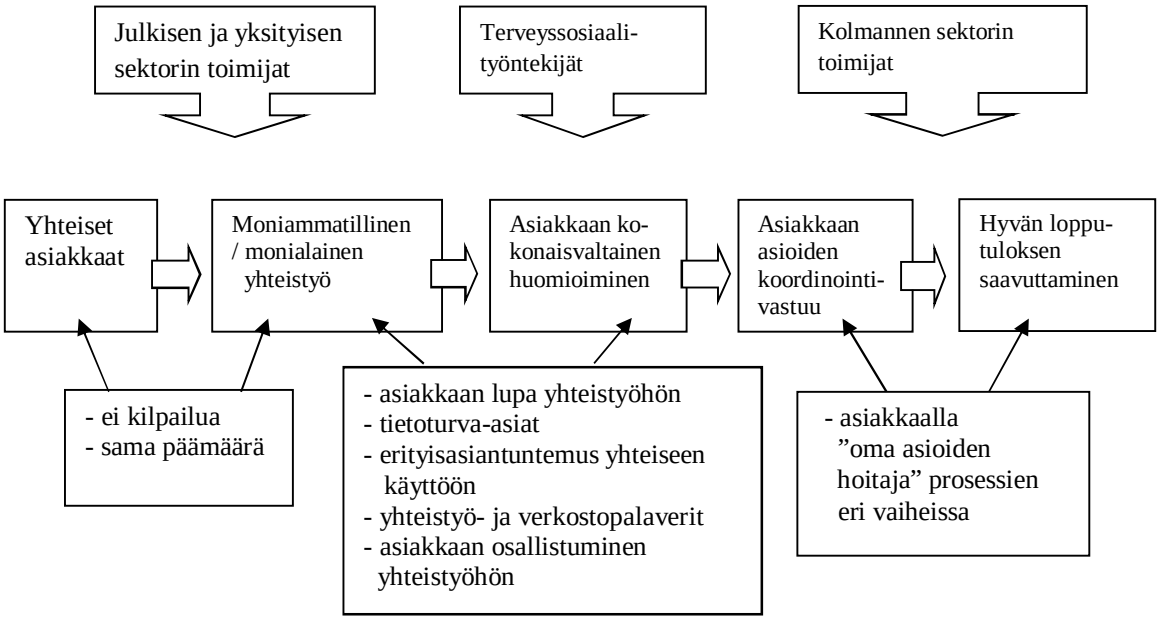
Anna-Liisa Mansukoski

Terveyssosiaalityötä ei voi tehdä tuloksellisesti ilman monialaista verkostoyhteistyötä. Monialainen verkostotyöskentely on terveyssosiaalityön yksi tärkeimmistä työtehtävistä. Monialainen yhteistyö on määritelty laaja-alaiseksi toiminnaksi eri sektoreiden ja toimialojen välillä. Monialaisessa yhteistyössä on kysymys siitä, että kukin viranomainen edustaa sitä toimialaa, jolla työskentelee ja sitä työkokemusta, jota on työurallaan saavuttanut. Moniammatilliseksi yhteistyöksi taas on yleisesti kutsuttu viranomaisten keskinäistä yhteistyötä jossa korostuu ammattiosaaminen. (Lybeck & Wallden 2011, 27.)

Vuonna 2015 valmistuneessa pro gradu-työssäni tarkastelin terveyssosiaalityöntekijöiden monialaista verkostoyhteistyötä täällä Etelä-Karjalassa. Rajasin tutkielmani koskemaan somaattisten sairauksien parissa tehtävää terveyssosiaalityötä. Haastattelin yksityisen- julkisen- ja kolmannen sektorin toimijoita ja terveyssosiaalityöntekijöitä. Tulosten mukaan monialaista yhteistyötä pidettiin hyvin tärkeänä. Tuloksista

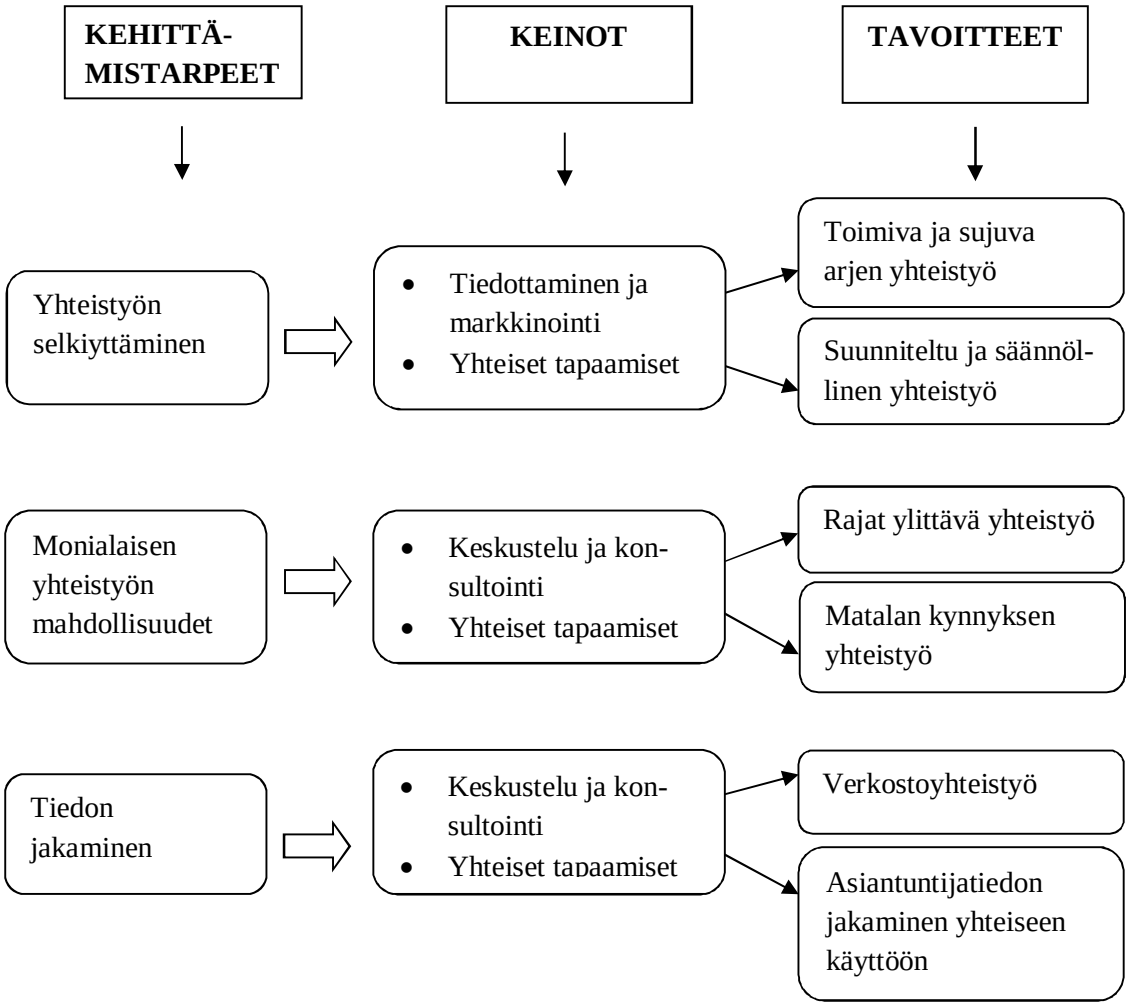
muodostui kaksi kokonaisuutta, johon monialaisella verkostoyhteistyöllä voidaan vaikuttaa.

Ensimmäisenä esille nousi yhteistyömalli asiakastyön parantamiseksi, jossa keskeistä olivat yhteiset asiakkaat ja heidän asioiden saumaton hoitaminen yhdessä eri tahojen kesken. Kaikilla toimijoilla tulee olla yhteinen päämäärä asiakkaalle hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi ja myös asiakas on aktiivinen toimija itse tässä prosessissa. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1.) on esitetty yhteistyö malli asiakastyön parantamiseksi.



Kuvio 1. Yhteistyömalli asiakastyön parantamiseksi (Mansukoski 2015, 58).

Toinen kokonaisuus rakentui verkostoyhteistyötä parantavista tekijöistä, joita voidaan tarkastella kehittämistarpeiden, keinojen ja tavoitteiden muodostaman prosessin pohjalta. Seuraavassa kuviossa on kuvattu nämä yhteistyön parantamiseen liittyvät tekijät. Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyön keskiöön kuuluu aina asiakas / potilas, mikä tuli esille tutkimustuloksissa. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät ovat tärkeässä osassa yhteistyötä tehtäessä ja kehitettäessä. Seuraavassa on kuvattu (Kuvio 2.) verkostoyhteistyön parantamisen keinot ja mahdollisuudet.



Kuvio 2. Verkostoyhteistyön parantamisen keinot ja mahdollisuudet (Mansukoski 2015, 59).

Hyvän ja toimivan verkostoyhteistyön tavoitteiksi voidaan nostaa seuraavat tekijät:

- verkostoyhteistyö tulisi nähdä voimavarana
- sen tulisi antaa tukea yhteistyötä tekeville henkilöille
- haasteet tulisi nähdä kehittämistehtävinä
- tulisi olla avointa, matalan kynnyksen yhteistyötä
- sen tulisi olla toimivaa ja sujuvaa konkreettista arjen yhteistyötä
- tärkeää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa
- on moniammatillista ja monialaista, rajat ylittävää yhteistyötä

- konsultointi, keskustelut ja tapaamiset hyviä työmenetelmiä
- asiantuntijuuden jakaminen yhteiseen käyttöön
- molemminpuolinen tiedottaminen yhteistyökumppaneiden välillä
- tietoturva- ja tietosuoja-asiat hoidettava kuntoon
- asiakkaan osallistuminen verkostoyhteistyöhön

Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö on merkittävässä asemassa myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta ajatellen. Kun uskaltaudutaan tekemään rajat ylittävää yhteistyötä eri organisaatioiden ja eri ammattiryhmien välillä, saadaan usein potilaan/asiakkaan asioita hoidettua eteenpäin nopeammin ja pienemmällä työmäärällä, kuin monen eri työntekijän yksin hoitamana. Monialaista ja moniammatillista yhteistyötä tehtäessä säästetään aikaa ja näin ollen myös rahaa. Verkostoyhteistyön merkitys on kasvanut viime vuosien aikana myös siksi, että näin voidaan hoitaa potilaita/asiakkaita kokonaisvaltaisesti, koska nykypäivänä potilailla/asiakkailla on usein monenlaisia ongelmia ja parhaita tuloksia saadaan yhteistyötä tekemällä. (Mansukoski 2015, 63.)

Tulevaisuuden haasteita terveyssosiaalityössä

Tuula Ravi

Terveyssosiaalityöntekijä pitää yllä ammattitaitoaan seuraamalla sosiaaliturvan ja -palvelujen, ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lainsäädännön muutoksia. Lisäksi on tunnettava eri sairauksien ja vammojen hoitokäytäntöjä, sosiaali - ja terveyspalveluja, muiden viranomaisten toimenkuvaa, järjestöjen palveluja, yksityisen sektorin palveluja ja kansainvälisiä sopimuksia. Terveyssosiaalityöntekijä voi olla mukana eri sairauksien ja vammojen hoitoketjujen suunnittelussa. Terveyssosiaalityössä tarvittavaa ammatillista osaamista on osattava kehittää sekä yleisesti että niiden erikoisalojen tarpeista lähtien, joilla työntekijä työskentelee. Eri viranomaiset, järjestöt ja kuntoutusalan toimijat järjestävät koulutusta sekä terveyssosiaalityöntekijöille että terveydenhuollon eri ammattiryhmille. Terveyssosiaalityöntekijät ry. järjestää ammattiryhmän tapaamisia.

Meneillään olevassa Sote- uudistuksessa korostetaan saumattomia palveluketjuja, ja terveyssosiaalityön on mahdollisuus olla mukana koordinoimassa kehittämistyötä. Tämä edellyttää, että terveyssosiaalityön hallinnollinen asema ja käyntitietojen kirjaamiskäytännöt on suunniteltava tukemaan tätä tehtävää. Valinnanvapaus hoitopaikan suhteen on tuonut uudenlaisia ongelmatilanteita esimerkiksi matkakustannusten korvausten suhteen tai terveydenhuollon asiakasmaksukaton seurannassa. Myös sähköinen asiointi ja tiedonvälitys kehittyvät. Asiakkaat haluavat saada tietoa sosiaaliturvasta ja -palveluista ja osaavat hakea sitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan yhä enemmän erikoistumista ja oman erikoisalan kehityksen seurantaa sekä oman osaamisen vahvistamista.

Monet potilasjärjestöt tekevät kansainvälistä yhteistyötä. Haasteena yhteistyölle on, että eri sairausryhmillä on hyvin erilaiset mahdollisuudet. Mitä harvinaisemmasta sairaudesta on kysymys, sitä haasteellisempaa on järjestötoiminnan organisoiminen ja vertaistuen löytyminen. Terveyssosiaalityöntekijällä on työssään mahdollisuus tehdä yhteistyötä myös harvinaisten sairausryhmien tukimuotojen kehittämisessä.

Terveydenhuollossa on entistä enemmän asiakkaita, jotka eivät kuulu Suomen sosiaaliturvaan piiriin tai kuuluvat vain osittain. Erilaisia lakeja, asetuksia ja kansainvälisiä sopimuksia, joista työssä tarvitaan tietoa, on paljon. Sosiaaliturva vaihtelee eri maissa, on asumisperusteista ja työskentelyyn perustuvaa sosiaaliturvaa, sekä vapaaehtoista ja lakisääteistä sosiaalivakuuttamista. Sosiaalityöntekijä työskentelee yleensä ainoana alansa asiantuntijana työryhmissä, joten työssä tarvittavaa tietoa on hankittava eri lähteistä ja monilta yhteistyötahoilta.

Työssä on mahdollista nähdä lyhyestikin annetun henkilökohtaisen neuvonnan tukevan ja kannustavan potilasta jatkamaan tilanteensa selvittelyä omatoimisesti tai läheisten tuella sekä hankkimaan tarvittaessa lisää tietoa ja tarvittavia palveluja muilta sosiaali-ja terveydenhuollon ammattilaisilta, muilta viranomaisilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Potilas saattaa myös itse lähteä toimimaan järjestötyössä

vertaistukena tai kansalaisaktiivina. Terveyssosiaalityöntekijä voi olla vuosienkin ajan mukana tukemassa kuntoutumista tai pitkäaikaissairauden hoitoa yhdessä potilaan, hänen läheistensä ja muiden ammattilaisten kanssa. Hän voi potilaan ja hänen läheistensä tukena myös silloin, kun on tiedossa, ettei mahdollisuuksia potilaan elämän jatkumiseen pitkään. Työssä saa kuulla selviytymistarinoita ja joutuu toisaalta kohtaamaan myös epäonnistumisia ja elämän arvaamattomuuden.

Terveyssosiaalityöntekijä voi olla mukana kehittämässä esimerkiksi hoitoketjuja, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjärjestelmää, apuvälineiden hankintajärjestelmää potilailta ja omaisilta tulleen palautteen ja oman ammatillisen osaamisen näkökulmista. Työssä on mahdollisuus jatkuvasti oppia uutta ja kehittyä.

Lähteet

Asunnot ja asuinolot / Tilastokeskus 24.5.2016

Ekman, P. Mikkonen, A. & Nieminen, A. 2006. Sosiaalihoitajakoulutus vuosina 1945 – 1975. Kokemuksia koulutuksesta ja sen merkityksestä työelämässä. Espoo: Terveyssosiaalityöntekijät ry.

Hallintolaki 434/2003.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2010. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Korpela, R. 2014. Terveyssosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, A., Valokivi H. & Ylinen S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–141.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lehtinen, K. 2016. Haastattelu 27.10.2016. Haastattelija Liisa Jokela.

Linden, M. 1999. Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 234. Helsinki: Stakes.

Lybeck, T. & Wallden, J. 2011. Nuorisolain muutokset – monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Aaltonen Kimmo (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy, 25–58.

Mansukoski, A.-L. 2015. Terveyssosiaalityöntekijöiden monialainen verkosto-yhteistyö. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tulppo, J. 1991. Sosiaalityö ammatillisena toimintana sairaalassa. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia. Sosiaalipolitiikan käytäntö ja opetus, sarja C:nro 2. Tampere: Tampereen yliopisto.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Leena Virsu

Sosiaalityön muutoksesta päihdehuollossa

Tämä artikkeli perustuu 25 vuoden mittaiseen sosiaalityöntekijän työuraani Lappeenrannan A-klinikalla/Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) päihdeklinikalla. Aloitin työn vuonna 1990 vastaavana sosiaaliterapeuttina. 2000-luvun alussa nimike muuttui johtavaksi sosiaalityöntekijäksi. Jäin eläkkeelle palveluesimiehenä vuonna 2015. Sekä työnantaja että työ muuttuivat noiden 25 vuoden aikana.

PAV- laista päihdehuoltolakiin

Aloitin päihdetyön Lappeenrannan A-klinikan vastaavana sosiaaliterapeuttina vuonna 1990. Kaupungin oma päihdehuolto muodostui silloin kolmesta eri palvelusta: avohoidosta (A-klinikka), laitoshoidosta (katkaisuhoitoasema) ja asumispalveluista. Myöhemmin 1990-luvulla myös ehkäisevä päihdetyö tuli osaksi päihdehuoltoa. Lähes kaikki laitoskuntoutuspalvelut ostettiin vuoteen 1992 asti Mäntyharjulla

toimineesta Itä-Suomen kuntien yhteisesti omistamasta Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksesta.

Työtä ja toimintaa ohjasi vuonna 1986 voimaan tullut uusi päihdehuoltolaki (41/1986), joka oli alkanut muokata päihdetyötä jo edellisellä vuosikymmenellä. 1980-luvulla oli siirrytty uuden lain myötä kontrollin ja holhoamisen ideologiasta ensimmäiseen kuntoutumisen ideologiaan. Nyt asiakas ja hänen läheisensä otettiin mukaan työskentelyprosessin suunnitteluun; tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan omia vahvuuksia ja tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista (Päihdehuoltolaki 8 §). Edellisen päihdetyötä ohjanneen lain (Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta PAV-laki 96/1961) perintönä asiakkaiden mielissä ja puheissa eli kuitenkin edelleen vahvasti ”pavihuolto” ja kontrolli.

Päihdehuoltolaki siirsi päihdetyön painopisteen huoltoloista avohoitoon sekä muihin avopalveluihin (Päihdehuoltolaki 6 §). Samalla korostuivat asiakastyössä sosiaalityön menetelmät suhteessa kontrolliin ja holhoukseen. Asiakas nostettiin työn kohteesta toimijaksi. Yhdessä asiakkaan kanssa alettiin ”etsiä voimavaroja ja ratkaisuja”. Sosiaalityöntekijästä tuli myös asiakkaan ja ympäristön välimaastoon toimija, jonka tehtävänä oli lieventää päihdeongelmaisten kokemaa syrjintää ja ennakkoluuloja sekä vaikuttaa yleisiin asenteisiin.

Päihdehuollon sosiaalityöhön tuli 1990-luvulla mukaan uudenlainen verkostoissa työskentely. Erilaiset työpaikat ja työterveysasemat tulivat tutuiksi, kun työpaikoille alettiin laatia päihdeohjelmia. Ohjelmien tarkoituksena oli tarjota päihdeongelmaisille työsuhteen purkamisen vaihtoehtona hoitoon motivointia ja ohjausta. Lisäksi vuoden 1986 Päihdehuoltolaki velvoitti vahvasti viranomaisyhteistyöhön ja verkostojen kokoamiseen sekä yleisellä tasolla että asiakaskohtaisesti.

”Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.” (Päihdehuoltolaki 9 §.)

Päihdehuoltolaissa on vahva ohjeistus tahdonvastaiseen hoitoon (Päihdehuoltolaki 2. luku). Tältä osin laki on jäänyt ”kuolleeksi kirjaimeksi”. Lappeenrannassa kyseistä mahdollisuutta oli kokeiltu muutaman kerran 1980-luvun lopulla. Tästä ns. pakkohoidon käytön mahdollisuudesta kuitenkin luovuttiin varsin pian. Kävi nimittäin niin, että Tuustaipaleelle pakkohoitoon viety asiakas saattoi olla takaisin Lappeenrannassa jo ennen saattajiaan. Päihdehuollon laitoksissa kun ei saanut käyttää pakkokeinoja eikä lukita ovia.

Asunto on kuntoutumisen edellytys

Usein päihdehuollon asiakkaan avun ja tuen tarve konkretisoitui asumisen ongelmina. 1990-luku oli päihdehuollon lähihistoriassa voimakasta asumispalvelujen kehitysvaihetta. Ensisuoja/yömaja oli jo toiminut Lappeenrannassa pitkään, mutta 1990-luvulla oli painopistealueena tukiasuntotoiminnan kehittäminen. Asuntoja saatiin käyttöön sekä kaupungin asuntotoimelta että yksityisiltä vuokranantajilta. Taso vaihteli vaatimattomista yhteismajoitus-mummonmökeistä uusiin kerrostalo-asuntoihin. Palveluun luotiin palkitsemisjärjestelmä, jossa hoitoon sitoutumisella tai raitistumisella sai option siirtyä parempaan asuntoon, jopa suoraan kaupungin vuokralaiseksi ilman päihdehuollon välivuokrausta. Kaikki eivät toki raitistuneet tukiasunnoissa, mutta oli tilanteita, joissa mieleisen asunnon saaminen oli uskomattoman selviytymistarinan lähtölaukaus.

Myös kuntouttavan työtoiminnan kaltaista mallia suunniteltiin moneen otteeseen 1990-luvulla. Aina kuitenkin törmättiin johonkin lainsäädännölliseen esteeseen. Onneksi 2000-luvulla tässä asiassa on päästy eteenpäin. Päihdehuollon tukiasuntojen ylläpito oli myös aikansa yhteiskunnallista vaikuttamista. Useissa yhteistyöpalavereissa 1990-luvulla poliisin edustajat kiittelivät päihdehuollon tukiasuntotoimintaa; olivathan asunnottomat alkoholistit olleet aikaisemmin poliisille suuri huolen aihe ja työllistäjä. Samoja henkilöitä poliisi kuljetti monta kertaa viikossa putkaan, erityisesti talvisaikaan. Tukiasunnoissa ei tokikaan aina raitistuttu, mutta juominen tapahtui

enemmän asunnoissa kuin kadulla. Ja jos putkaan jouduttiinkin joskus turvautumaan, oli putkayön jälkeen mahdollista palata omaan asuntoon.

Asumisen ongelmat eivät ole kadonneet päihdetyöstä. Palveluita on vuosien varrella kehitetty ja niiden tuottajat ovat vaihtuneet. Mihinkään ei ole kuitenkaan kadonnut se tosiasia, että kaiken päihdehoidon ennuste on heikko, jos asiakas ei tiedä mihin päänsä illalla kallistaa.

Kotikäyntisaappaat ja muuta politiikkaa

Vuoteen 1992 asti A-klinikalla työskenteli hoitotiimin sosiaaliterapeuttien lisäksi sosiaalityöntekijä, jonka toimenkuva oli sama kuin sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöillä. Käytännössä hänen työnään olivat vanhan PAV-lain perintönä jääneet päihdeongelmaisten toimeentulotukiasiat. Vuonna 1992 tämä sosiaalityöntekijän virka sekä toimeentulotuen käsittely siirtyivät organisaatiomuutoksen myötä A-klinikalta sosiaalitoimistoon. Muut sosiaalityön elementit jäivät kuitenkin vahvasti päihdehuoltoon.

Eksoten perustamiseen asti pidettiin tärkeänä, että jokaisessa päihdepalvelujen työryhmässä oli sosiaalityön ammattilaisia ja osaamista. Asiakkaan avuntarve kartoitettiin kokonaisvaltaisesti, olipa hänen elämäntilanteensa mikä tahansa. Muistan, kuinka A-klinikalle hankittiin kahdet kotikäyntisaappaat, joita ei taidettu kuitenkaan monta kertaa käyttää. Kotikäynneistä selviydyttiin omilla kengillä.

Politiikkakin vaikutti päihdehuollon sosiaalityöhön 1990-luvulla. Kun Neuvostoliitto hajosi ja itäraja aukesi, Kaakkois-Suomesta loppui korvikealkoholin käyttö. Halpaa viinaa alettiin tuoda rajan takaa sekä luvallisesti että luvatta. Alkon rinnalle syntyi trokarien ammattikunta, joka otti nopeasti pahoin ongelmaiset alkoholistit taloudelliseen velkavankeuteen. Monelta trokarin asiakkaalta meni tili suoraan vanhojen viinavelkojen maksuun. Asiakkaat kertoivatkin kuinka trokarit odottivat pankin ulkopuolella rahapäivänä saataviaan. Neuvostoliiton hajoamisen myötä siis päästiin asiakasvastaanotolla korvikkeen ikävästä hajusta, mutta tilalle tulivat toimeentulon ongelmat.

Lasinen lapsuus

Sosiaalityön näkökulmasta päihdehuollon ja lastensuojelun kosketuspinta on aina ollut ja on vaativa ja vaikea. Vanhemman päihderiippuvuus on kehittynyt pitkän ajan kuluessa, samoin siitä toipuminen vaatii pitkän ajan. Lapsen elämässä ei ole kuitenkaan aikaa odottaa, koska lapsen elämä on tässä ja nyt.

Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle antaa teoriassa päihdeongelmaiselle vanhemmalle aikaa keskittyä omaan toipumiseensa. Päihdehuollon sosiaalityöntekijänä näin kuitenkin sen, että vanhemman energia meni näissä tilanteissa pettymyksen, häpeän, vihan ja itse prosessin herättämien negatiivisten tunteiden käsittelyyn. Sekä vanhemman ajatukset että aikataulu tahtoivat täyttyä monissa eri tapaamisissa ja palavereissa käymisestä ja niistä selviytymisestä. Valitettavan usein on niin, että oma hoitosuhde on se, mistä tingitään, kun aika ja energia eivät riitä kaikkeen. Näin on ainakin työssä käyvien vanhempien kohdalla. Tanskassa kokeiltiin 1990-luvulla narkomaaniäitien hoidossa vieroitushoidon jälkeen koko perheen ”huostaanottoa” ja sijoittamista asumaan tukiperheen kotiin. Usein ajattelin omassa työssäni, että olisipa tällainen vaihtoehto olemassa!

Päihdehuollosta päihdepsykiatriaan

Päihdehuollon palvelukokonaisuus oli 1990-luvulla hyvä ja toimiva. Toistuvasti kuitenkin törmättiin siihen, että päihdeongelmaiset eivät saaneet tarvittavia psykiatrisia palveluja. Sillä oliko kana ennen munaa vai päinvastoin, ei ole mitään väliä. Tosiasia kuitenkin oli ja on, että päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat käsi kädessä. Tutkimusten mukaan alkoholismi ja masennus korreloivat voimakkaasti, samoin tiettyjen huumeiden käyttö ja skitsofrenia. Tämä todellisuus alkoi näkyä päihdetyössä yhä selvemmin vuosituhannen vaihteessa ja siksi tarvittiin päihdehuoltoon muutosta.

2000-luvun alussa käynnistyi hanke, jossa Lappeenrannan kaupungin päihdehuolto, mielenterveyskeskus ja kasvatus- ja perheneuvola yhdistyivät hallinnollisesti. Hank-

keen lopputuloksena päihdehuolto ja mielenterveystoimisto jatkoivat yhtenä kokonaisuutena, mutta kasvatus- ja perheneuvola palasi lastensuojeluun. Kun Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) valmistelut aloitettiin, neuvotteluissa olivat erikseen päihdepalvelujen ja psykiatrian työryhmät. Neuvottelujen lopputulos oli kuitenkin se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistyivät vuoden 2010 alusta piirissä yhteiseksi vastuualueeksi, joka piti sisällään myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Jo neuvotteluvaiheessa tiedostettiin, että ratkaisu tulisi kaventamaan sosiaalityön roolia päihdetyössä. Kompromissilla pyrittiin kuitenkin turvaamaan päihdeasiakkaille riittävät lääkäri-, erityisesti päihdepsykiatriset palvelut.

Sosiaalityön asema päihdepalveluissa muuttui siis Eksoten myötä. Kunnallisessa päihdehuollossa sosiaalityöntekijät paitsi tekivät asiakaskohtaista sosiaalityötä, olivat myös työryhmiensä esimiehiä, osallistuivat palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen, tekivät yksilöhuollollisia päätöksiä sekä vastasivat talousarvion toteutumisesta. Eksotessa vanha sairaanhoitopiirin kulttuuri näkyy erityisen selvästi terveyspalvelujen hallinnossa: Ylempi johto muodostuu lääkäreistä ja keskijohto terveydenhuollon ammattilaisista (sairaan- ja terveydenhoitajat). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaalityöntekijöitä on Eksotessa vähennetty ja nimikkeet ovat vaihtuneet sosiaalityöntekijöistä sosiaaliohjaajiksi ja -neuvojiksi.

Sosiaalityöstä ja arvoista

Päihdepalvelujen sosiaalityö on muuttunut ja kehittynyt toimintaympäristön muuttuessa. Jos peilataan Talentian (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö) vahvistaman sosiaalityön määritelmän ja arvojen kautta päihdehuollon sosiaalityötä, sen fokus on pysynyt samana muutosten aikanakin:

”Sosiaalityössä työskennellään ihmisten ja rakenteiden parissa elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Työn ytimenä on etsiä asiakkaan voimavaroja myös silloin, kun ne näyttävät olevan kadoksissa tai loppuun kuluneet.” (Talentia 2017.)

Päihdetyön keskeisiksi arvoiksi määriteltiin 1990-luvulla vapaa-ehtoisuus, luotettavuus ja tasa-arvo. Vapaa-ehtoisuus on edelleen voimissaan. Suurin osa päihdepalvelujen asiakkaista hakeutuu palveluihin omasta halustaan. Kuitenkin velvoitettuna asiakkuuteen tulevien määrä on vuosi vuodelta kasvanut. Heitä ovat esimerkiksi työpaikoilta hoitoon ohjatut, ajolupaseurantaan määrätyt, lastensuojelun tai kuntouttavan työtoiminnan asiakkuuden kautta hoitoon velvoitetut.

Luotettavuus on yksittäisen asiakas- tai hoitosuhteen luottamuksellisuuden lisäksi ammatillista luotettavuutta, työntekijöiden ammattitaitoa, eettisyyttä ja työmoraalia. Luotettavuuteen kuului vielä vuosituhannen vaihteessa mahdollisuus asioida päihdepalveluissa nimettömänä. Tältä osin tilanne muuttui lopullisesti sähköisten asiakas- ja potilasrekisterien myötä.

Tasa-arvo on edelleen sosiaalityön keskeinen arvo. Päihdeongelmaisten parissa tehtävään sosiaalityöhön liittyy aina asiakkaiden edun valvontaa, asiakkaiden oikeuksien peräänkuuluttamista eli tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumisen valvontaa. *”Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.”* (Päihdehuoltolaki 7 §.) Vaikka taloudellinen niukkuus on aika-ajoin käynnistänyt keskustelun palvelujen priorisoinnista, toimitaan päihdetyössä edelleen tasa-arvo-periaatteen mukaan. Palvelun tarve ohjaa palvelua ja kaikkien asiakkaiden palvelun tarve arvioidaan huolellisesti.

Lähteet

Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta, PAV-laki 96/1961.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Talentia 2017. www.talentia.fi. Luettu 20.4.2017.

Riitta Hakoma

Vammaistyön orientaation muutos

Sosiaalialan työ perustuu ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka on kirjattu kansainvälisiin sopimuksiin. Sosiaalityön tehtävänä on puutteellisten sosiaalisten olojen ja vaikeiden elämäntilanteiden parantaminen sekä vähävoimaisten yksilöiden ja ryhmien toimintaedellytysten, osallisuuden ja elämänotteen vahvistuminen. Sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä. (Kananoja 2010, 24.)

Sosiaalityö voidaan kuitenkin määritellä useammalla tavalla lähestymiskulmasta riippuen. Sosiaalityö nähdään ammattina, jolla on tietyt ydinpiirteet riippumatta sen alkuperäisistä lähtökohdista, ympäröivän yhteiskunnan vauraudesta, yhteiskuntajärjestelmästä ja sosiaalipoliittisista orientaatioista. Ammatin kehityshistoria on yhteiskunnasta riippuen erilainen, kehitystä ohjaavat päämäärät ovat kuitenkin yhteisiä. Suomessa alun pitäen kirkon auttamistyöstä kunnille siirtynyt vaivaishoito on vähitellen

kehittynyt lakisääteiseksi sosiaalihuolloksi, palveluja ja taloudellista tukea antavaksi auttamisjärjestelmäksi. (Kananoja 2010, 21.)

Sosiaalialan tehtävä on määritelty sosiaalityön kansainvälisessä järjestössä (International Federation of Social Workers) seuraavasti: Sosiaalialan työn tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen. Keinoina ovat tätä tukevan sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen. Työn kohteena on vuorovaikutus ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Välineenä käytetään sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa ja sen soveltamiseen tarvittavaa taitoa. (Kananoja 2010, 24.)

Kun sosiaalityötä tarkastellaan riippumattomana ammattina, perustuvat sen keskeinen osaaminen ja sisältö yhteiskunnalliseen tehtävään sekä siihen kuuluvaan kykyyn tunnistaa, analysoida ja käsitellä erilaisia sosiaalisia kysymyksiä ja ihmisen elämäntilanteisiin liittyviä sosiaalisia tekijöitä. Lakisääteiset sosiaalipalvelut ja etuudet ovat tässä tarkastelutavassa sosiaalityön instrumentteja. (Kananoja 2010, 25–26.)

Silloin kun sosiaalityötä tarkastellaan sosiaalipoliittisen järjestelmän instrumenttina, se on luonteeltaan pääosin yhteiskunnan palvelujen ja etuuksien välittäjä ja toteuttaja. Työn sisältö ja osaaminen ovat vahvasti sidoksissa yhteiskunnan järjestelmiin sekä lakisääteisten oikeuksien, palvelujen ja etuuksien tuntemukseen. Työ painottuu asiakkaiden ohjaamisen oikean toiminnon piiriin. Tässä lähestymistavassa työn sisältö – eli se, minkälaisin tavoin ihmisen elämän sosiaalisia ulottuvuuksia ja vaikeuksia määritellään ja lähestytään sekä minkälaisin työkäytännöin ja menetelmin työtä tehdään – jää usein vähemmälle huomiolle tai huomio kohdistuu erityispalveluissa tiettyjen asiakasryhmien kysymyksiin. Vaikka sosiaalityö näin tarkastellen asettuu vallitsevan sosiaalipolitiikan instrumentiksi, on tärkeää korostaa, että sosiaalityöllä on myös sosiaalipoliittisista rakenteista ja lakisääteisistä tehtävistä riippumaton sisältö, joka koskee ihmisten ja yhteisöjen sosiaalisia suhteita. (Kananoja 2010, 27.)

Eskola tuo esiin artikkelissaan (Eskola 2003, 109–112) menettelytapojen muotoutumiseen vaikuttavia seikkoja. Muotouduttuaan menettelytapa alkaakin johtaa toimintaa, vaikka uusissa tilanteissa ja uusissa asiakaskohtaamisissa toimintatapojen tulisi muotoutua tämän yksittäisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tulkinnat ongelman luonteesta, toiminnan tarpeellisuudesta, sen tavoitteista ja kohteesta, voivat samassakin tapauksessa suuresti poiketa toisistaan, kun sosiaalityön kohde paikantuu yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnallisen leikkauskohtiin toteaa Eskola lainaten Anneli Pohjolaa (1993).

Eskola toteaa eri sosiaalityön määritelmien paljastavan sosiaalityön ammatillisen työsuorituksen tavoitteeksi aikaansaada muutos puutteenalaisuuden, turvattomuuden ja yhteiskunnallisista mekanismeista johtuvan syrjinnän poistamiseksi. Sosiaalityön metodin mukaisesti ammattitaitoisen sosiaalityöntekijän toiminta vahvistaa ihmisten selviytymistä elämässään lisäämällä heidän tietoisuuttaan osallisuudestaan elämäntilanteissaan ja suorituskykyään toimivana subjektina. Voidaan kuitenkin todeta, että vaikeisiin elämäntilanteisiin ja sosiaalisiin ongelmiin kohdistuvassa työssä sosiaalityön ammatilla ja sen menetelmillä on keskeinen merkitys (Kananoja 2010, 21).

Merja Laitisen ja Anneli Pohjolan toimittamassa kirjassa Sosiaalisen vaihtuvat vastuut (2003, 103–104) siteerataan sosiaalityön emerita lehtori Marjatta Eskolan artikkelia ”Aina voi tehdä toisin”. Artikkelissa pohditaan sosiaalityön kehittymistä nykyisenkaltaiseksi, ammatilliseksi toiminnaksi. Artikkelissa käyvät dialogia asiakaslähtöinen sekä menetelmätapasidonnainen ja järjestelmäkeskeinen avuntarpeen tulkinta. Eskolan mukaan menettelytapojen muuttaminen avun tarvetta paremmin vastaavaksi on ollut suomalaisen sosiaalityön kehittämisessä sekä vahvuus että jarru.

Menettelytapasidonnaisuus on ammatillisen sosiaalityön varjo. Laadun mittana puolestaan voidaan pitää avun tarpeen ja siihen vastaavan menettelytavan suhdetta. Avun tarpeen näkemisen lisäksi tekeminen edellyttää tulkintaa toiminnan tarpeellisuudesta ja sen suunnasta. Kuka tulkinnan tekee ja käyttää valtaa, valtio määritellessään sosiaalipoliittisia toimenpiteitä, sosiaalityöntekijä tehdessään interventioita vai asiakas

elämäntilanteessaan? Kysymys on relevantti vieläkin yli kymmenen vuotta myöhemmin. Kuka tekee tulkinnan ja arvioinnin palvelujen ja avun ja tuen tarpeesta ja kuka käyttää valtaa määrittäessään, miten tarpeenmukainen palvelu, tuki tai apu tuotetaan ja kuka tuottaa? Kysymys on tärkeä koko sosiaalityön orientaation ja asemoitumisen kannalta, mutta osittain sen voidaan nähdä vielä korostuvan vammaissosiaalityössä. Mäki (1998) muistuttaa siitä, että maailmankuva ja ajatusmallit ovat muuttuneet hyvin hitaasti ja jähmeästi, ja ne vaikuttavat vieläkin, kun yhteiskunta on muuttunut (Hakoma 2003, 3).

Vammaisuus mainitaan usein sosiaaliseksi ongelmaksi, jonka ratkaiseminen kuuluu valtion kiistattomiin velvollisuuksiin. Samaan aikaan sitä pidetään kuitenkin melko marginaalisena ja yhteiskunnan toiminnan kannalta vähämerkityksisenä kysymyksenä: vammaiset ihmiset hahmotetaan monesti passiiviseksi yhteiskunnanreunamilla eläväksi ryhmäksi, jonka elinolosuhteet on pyrittävä jollain keinolla saamaan siedettäviksi. (Leppälä 214, 9.) Vammaisuus ja sitä koskevat määritelmät liittyvät keskeisellä tavalla modernin sosiaalipolitiikan kansalaisuuden käsitettä koskeviin linjanvetoihin. Vammaisten asemaa ja vammaishuoltoa koskeva laaja-alainen lainsäädäntö, joka ulottuu sosiaaliturvaa koskevista säädöksistä koulutus- ja työpoliittisiin linjauksiin, määrittääkin keskeisellä tavalla valtion ja kansalaisen suhdetta myös laajemmin kuin yhteiskunnan yhden erityisryhmän osalta. (Leppälä 2014, 10.) Tässä artikkelissa tarkastellaan sitä työorientaatiota, jota kohden vammaissosiaalityön tulisi kulkea. Orientaatiolla tarkoitan työn ja siihen vaadittavan osaamisen kokonaisvaltaista kehittämistä ja ajattelutapojen uusiutumista vastaamaan yhteiskunnan kulloistakin käsitettä asiakkaasta ja hänen asemoitumisestaan oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelussa. Vammaisilla henkilöillä tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka vammasta tai pitkäaikaisesta sairaudesta johtuen ovat vammaislainsäädännön tarkoittamien palveluiden tarpeessa. Nykyisessä lainsäädännössä erotellaan vielä kehitysvammaiset henkilöt, joille laki kehitysvammaisten erityishuollosta takaa tiettyjä palveluja.

Lainsäädäntöuudistus on täällä hetkellä käynnissä ja sen tarkoitus on taata tasapuolisesti palvelut vammasta riippumatta. Artikkelissa luodaan suppea katsaus vammaispolitiikan kehittymiseen ja niihin muutoksiin, joita yhteiskunnassa on tapahtunut vammaisiin henkilöihin suhtautumisessa. Edellä mainitusta huolimatta artikkelissa ei ole kuitenkaan tarkoituksena käydä läpi lainsäädännön vammaisille henkilöille suomia palveluita eikä sosiaalityön näkökulmasta erotella vammaispalveluiden tarpeessa olevia henkilöitä vammaryhmittäin.

Vammaisuuden käsitteiden vaikutus sosiaalityöhön

Vammaisiin suhtautuminen ei koskaan eikä missään kulttuurissa ole ollut yksiselitteisen negatiivista ja tuhoavaa. Mäen (1998) mukaan suhtautumisessa vammaisiin ihmisiin ei ole historian kuluessa tapahtunut selvää, lineaarista siirtymistä taikauskon pimeydestä humanismiin. Vammaisiin ihmisiin suhtautumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten luonnonolot, irrationaaliset ja rationaaliset uskomukset, sosiaaliset ja ekonomiset tilanteet, laki ja tieto. Siihen on vaikuttanut yleisen sivistys- ja koulutustason kehittyminen, mutta myös yksittäisten henkilöiden mielipiteillä ja toiminnalla on saattanut olla kauaskantoisia seurauksia. (Hakoma 2000, 3.)

Vammaisuus on käsitteenä monisyinen. Arkikielessä vammaisuudella viitataan eriasteisiin toimintakyvyn puutteisiin tai rajoitteisiin, jotka haittaavat arkielämää ja suoriutumista jokapäiväisistä toimista. Nämä toimintarajoitteet voivat olla joko synnynnäisiä tai esim. tapaturman tai sairauden aiheuttamia. (Maidell 2010, 226.) YK:n vammaissopimuksen määritelmässä vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, jonka vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus 2006, I artikla).

Vammaispalvelulaissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän-

toiminnoista. Vaikeavammaisuuden määrittely on aina kuitenkin sidoksissa yksilöllisyyteen ja suhteessa juuri ko. henkilön edellytyksiin ja olosuhteisiin. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 2 §.) Tämä nostaa esiin kysymyksen siitä, miten vammaisuus määrittyy suhteessa ympäristöön. Vammaisuuden määrittely tai ainakin sen merkitys muuttuu riippuen siitä, mikä ympäristön vaste vammaisuudelle on. Mikäli ympäristö on joustava suhteessa eri toimintakyvyn omaavien kansalaisten tarpeisiin, vammaisuuden määrittely ”loivenee”. (Maidell 2010, 229.)

Vuonna 1977 voimaan tulleessa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain § 1 mukaan erityishuoltoa annetaan henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt sairauden, vian, vamman vuoksi ja joka ei muun lainsäädännön nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 1 §).

Vaivaishoidon vaiheessa (1800-luvulla) yhteiskunta oli maatalousvaltainen ja vammaiset hoidettiin pääasiallisesti kotona. Vammaisuus oli yksityisen henkilön ja perheen ongelma, jonka lievittäminen oli hyväntekeväisyyden eikä yhteiskunnan velvollisuus. 1900-luvun vaihteessa mukaan tulivat köyhäintalot, mielisairaalat, ja tylsämielisille tarkoitetut laitokset. Erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla auttaminen muuttui massahoidoksi, jolle tyypillistä oli yksilöllisyyden riistäminen. (Hakoma 2000, 4–5.)

Vuonna 1936 toteutetun huoltolakiuudistuksen tavoitteena oli lopettaa passiivisena pidetyn köyhäinhoidon aikakausi kohdistamalla erityisiä toimenpiteitä ryhmiin, joiden ongelmien ajateltiin kumpuavan muista syistä kuin taloudellisesta hädästä. Lisäksi ajankohdan pohjoismaisen huoltopolitiikan linjauksia seuraten myös Suomessa säädettiin vuonna 1935 sterilointilaki, jonka tavoitteena oli ”pelastaa” kansakunta sitä uhkaavalta laadulliselta degeneroitumiselta sekä pienentää epäsosiaalisesti käyttäytyvien yksilöiden määrää, ja huoltokustannuksia estämällä ”kelvottomina” pidettyjen

väestöryhmien lisääntyminen. Tässä yhteydessä kiinnitettiin huomiota myös niin kutsuttuun vajaakykyisyyden ongelmaan, jonka nähtiin kasvattavan köyhäinhoitomenoja sekä uhkaavan niin kansakunnan fyysistä kuin henkistäkin hyvinvointia. (Leppälä 2014, 30.)

Suomalaisen lakisääteisen vammaishuollon rakentamisen ajaksi voidaan määrittää ajanjakso 1940- luvulta 1980- luvun loppupuolelle. Tämä ajanjakso sisältää kehityksen invalidihuoltolain tarpeesta vammaispalvelulain säätämiseen. Kyseisen kehityksen aikana niin kohderyhmään kuin päämääriinkin liittyvät määrittelyt muuttuivat moneen kertaan. (Leppälä 2014, 15). Vammaishuoltoa kehitettiin tuolloin kahdella päälinjalla: invalidihuoltona sekä vajaamielis- tai kehitysvammahuoltona.

Vuonna 1946 säädetyn invalidihuoltolain alkuperäisenä tavoitteena oli kuntouttaa fyysisesti suhteellisen lievävammaisia nuoria ihmisiä työelämään. Voimassaoloaikanaan se pysyi leimallisesti fyysisesti vammaisten kuntoutuslakina, joka katsottiin tärkeäksi pitää erossa ”henkisesti” vammaisten huollosta. Vajaamielisiksi määriteltyjen henkilöiden huoltoa lähdettiinkin 1940-luvulla kehittämään tiukasti invalidihuollosta erillisenä järjestelmänä, jonka ensisijaisena tavoitteena oli maanlaajuisen vajaamielislaitosverkoston rakentaminen. Lisäksi siinä missä invalidihuollon julkilausuttuna tavoitteena oli työkykyisen kansanosan osuuden lisääminen, vajaamielishuollossa tähdättiin pikemminkin kansakunnan suojelemiseen vajaamielisyyden aiheuttamilta sosiaalisilta ongelmilta ja sen muodostamalta rotuhygieeniseltä uhkalta. (Leppälä 2014, 15.)

Invalidihuollon tasoitusluonne tulee esiin myös vuonna 1952 säädetyssä invalidirahalaissa. Hallitus antoi melko tarkasti aloitetta seurailleen esityksensä vajaamielislaiksi vuonna 1956, ja vajaamielislaki tuli lopulta voimaan heinäkuussa 1958. (Leppälä 2014, 50.) Nykypäivän näkökulmasta invalidi- ja vajaamielishuollon jyrkkä erottelu näyttää erikoiselta ja kyseisten ryhmien tilanteesta käydyt keskustelut olivat erillisiä ja laadultaan hyvin erilaisia. Kuitenkin 1900-luvun puolivälin suomalaisessa ennaltaehkäisyn periaatetta ja yhteisön etua painottaneessa huoltopolitiikassa se oli

järkeenkäypä: invalideja ja vajaamielisiä pidettiin laadullisesti erilaisina, ja siten erilaisten sekä erillisten toimenpiteiden tarpeessa olevina ryhminä.

Vammaisten ryhmittely kuvastaakin ajankohdan laajempaa sosiaalipoliittista keskustelua yhteiskunnan rationalisoinnin tarpeesta sekä yksilöistä ja ryhmistä, joiden nähtiin olevan jollain tavalla ”poissa oikealta paikaltaan”. (Leppälä 2014, 30, 69–70.) Tämä jaottelu on vaikuttanut vammaissosiaalityön kehittymiseen siten, että nykyisen vammaispalvelulain piirissä olevien henkilöiden kohdalla näkemys täysivaltaisesta osallistumisesta yhteiskuntaan on ollut luontevampi kuin kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla, joiden on nähty enemmän olevan suojelun tarpeessa. Jälkiteollinen yhteiskunta kuitenkin edellytti moniarvoisuutta, ja 1960-luvulla ilmapiiri alkoi vähitellen muuttua (Hakoma 2000, 4-5).

Kuntoutusajattelun merkitys vammaissosiaalityön orientaatioon

Kuntouttamisen käsite yleistyi 1950-luvulla. Käsite ennakoi koko vammaishuollon uudistuksen tarpeellisuutta. Jo tuolloin kritiikkiä sai vammaryhmien erilainen kohtelu ja lakien soveltamisen ulkopuolelle jätetyt ryhmät. (Leppälä 2014, 71, 104.)

Uusia ajatuksia heijasteli vuonna 1963 nimitetyn kuntoutuskomitean työ. Kuntoutuskomitea totesi mietinnössään vuonna 1966, että invalidien lisäksi muutkin fyysisesti tai psyykkisesti sairaat tai vammaiset henkilöt tuli saada kuntoutuksen piiriin. Komitea halusikin luopua invalidihuoltolain mukaisista huollon kohderyhmää koskevista vammakohtaisista rajauksista sekä laajentaa nuorille ”hyväkuntoisille” invalideille tarkoitetun huoltojärjestelmän koskemaan kaikkia huollon tarpeessa oleviksi katsottuja pysyvästi tai pitkäaikaisesti vammautuneita henkilöitä. Lisäksi kuntoutusta tuli komitean mukaan jatkossa järjestää myös vammautumisen ja työkyvyttömyyden ennalta ehkäisemiseksi. Kuntoutuskomitea esittikin invalidihuoltolain korvaamista kaikkien vamma- ja sairausryhmien yhteisellä kuntoutuslailla, jonka tavoitteena olisi työkyvyn kohottamisen lisäksi myös jokapäiväisen elämän askareissa tarvittavan yleisen toimintakyvyn parantaminen.

Kuntoutuskomitean tavoitteena oli siirtyminen invalidihuoltolain mukaisten vammaryhmäkohtaisten etuuksien määrittelystä yksilökohtaiseen tarveharkintaan, jossa toimenpiteiden tarve ratkaistaisiin jokaisen yksilön kohdalla ottaen huomioon niiden tarkoituksenmukaisuus sekä käytettävissä olevat huoltoresurssit. Siksi lakiin lisättiin työkokeilu ja seuraavana vuonna lisäksi sopeutumisvalmennusta, työhönvalmennusta, suojatyötä ja elinkeinoneuvontaa koskevat pykälät. Myös apuvälineiden myöntämismenettelyä helpotettiin siirtämällä niitä koskevaa päätöksentekoa sosiaalihallitukselta paikallistasolle. Vaikeavammaisiksi määritellyille invalideille tehtiin mahdolliseksi saada asuntoonsa päivittäistä elämää helpottavia apuvälineitä sekä avustusta asunnon muutostöiden kustannuksiin. Invalidihuoltolain kokonaisuudistuksen kariutumisesta huolimatta 1960-luku oli vammaishuollossa kuntoutusajattelun leviämisen aikaa. (Leppälä 2014, 104–106, 108.)

Vaikeavammaisten ja kehitysvammaisten kuntoutuksesta käyty keskustelu heijastelee myös toista suomalaisessa sosiaalipolitiikassa 1960-luvulla tapahtunutta murrosta, jossa sosiaalipolitiikan ohjaavaksi periaatteeksi omaksuttiin akuutin hädän poistamista ja poikkeavuuden hallintaa korostavien huollon yhteisöllisten perustelujen sijasta yksilön etu. Tässä yhteydessä valtion tuottamien sosiaalietuuksien kohderyhmäksi alettiin hahmottaa kaikki kansalaiset ja toimenpiteiden ensisijaiseksi tavoitteeksi otettiin yksilöiden hyvinvoinnin ja osallistumisen turvaaminen.

Uudenlainen yksilöiden etua korostava ajattelu tulee esiin kehitysvammaisten avohuollon järjestämisestä käydyssä keskustelussa. Se kuvastaa siirtymistä ”huoltoajattelusta” uudenlaiseen sosiaalipalveluideologiaan, jonka tavoitteena oli täydentää toimeentuloturvaa erilaisiin elämäntilanteisiin tarkoitetuilla taloudellisesta tarveharkinnasta riippumattomilla sosiaalipalveluilla. (Leppälä 2014, 153–154.)

Kuntoutustoiminnan uudistamista ja vammaishuollon lainsäädäntöä valmisteltiin tiiviisti sosiaali- ja terveysministeriön valtionapujärjestelmän uudistuksen yhteydessä. VALTAVA:ksi (valtionapujen tasauksen vaikutukset) nimetyn uudistuksen tarkoituksena oli sosiaalihuollon epätasaisen valtionapujärjestelmän yhtenäistäminen. Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta, SVOL, tuli voimaan vuonna 1984. (Kananoja 2010, 31; Leppälä 2014, 167, 170.)

Vammaishuoltolakitoimikunnan ehdotuksia noudatteleva laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, eli vammaispalvelulaki, säädettiin vuonna 1987. Lain tavoitteena oli edistää vammaisten tasavertaisia elin- ja toimintaedellytyksiä turvaamalla heille oikeus tiettyihin erityispalveluihin. (Leppälä 2014, 174.) Voidaan sanoa, että 1970- ja 1980-luvut olivat vammaishuollossa voimakasta normalisaation aikaa.

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtui 1990-luvulla suuria muutoksia. Tärkeimmät muutosta synnyttäneet tekijät olivat kansantalouden lama, sen vaikutukset julkiseen talouteen sekä vuoden 1993 alussa voimaan astunut valtionosuusuudistus, joka lisäsi kuntien itsenäisyyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä (Hakoma 2000, 6). 1990-luvun lama heikensi merkittävästi kuntien taloutta ja pakotti keskittymään myös sosiaalihuollossa kaikkein akuuteimpiin tarpeisiin ja niiden täyttämiseen. Kuntien harkintavaltaa voimavarojen kohdentamisessa rajasivat subjektiiviset oikeudet mm. vammaispalveluissa ja lasten päivähoidossa. (Kananoja 2010, 31.) Timo Saloviita on käsitellyt suomalaisen vammaishuollon kehityslinjoja hahmottelemalla huoltoa ohjaavien periaatteiden muutoksia. Saloviidan mukaan suomalaista vammaishuoltoa hallitsi 1900-luvun puoliväliin asti laitoshuoltomalli, jonka lähtökohtana oli vammaisten ihmisten sulkeminen yhteiskunnan ulkopuolelle. Sen korvasi 1960-luvulta alkaen kuntoutusmalli, jonka tavoitteena oli integroida vammaisia yhteiskuntaan yksilöllisesti suunnitellulla kuntoutuksella. Tukimallissa, jota Saloviidan mukaan alettiin soveltaa 1970-luvulla, on lähtökohtana ollut sellaisten tukitoimenpiteiden suunnittelu, joiden avulla vammainen voi kuulua lähiyhteisöönsä ilman kuntouttavia välivaiheita. (Leppälä 2014, 13.)

Subjektiivisten oikeuksien vaikutus vammaissosiaalityön orientaatioon on ollut merkittävä ajattelun muutos. Vammaisia henkilöitä ei nähty enää jatkuvan kuntoutuksen

ja vammaa ”korjaavien” toimenpiteiden kohteina. Ajattelussa alkoi voimistua vammaisen henkilön ja yhteiskunnan välinen suhde sekä siihen liittyvät toimenpiteet ja ajattelumallin muutos.

Jälkikäteen tarkasteltuna voi huomata, että hyvää tarkoittavilla, integroiduilla palvelujärjestelmillä on samanaikaisesti ollut myös vammaisia henkilöitä yhteiskunnasta syrjäyttävä vaikutus ja todelliseen tasa-arvoisesta kansalaisuudesta ponnistavaan ajattelumalliin on ollut vielä matkaa. Tämän päivän yhteiskunnassa on onneksi ruvettu kiinnittämään huomiota ihmisen kykyihin ja niihin mahdollisuuksiin, joita hänellä omassa toimintaympäristössään oman toimintakykynsä puitteissa on (Maidell 2010, 227). Näin ollen palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään vamman sijasta huomiota henkilön toimintakykyyn ja sen aiheuttamaan tuen, kuntoutuksen, hoidon tai palvelun tarpeeseen.

Kaikki edellä mainittu asettaa sosiaalityölle ja sosiaalityöntekijälle erityisiä haasteita hänen arvioidessaan ihmisen toimintakykyä. Arvioitavat palvelut näkisin tässä kohtaa sosiaalityön instrumentteina. Kun sosiaalityöntekijän täytyy tutustua asiakkaaseen ja hänen arkipäivän kontekstiinsa palvelujen tarpeen arvioinnin vuoksi, hahmottaa hän samalla henkilön koko elämän kontekstia ja niitä tuen tarpeita, joita ei ”teknisillä” palvelujen tarjoamisilla voida täyttää.

Hyvinvointivaltio-ajattelu ja sen merkitys vammaissosiaalityön orientaation muutokselle

Kommentoin tässä hyvin lyhyesti ja melkoisen kapeastakin näkökulmasta hyvinvointivaltio-ajattelua ja sen merkitystä vammaissosiaalityön orientaation muutokseen.

Esping-Andersen sijoittaa Suomen sosiaalidemokraattiseen hyvinvointiregiimiin, jolle on ominaista sosiaalisten oikeuksien universaalisuus, suhteellisen hyvät ja kattavat etuudet ja korkea dekommodifikaation aste. Sosiaaliset etuudet ovat pitkälti riippumattomia luokka-asemasta ja sosiaalidemokraattinen regiimi korostaa sosiaa-

listen oikeuksien yksilöllisyyttä. (Laitinen-Kuikka 2005, 308.) Jakoa kohtaan esitetystä kritiikistä huolimatta Esping-Andersen on päätynyt luokittelemaan Suomen samaan ryhmään muiden pohjoismaiden kanssa. Pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden tutkijat ovat olleet kiinnostuneita pohjoismaiden keskinäisistä eroista ja siitä, merkitsivätkö 1990-luvulla tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset ”pohjoismaisesta normatiivisesta perinnöstä” luopumista. Sosiaalipolitiikassa tällä tarkoitetaan sellaisia arvoja kuin aiemmin mainitut universaalit sosiaaliset oikeudet, julkisen vallan vastuu hyvinvoinnin takaamisessa ja tasa-arvo sekä tulonjaossa että sukupuolten kesken. (Laitinen-Kuikka 2005, 316.)

Näitä universaaleja oikeuksia vahvistavat perusoikeussäännökset. Perusoikeussäännösten uudistamista vuonna 1995 voidaankin pitää yhtenä murroskohtana myös sosiaaliturvan lainsäädännön kannalta. Tuolloin hallitusmuodon perusoikeusluku uudistettiin mm. sisällyttämällä siihen kansalaisten sosiaalisten perusoikeuksien kannalta keskeisimmät taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet. Nämä oikeudet siirrettiin lähes sellaisinaan uuteen perustuslakiin vuonna 2000. Uudistuksilla on merkittävä pysyvä vaikutus ihmisen jokapäiväiseen elämään liittyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joita koskevia säännöksiä nostettiin tuolloin Suomessa ensi kertaa perustuslain tasolle.

Perusoikeudet tulevat monella tavoin lähemmäs yhteiskunnan perusperiaatteita koskevia arvostuksia kuin esim. sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait. Niissä käsitellään ihmisarvoisen elämän sekä julkisen vallan ja kansalaisten välisen suhteen peruskysymyksiä. (Lähteinen 2010, 41.) Perusoikeuksilla on erityinen merkitys köyhille, syrjäytyneille ja poikkeavasti käyttäytyville, joita sosiaalityön asiakkaiden joukossa on runsaasti. Voisi siis sanoa, että perusoikeuksien säätämisellä on aivan erityinen merkitys sosiaalityölle.

Perusoikeudet tukevat sosiaalityötä, mikäli sosiaalityö edistää asiakkaan sosiaalisia oikeuksia. Perusoikeuksista syntyy vakavaa kritiikkiä sosiaalityötä kohtaan silloin,

kun – tai mikäli – sosiaalityöhön kuuluu käytäntöjä tai vallankäyttöä, jotka ovat ristiriidassa perusoikeuksien ilmaisemien periaatteiden kanssa. (Lähteinen 2010, 41–42.) Perusoikeudet vahvistavat puolestaan kansalaisten osallisuutta ja sitä kautta myös osallistumismahdollisuuksia.

Vammaisten osallistumismahdollisuuksien edistämisen vaatimuksissa tuleekin esiin uudenlainen käsitys vammaisuudesta ilmiönä. Näyttää ensinnäkin siltä, että vammaisuuden käsitettä alettiin pikkuhiljaa irrottaa työkyvyttömyyden käsitteestä määrittelemällä se pikemminkin vähemmistöstatuksen kaltaiseksi käsitteeksi, joka oikeutti yksilön erityistukeen, mutta ei kuitenkaan sulkenut häntä ”normaalin” elinympäristön ulkopuolelle. (Leppälä 2014, 293–294.) Tämän vuoksi alettiin korostaa tarvetta sopeuttaa yhteiskuntaa ja yleisiä palvelujärjestelmiä vammaisten tarpeisiin. Tom Shakespeare on kutsunut kyseistä yksilön ja ympäristön suhteeseen keskittynyttä vammaisuuden käsitettä ”*pohjoismaiseksi relationaaliseksi malliksi*”. Hänen mukaansa kyseinen malli on pohjoismaisessa keskustelussa hyvin laajalle levinnyt, mutta sillä on siitä huolimatta ollut melko vähän vaikutusta käytännön vammaishuollon kehitykseen, jossa luotetaan edelleen paljolti lääketieteellisiin diagnooseihin palveluiden portinvartijoina. (Leppälä 2014, 294.)

Kansainväliset sopimukset, kuten YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien sopimus, tukevat perusoikeuksien toteutumista kirjoitetussa hengessä. Yhdenvertaisuuslaki ja itsemääräämislain valmistelu sekä vammaislakien uudistaminen puoltavat kaikki perustuslain hengen toteutumista ja asettavat sosiaalityön tarkastelemaan omia toimintatapojaan ja ymmärrystään yhdenvertaisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta ja niiden sisällöstä.

2000-luvulla ihmisen työ- ja toimintakyvyn edistäminen on noussut yhdeksi keskeiseksi periaatteeksi koko sosiaaliturvan kentällä (Saari 2005, 55). 2000-luvulle on enenevässä määrin noussut tyypilliseksi myös ihmisten itsemääräämisoikeus ja jo edelläkin mainittu osallisuuden käsite, erityisesti osallisuus omissa palveluissaan.

Asiakkaan halutaan olevan aktiivinen toimija, jota sosiaalityön keinoin tuetaan etsimään omia ratkaisuja omien palvelutarpeiden täyttämiseksi. Tämä näkyy myös vammaissosiaalityön kentällä, jossa ollaan siirtymässä vanhasta hoivan ja suojelun ajatuksesta asiakkaan itsenäistä selviytymistä tukevaan suuntaan: esim. laitoshoidon purkuun liittyvät toimenpiteet, itsemääräämisoikeuslain valmistelu, valinnanvapauslaki, yhdenvertaisuuslainsäädäntö, YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien ratifiointi. Asiakasta haetaan kumppaniksi ja mukaan suunnittelemaan palvelujen kehittämistä, mm. käynnissä oleva VamO-hankkeella halutaan tehdä näkyväksi asiakkaan osallistuminen ja hakea niitä keinoja, joilla asiakkaan osallisuutta voidaan lisätä.

Vammaissosiaalityön erityisyys

Samoin kuin muussakin, myös vammaissosiaalityössä, sosiaalityö pyrkii vaikuttamaan vahvistamalla ihmisten toimintaedellytyksiä ja tukemalla heitä saamaan paremman otteen omasta elämästään ja sitä koskevista ratkaisuista (Kananoja 2010, 24). Vammaissosiaalityön kehittyminen hoivasta ja hoidosta tasavertaisten kumppaneiden kanssa käytävään yhteiseen palvelusuunnitteluun on valtaisa. Vammaissosiaalityössä asiakas kohdataan henkilönä, joka itse osaa ja voi määritellä palveluntarvettaan ja sitä, miten se parhaiten tulisi täytetyksi.

Nykyisessä yhteiskunnallisessa vammaistutkimuksessa vammaisuus nähdään yhteiskunnallis-kulttuurisena ilmiönä, jossa vammaisuutta pyritään määrittämään selvittämällä mm. vammaisten ihmisten sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja asemaan vaikuttavia tekijöitä. Aiemmin ja edelleenkin vammaisen ihmisen identiteetin perustan nähdään määrittyvän pitkälti lääketieteellisesti. Tästä suunnasta pyritään pois ja vammainen ihminen nähdään kansalaisena omine erityisine tuen tarpeineen. Asennemuutosta tässä kohtaa tarvitaan niin julkista tehtävää hoitavilta viranomaisilta kuin kaikilta kansalaisiltakin. Ennakkoluulot ja mahdollinen negatiivinen kokemus vammaisuudesta edistää vammaisten ihmisten syrjintää ja syrjäytymistä. Nykyinen vammaistutkimus on merkityksellistä siksi, että tutkimuksen kautta saatavaa tietoa

voidaan hyödyntää poliittisen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen lisäämiseksi. Tärkeää on myös lainsäädäntötyö, sillä se voi ohjata instituutioita ja ihmisiä toimimaan tietyn moraalisen minimin mukaisesti. (Kettunen 2016, 13–14.)

Vammaissosiaalityössä erityispiirteenä voidaan nähdä asiakassuhteen pitkäkestoisuus. Tämä pitkäkestoisuus antaa hyvän mahdollisuuden luoda nimenomaan kumppanuuteen perustuva asiakassuhde. Asioita tarkastellaan ja jäsennetään yhdessä asiakkaan kanssa. Vammaisen henkilön osallisuuden edistäminen palveluja koskevassa päätöksenteossa vaatii erityistä huomiota. Nykyään ihmisten elämä ei ole enää sosiaalityön ammattilaisen ohjattavissa tai turvattavissa samaan tapaan kuin sen ajateltiin olevan erityislakeja luotaessa. Vammaissosiaalityössä on koko ajan otettava huomioon itsemääräisoikeuden eettisen periaatteen loukkaamisen mahdollisuus. (Maidell 2010, 242.)

Ammatilliseen identiteettiin kuuluu erilaisuuden kunnioitus, kohtuullisuuden taju ja avuttomuuden sietokyky. Oman käyttäytymisen taustalla olevat tunteet on hyvä tunnistaa, koska ne ovat alku tietoiselle toiminnalle. Kuten Nurmi-Koikkalainen sanoo, muutoin vaarana on liian nopea ymmärtäminen, jonka seurauksena tavoitteeksi tuleekin auttajan oman ahdistuksen lievittäminen. (Nurmi-Koikkalainen 2006, 38.) Vammaissosiaalityötä tekevän työntekijän tulee olla kykenevä tarkkailemaan omia reaktioitaan ja erottamaan asiakkaan reaktiot ja tunnetilat omistaan. Sosiaalityöntekijän tulee sietää epämukavuutta ja sitä, että hän joutuu vastaanottamaan negatiivisia tunteita ja reaktioita, jotka joskus saattavat vaikuttaa asiaan kuulumattomilta. Vammaissosiaalityössä, kuten sosiaalityössä ylipäätään, tulee olla valmistautunut siihen, että työntekijän tehtävä on tietyssä mittakaavassa vastaanottaa se suru ja turhauma, jota vammainen henkilö väistämättä aika ajoin elämässään kantaa. Kyse ei ole ainoastaan palveluista vamman aiheuttaman toimintakyvyn puutteen kompensoimiseksi.

Vammaispalvelujen kysyntä kasvaa medikalisoitumisen myötä. Myöskään vammaisten henkilöiden osuus suhteessa koko väestöön ei ole vähenemässä. Siksi on hyvä tiedostaa suhtautuminen vammaisuuteen ja vammaissosiaalityön erityispiirteisiin.

Vammaissosiaalityössä on kulttuurisena ja historiallisena rasitteena ehkä vielä enemmän ihmisen hoivaamisen ja turvaamisen elementti, jopa siinä mittakaavassa, että vammaista henkilöä on automaattisesti pidetty ”lapsenomaisena” ja ”ymmärtämättömänä” omasta haavoittuvuudestaan ja suojan tarpeestaan yhteiskuntaa ja sen muita kansalaisia vastaan. Edellä mainitun asenteen muuttamiseksi on jouduttu ja joudutaan edelleen tekemään työtä, jotta vammaiset henkilöt nähdään kansalaisina kansalaisten joukossa tässä yhteiskunnassa. Vanhakantaisen huoltotyön muuttuminen sosiaalityöksi, jossa asiakas on kumppanin asemassa, ei ole helpottanut työn ja asenteiden muuttumista. Se vaatii työntekijältä voimavaroja, kykyä sietää epävarmuutta ja ahdistusta sekä peiliin katsomista. Myös vastuun erilaiset kysymykset nousevat useassa kohdassa pintaan niin työntekijöiden, asiakkaan kuin heidän omaistensakin puheissa.

Edellä mainittujen näkökulmien merkitys vammaissosiaalityön orientaation muutokselle on suuri. Vammaistyöhön kytkeytyvät myös hyvin läheisesti terveydenhuollon ja kuntoutuksen elementit ja professiot. Tässä kohtaa moniammatillisen yhteistyön ja toisen ammattitaidon kunnioitus nousee merkittävään rooliin. Samalla myös edelleen korostuu sen merkitys, että pystymme nostamaan asiakkaan ja hänen näkemyksensä keskiöön palvelujen tarvetta arvioitaessa ja palveluja ja tuen tarvetta suunniteltaessa.

Koska vammaistyö on voimakkaasti sidoksissa terveydenhuoltoon, tulee vammaisuudesta helposti vain ja ainoastaan terveyden vastakohta. Tästä ajattelumallista pyritään 2000-luvun Suomessa eroon. Myös terveyden käsitettä tulee laajentaa käsittämään koko hyvinvointia. Hyvinvointi ei ole ainoastaan sairauden puuttumista tai terveyttä sairauden vastakohtana. Hyvinvoinnin käsitteeseen liittyy kiinteästi ihmisen toimintakyky, ja toimintakyvyn ylläpito voi vaatia terveydenhuoltoa ja kuntoutusta, mutta myös muuhun kuin toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta. Kaiken kaikkiaan vammaissosiaalityön erityisyydeksi voidaan nähdä myös em. vammaistyön tiivis kytkös terveydenhuoltoon. Se asemoi koko vammaistyön ja vammaissosiaalityön sosiaali- ja terveydenhuollon integraation keskiöön.

Vammaistyössä valtaistamisen näkökulma on merkittävä. Positiivisia tuloksia saavutetaan asiakkaiden oman suunnittelun, tavoitteenasettelun ja toiminnan kautta. Tämä edellyttää sitä, että asiakkaan ongelmien syyt kohdataan. Tunteenomainen samaistuminen toisen henkilön ihmisyyteen ja heidän ainutkertaisuuteensa auttaa havaitsemaan, että ihmisenä olemisen perusasiat ovat kaikille samoja. Tämä lienee yksi edellytys sille, että asiakas ja työntekijä voivat sitoutua yhteisesti etsimään järkeviä tapoja vastata asiakkaan tarpeisiin ja luoda samalla asiakkaalle voimavaroja elää omaa elämää sen mukaisesti ja sen näköisenä, mitä hän itse haluaa ja toivoo elämältään. Tämä tarkoittaa myös molemminpuolista luottamusta. Positiivisten asiakassuhteiden muodostuminen vaatii, että asiakas kokee työntekijän uskovan hänen kykyynsä osallistua elämäänsä koskeviin päätöksiin ja kykenevän toteuttamaan niitä. Kysymyshän ei ole siitä, millaista ihmisen elämä on mahdollisesti ollut vaan siitä, mitä hän tulevaisuudelta ja elämältään haluaa. (Rose 2003, 202–203.)

Vammaissosiaalityössä sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden nähdään usein liittyvän vammaispalvelulain tulkintaan sekä palvelujen tuntemukseen ja niiden järjestämiseen. Lisäksi korostuu vammaisten henkilöiden toimintakykyä heikentävien vammojen ja sairauksien tuntemus. Vammaispalvelut ovat kuitenkin yksi sosiaalihuollon palvelutehtävistä, joiden tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön yhdenvertaista mahdollisuutta elää ja toimia yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuudesta aiheutuvia haittoja ja esteitä. (Kinnunen 2012, 4–5.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa koulutus, työelämän järjestelyt, julkiset rakennukset ja liikennejärjestelyt on suunniteltu ei-vammaisten ihmisten lähtökohdista, jolloin ne rajoittavat vammaisen ihmisen osallistumista ja aiheuttavat institutionaalista syrjintää. Sosiaalisen vammaiskäsityksen mukaan vammaisuus ei ole yksilön fyysinen tai henkinen vika, vaan se saa merkityksensä tapaus- ja tilannekohtaisesti sekä kulttuurisidonnaisesti. (Kinnunen 2012, 10.) Vammaissosiaalityö voidaan nähdä myös psykososiaalisena sosiaalityönä, jonka tavoitteena on Kinnusen (2012, 14–15, 18) mu-

kaan ihmisen psyykkinen selviytyminen sekä toiminta- ja ajattelutapojen muuttaminen. Sosiaalityön tehtävänä on tukea asiakasta saavuttamaan parempi ymmärrys itsestään sekä suhteistaan muihin ihmisiin.

Mitä enemmän sosiaalityöntekijälle on kertynyt kokemuksellista tietoa, sitä paremmin hän pystyy kohtaamaan asiakkaitaan ja tukemaan heitä heidän prosesseissaan. Vammaissosiaalityössä tarvitaan erittäin laaja-alaista osaamista, ja sillä on tiiviitä rajapintoja useiden sosiaali- ja terveydenhuollon eri alueiden lisäksi myös mm. kasvatus- ja opetustoimen, vapaa-aikatoimen, kaavoituksen ja asuntopolitiikan kanssa. Tämä vaatii ensinnäkin palvelujärjestelmän ja lainsäädännön tuntemusta sekä kykyä toimia moniammatillisissa verkostoissa ja edustaa omaa professiotaan ja asiantuntijuuttaan suomalaisessa järjestelmässä vahvassa asemassa olevien professioiden rinnalla, jotta asiakkaan elämän ja palveluiden kokonaiskonteksti tulee huomioitua.

Vammaissosiaalityössä tarvitaan ihmislähtöistä lähestymistapaa ja toimintamallia, jotta asiakkaan tuntemisen kautta päästään hänen palveluidensa suunnittelussa hyvin juuri häntä palvelevaan kokonaisuuteen. Sosiaalityön tehtävänä on eriarvoisuuden poistaminen sekä tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden lisääminen. Oikeudenmukaisuuden elementti korostuu ehkä muita sosiaalityön kenttiä enemmän vammaissosiaalityössä, jonka vuoksi kytken käsitteen myös tähän artikkeliin.
Oikeudenmukaisuus liittyy ihmisten kohteluun viranomaisissa, se liittyy ihmisten saamiin palveluihin ja etuuksiin, se liittyy yhtenä osana myös tasa-arvon käsitteeseen sekä siihen, ovatko kaikki kansalaiset samanarvoisessa asemassa suhteessa viranomaiseen ja yhteiskunnalta saatuihin palveluihin ja etuuksiin. Oikeudenmukaisuus liittyy moraalin sekä puolueettomuuden käsitteeseen. Puolueettomuus tarkoittaa sitä, että päätöksen tai arvion tekijä ei asetu kenenkään puolelle. Tämä tarkoittaa objektiivisen näkökulman ottamista tai kysymyksen tarkastelua ulkopuolisena, ei asianosaisena. (Herne 2012, 20.) Sosiaalisessa oikeudenmukaisuudessa tarkastellaan yhteiskunnan perusinstituutioiden järjestämistä. Puolueettomuuden ihanteen mukaan yhteiskunnan perusinstituutioiden järjestämisen ei pitäisi perustua tietyn yksilön tai ryh-

män etuun tai haittaan. Puolueettomuus taas on Herneen mukaan oikeudenmukaisuuden kannalta tärkeää, koska se takaa erilaisten yksilöiden ja ryhmien tasa-arvoisen kohtelun. (Herne 2012, 23.)

Fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneet ihmiset ovat monin tavoin heikommassa asemassa kuin terveet. Monet ajattelevat, että vammaisuudesta johtuvia haittoja on lievitettävä julkisin varoin (esteettömyys, apuvälineet, hoito, tulonsiirrot). Herneen (2012, 35) kysymys siitä, voidaanko väite vammaisten auttamisesta perustaa oikeudenmukaisuuteen vai perustuuko käsitys säälin tai yleisen inhimillisyyden kaltaisiin motiiveihin, on mielenkiintoinen. Hän on tarkastellut oikeudenmukaisuuden mittarina hyvinvointia tai jotain muuta yksilön subjektiiviseen kokemukseen tai mielipiteeseen perustuvaa yksikköä. Keskeistä hyvinvointinäkemyksessä on, että sillä viitataan yksilön subjektiiviseen kokemukseen. Vaikka voimmekin eritellä joitakin hyvinvoinnin osatekijöitä, on hyvinvoinnin kokemus aina yksilöllinen ja erilaiset hyvinvoinnin osatekijät vaikuttavat eri tavoin eri ihmisten hyvinvointiin. (Herne 2012, 55–56.)

Suomi on eräs maailman parhaista maista, ja sen yhteiskunnalliset haasteet ovat edistyneen, hyvinvoivan yhteiskunnan haasteita. Kuitenkin samalla kun Suomi on noussut kansainvälisten vertailujen kärkeen (2010), siitä on muodostunut eriarvoisuuden koekenttä. 1990-luvun alun lamaa edeltäneellä ajalla Suomi oli eräs maailman tasa-arvoisimmista maista useimmilla käytettävissä olevilla mittareilla mitattuna. Vielä 2010-luvun alussa Suomen tuloerot olivat kohtuulliset moniin muihin maihin verrattuna. Esille nousee kuitenkin sosioekonomisten ryhmien välinen eriarvoisuus, jolla on kasvava merkitys suomalaisten hyvinvoinnille. (Saari 2011, 23.)

Tärkeä tulevaisuuden kysymys onkin, miten hyvinvointiammattilaiset näkevät yhteisöllisyyden ja sen merkityksen hyvinvoinnille. Pessin ja Seppäsen tutkimuksen mukaan viesti on selvä; tukemalla perheitä vahvistetaan samalla epävirallisen avun perustaa. Huolenpidon, hoivan ja konkreettisen avun sitoutuminen erittäin vahvasti perhepiiriin herättää kysymyksen perheettömien hyvinvoinnista. (Saari 2011, 311.)

Lopuksi

Vammaissosiaalityön orientaation muutosta tarkasteltaessa yhdeksi merkittävimmistä asioista nousevat sosiaalityöntekijän arvomaailma, ihmiskäsitys sekä perus- ja ihmisoikeuksien universaalisuus. Ne ovat jokaiselle ihmiselle perustavanlaatuisia ja luovuttamattomia oikeuksia. Niistä ponnistaa myös jokaisen kansalaisen itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen. Työntekijä ja asiakas tuntevat toisensa ja molemminpuolinen luottamus kasvaa tutussa asiakas/työntekijä-suhteessa. Asiakkaat tulevat aidosti kuulluiksi, ja heidän mielipiteillään on todellista merkitystä. Asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus ovat vahvasti läsnä. Asiakkaalla on aito mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi siihen, missä hän haluaa asua ja käydä töissä. Asiakkaan mahdollisuudet erilaisiin palveluihin ja osallisuuteen itseään koskevissa asioissa ovat tärkeitä lähtökohtia vammaispalveluissa. Palveluiden järjestämisvaihtoehtojen monipuolisuus kehittyy jatkuvasti, ja asiakkaan sanavalta vahvistuu. (Laisi, Lappalainen & Vauramo 2006, 18.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeudenkunnioittamisen ja todellisen osallisuuden sekä oman valinnan merkityksen lisääminen esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin ja palvelusetelien avulla nostaisi palveluiden tasoa ja tyytyväisyyttä ilman merkittäviä kuluja. Uuden lainsäädännön ja uusien sote-alueiden myötä vammaispalveluiden toteutuksen tulkinnat tulee yhdenmukaistaa niin, että joka puolella maata asiakkaat ovat yhdenvertaisessa asemassa keskenään. Myös niin sanotut väliinputoajat pitää saada kuulumaan lain ja palveluiden piiriin. (Laisi ym. 2006, 19.)

Sosiaalityön tulevaisuutta silmällä pitäen olisi tiedostettava paremmin myös sosiaalityön poliittinen rooli ja työhön liittyvien käsitteiden poliittisuus. Sosiaalityö on nyt taloudesta ohjautuvan hallinnon käskijä ja toimeenpanija. Se on näkymätön professio, joka ei vaikuta eikä sen odoteta vaikuttavan yhteiskuntaan. Tästä johtuen rakenteellisen sosiaalityön esiin nostaminen sosiaalihuoltolaissa on ollut merkittävä asia. Jos sosiaalialan ammattilaiset pysyvät hiljaa, eivät korjaamista vaativat yhteiskunnan ongelmat pääse esiin. Sosiaalityön opettajan Tuomo Kokkosen mielipiteeseen on

helppo yhtyä siinä, että sosiaalityön kouluttamisessa tulisi miettiä, minkälaista muutosta koulutus tarvitsee. Tällä hetkellä koulutuksessa korostuu järjestelmälähtöisyys, sosiaalityön perusta eli ihmisoikeudet ja etiikka saavat vähemmän tilaa. (Merilä 2016, 45.)

Sosiaalityön tulee ennakkoluulottomasti avautua uusiin suuntiin riippumatta siitä, määrittyvätkö sosiaalityön tavoitteet ilmiöistä, asiakasryhmien tarpeista tai alueiden vaatimuksista käsin (Karjalainen 2010, 142). Kuten Karjalainen toteaa (2010, 143) vammaissosiaalityö voidaan nähdä ilmiöpohjaisesti lähestyttävänä työkenttänä, ja tätä kautta rakenteellinen sosiaalityö vammaissosiaalityön orientaation muutoksessa on merkityksellinen. Tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä kytkeytyy aiemmin esille tuotuun vammaisuuden määrittelyyn, joka on sidoksissa yhteiskuntaan ja siellä vallitsevaan kulttuuriin sekä asenteisiin.

Vammaissosiaalityön yhtenä tehtävänä nyky-yhteiskunnassa on vaikuttaa asenteiden muutoksen kautta rakenteisiin, jotka asettavat vammaiset henkilöt poikkeavaan asemaan yhteiskunnassa suhteessa muihin kansalaisiin. Brittiläinen Simon Duffy puhuu omassa työssään pääsääntöisesti kehitysvammaisista henkilöistä, mutta hänen kirjassaan Keys to Citizenship (2006) esiin tuomansa ajatukset kansalaisuudesta ja kansalaisuuden avaimista voidaan aivan samoin liittää keskusteluun ylipäänsä vammaisten henkilöiden asemasta yhteiskunnassa. Tätä keskustelua täysivaltaisesta kansalaisuudesta on yhä tärkeämpää käydä myös sosiaalityön näkökulmasta. Tarvitsemme ajattelun muutosta asiakkaan asemaan liittyen sekä kokonaisnäkemystä perustuslain hengestä, jonka perusteella samat oikeudet koskevat jokaista kansalaista riippumatta hänen toimintakyvystään. Tämä asennemuutos, jota kohti olemme jo lähteneet kulkemaan, on ainut tie siihen, että vammaissosiaalityön asiakas on työntekijän kanssa samanarvoinen keskustelukumppani, joka itse pystyy määrittelemään palveluntarpeitaan sekä ratkaisuja niihin. Tärkeintä kaikesta on muistaa, miksi ja ketä varten työtä tehdään. Kaikki kiertyy takaisin asiakkaaseen ja kansalaiseen.

Lähteet

Duffy, S. 2006. Keys to Citizenship. Birkenhead: Paradigm Consultancy & Development Agency Ltd. Printed by Colour Jay Ltd.

Eskola, M. 2003. Aina voi tehdä toisin. Teoksessa Laitinen, M., Pohjola, A. (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Juva: PS-kustannus, WS Bookwell Oy, 108–127.

Hakoma, R. 2000. Me olemme matkalla. Palvelujärjestelmän kuvaus ja tulevien tarpeiden kartoitus ikääntyvien kehitysvammaisten ja heidän perheittensä näkökulmasta. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Herne, K. 2012. Mitä oikeudenmukaisuus on? Helsinki: Hakapaino. Gaudeamus Oy.

Kananoja, A. 2010. Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 21–28.

Karjalainen, P. 2010. Sosiaalityön osaamisen työorientaatiot. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 139–145.

Kettunen, I. 2016. Vammaisena kansalaisena. Talentia 9.

Laisi, N., Lappalainen, T. & Vauramo, M. 2016. Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/Selvitys_vammaispalveluiden_sosiaalialan_ammattilaisten_nakemyksista_Talentia_ja_Invalidiliitto.pdf. Luettu 7.2.2017.

Laitinen-Kuikka, S. 2005. Euroopan sosiaalinen malli – Gøsta Esping-Andersen ja tulevaisuuden hyvinvointivaltio. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointivaltio- Suomen mallia analysoimassa. Helsinki: Yliopistopaino Helsinki University Press, 302–331.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.

Leppälä, H. 2014. Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamielisiksi tai kehitysvammaisiksi määriteltynä kansalaisena suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun taitteesta vuoteen 1987. Väitöskirja. Politiikan tutkimuslaitos, poliittinen historia, Annales Universitas Turkuensis C 394. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5883-2. Luettu 28.1.2017.

Lähteinen, M. 2010. Kansalaisten sosiaaliset perusoikeudet. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen, P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 40–51.

Maidell, H. 2010. Vammaistyö. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen, P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 226–244.

Merilä, J. 2016. Keskiluokka kaappasi hyvinvointivaltion. Sosiaalialan edunvalvonta- ja ammattilehti Talentia 43:8, 45. ISSN L1458-7459, ISSN 1458-7459. Joensuu: Punamusta Oy.

Nurmi-Koikkalainen, P. 2006. Auttamisen ja avun vastaanottamisen vaikeus. Artikkelissa Vammaisuus ja toisen henkilön avuntarve. Teoksessa Heinonen, M., Saraste, H. (toim.) Tahtoa, todellisuutta ja toiveita. Vaasa: Kynnys ry, 31–39.

Rose, S. 2003. Sosiaalityön missio. Teoksessa Laitinen, M., Pohjola, A. (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Juva: PS-kustannus. WS Bookwell Oy.

Saari, J. 2011. Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi, suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna: Balto Print. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press ja OY Yliopistokustannus, 33–78.

Saari, J. 2011. Hyvinvoinnin tulevaisuus. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi, suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 337–361.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suomen YK-liitto 2014. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy.

Sirpa Petranen, Heidi Pietinen & Laura Saukko

Koulun sosiaalityö ”miten myö kuraattorit tätä työtä tehään täällä Etelä-Karjalassa”

Oppilas- ja opiskeluhuolto on vuosien saatossa nähnyt monenlaista muutosta. Työ on ollut osittain näkymätöntä ja suuria harppauksia on valtakunnallisestikin otettu ihan viime vuosina. Tässä artikkelissa kuvataan koulukuraattorityötä noin 1970-luvulta tähän päivään. Artikkelissa haluamme tuoda lisäksi esille tämän päivän työtä kuvaavia piirteitä, jonka tavoitteena on tuoda näkyväksi työnkuvan muutosta.

Suomessa koulukuraattorityön haasteena on ollut työn hajanaisuus, itsensä näköisyys ja koulutuksen vaihtelevuus. Työtä on aikaisemmin tehty hyvin erilaisilla tutkinnoilla

ja jopa ilman sosiaalialan osaamista. Lakimuutosten ja sosiaalityön koulutuksen vahvistuessa myös koulukuraattorien ammatillinen identiteetti on alkanut vahvistua. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 60, 25.)

Vuonna 2014 voimaan tullut Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki määrittelee opiskeluhuollon tavoitteeksi: 1) Edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä. 2) Edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. 3) Turvata varhainen tuki sitä tarvitseville. 4) Turvata opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhuoltopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu. 5) Vahvistaa opiskeluhuollon toteuttamista ja johtamista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1238/2013 § 2.)

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhuoltoa on sekä perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. Opiskeluhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhuoltona. Tämän lisäksi opiskelijoilla on oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon siten kuin laissa säädetään. Opiskeluhuollon kokonaisuuteen kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1238/2013 § 3.) Tämä artikkeli keskittyy kuraattorityöhön.

Kuraattori on koululla oppilaita varten ja työn tavoitteena on koulutyön ja arjen sujuvuus. Kuraattori tukee vanhempia kasvatuskumppaneina erilaisissa kasvatuksellisissa kysymyksissä ja haasteissa. Kuraattori on aikuinen, joka keskusteluin ja erilaisin toiminnallisin menetelmin auttaa oppilasta löytämään keinoja selvitä arkielä-

mässä vaikeiksi koetuista tilanteista. Tarvittaessa kuraattori suunnittelee yhdessä perheen kanssa lapsen tarpeisiin sopivia muita tukimuotoja ja voi toimia aloitteentekijänä laajemman verkoston koollekutsumisessa.

Kuraattorityön tavoitteena voidaan pitää oppilaiden hyvinvoinnin lisäämistä, myönteistä kokonaiskehitystä ja koulunkäynnin tukemista sekä hyvinvoinnin edistämistä koulun yhteisössä sosiaalityön keinoin. Työskentely on tavoitteellista ja onnistuakseen se edellyttää jatkuvaa yhteistyötä ja vuorovaikutusta vanhempien, opettajien ja muiden oppilaan psykososiaaliseen verkostoon kuuluvien kanssa. (THL 2015.)

Yksilökohtaisen asiakastyön lisäksi kuraattori tekee yhteisöllistä työtä. Kuraattorit pohtivat koulun oppilaiden ja yhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita yhdessä koulun muun henkilökunnan kanssa. Kuraattori osallistuu kouluyhteisön toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä kodin ja koulun yhteistyön vahvistamiseen. He suunnittelevat ja ohjaavat erilaisia ryhmiä oppilaille, minkä lisäksi kuraattoreita osallistuu myös erilaisiin lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttaviin alueellisiin työryhmiin. Kuraattori on koulun tai oppilaitoksen sosiaalityön asiantuntija. Talentia linjaa kuraattorin asiantuntijaksi mm. erityisopetuksen tarpeen arvioinnissa, koulun sosiaalisen kulttuurin ja ilmapiirin kehittäjänä sekä kodin ja koulun yhteistyön kehittäjänä. (Talentia 2013; THL 2015.)

Tämä artikkeli koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä aikaisemmin kuraattorina toimineille suunnatusta pienestä kyselystä, jolla haluttiin selvittää heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan koulun sosiaalityöstä. Olemme tässä artikkelissa kirjoittaneet koulun sosiaalityöstä myös omista kokemuksistamme käsin. Tällä artikkelilla tuomme esiin kuraattori työn muutosta ja kehitystä Etelä-Karjalassa.

Koulun sosiaalityön juuret

Koulukuraattorityön aloittamisen syyksi voidaan nähdä yhteiskunnan muutos, jossa perheiden muuttoliike maalta kaupunkiin ja maalaislasten siirtyminen isoihin koului-

hin aiheuttivat sopeutumisongelmia. Äitien ansiotyön yleistyessä ja päivähoidon kehittyessä lasten kasvatusvastuu jakaantui. Kasvatustraditioissa tapahtui muutoksia, joissa lasten tarpeita alettiin ottaa enemmän huomioon. Nämä kaikki muutokset aiheuttivat lapsissa myös turvattomuutta ja aikuisissa epätietoisuutta, avuttomuutta ja neuvottomuutta. Kouluhallituksen työryhmän selvityksessä nousi lasten häiriökäyttäytymisen syiksi mm. kotiolot, heikot oppimisedellytykset ja henkilökohtaiset ongelmat. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 85–86.)

Koulukuraattorityön juuret ovat vuonna 1925 alkaneessa kasvatusneuvolatyössä. Lähtökohtina kasvatusneuvolatyön aloittamiselle olivat lastensuojelun ja koulujen tarpeet. Kouluissa havaittiin, että kaikki lapset eivät sopeutuneet koulun sääntöihin ja heidän koulumenestys oli huonoa. Nämä lapset haluttiin sosiaalistaa koulun mukaisiksi ja tarvittiin kasvatuksellisia toimenpiteitä, joilla heistä olisi yhteiskunnalle mahdollisimman vähän vaaraa ja rasitusta. Kouluissa alkoi lisääntyä sosiaalinen, fyysinen ja materiaalinen tuki. Terveyssisaret alkoivat kiertää kouluissa ja lasten rokottaminen yleistyi. Vähävaraisten perheiden lapset saivat kouluruuan ja 1940-luvun lopulla se annettiin kaikille. Tuen muotoja kouluissa olivat myös asuntolatoiminta ja vaateavustukset. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 83; Wallin 2011, 34.)

Oppilashuoltotyö on saanut alkunsa kansakouluajoilta, jolloin koulunkäynti laajeni koskettamaan yhä suurempaa osaa lapsiväestöstä. Koulunkäyntiin liittyvien fyysisten ja materiaalisten puitteiden parantamisella haluttiin mahdollistaa koulunkäynti myös köyhempien perheiden lapsille. Suomessa koulun sosiaalityönjuuret ulottuvat 60-luvun jälkipuoliskolle. Koulupsykologien ja koulukuraattorien työskentely kouluissa alkoi yleistyä 1970-luvulla, jolloin heidän työskentely oli keskittynyt pääasiassa eteläiseen Suomeen. Uusi lastensuojelun lainsäädäntö 1990-luvun alussa ohjasi koulupsykologit ja koulukuraattorit työskentelemään kouluilla ennaltaehkäisevän työn parissa. Lakiin kirjattiin nimikkeet, mutta velvoitetta virkojen perustamiselle ei asetettu. Koulupsykologien ja koulukuraattorien määrä lisääntyi vähitellen 1970-luvun alun noin 20 virasta 1990-luvun yli 100 virkaan. Näiden lisäksi osa-aikaisesti koulun psykososiaalisessa oppilashuollossa työskenteli muiden hallintokuntien psykologeja ja

sosiaalityöntekijöitä, jolloin koulun sosiaalityöhön osallistui vajaa 500 työntekijää. (Opetusministeriö 2002, 12, 14.)

Koulun sosiaalityön alussa oppilashuoltotyö oli yksilökohtaista, diagnosoivaa ja korjaavaa työtä. 1960–1970-lukujen taitteessa alkoivat ennaltaehkäisevät ja konstruktiiviset työmuodot korostua. Koulupsykologit työskentelivät pääasiassa alakoululaisten ja koulukuraattorit yläkoululaisten kanssa. Erilaiset moniasiantuntijajärjestelmät alkoivat yleistyä ja 1970-luvulla asiantuntijatyöskentely saapui kouluihin oppilashuoltoryhmien aloittaessa toimintansa. (Opetusministeriö 2002, 14.)

1960–1970-lukujen vaihteessa kouluopetuksen tavoitteena olivat koulutuksellinen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Kasvatusneuvolan rinnakkaiseksi työmuodoksi kehittynyt psyykkinen oppilashuolto alkoi kehittyä 1960-luvulla ja ensimmäiset koulukuraattorien toimet perustettiin Helsinkiin ja Kotkaan vuonna 1966. Helsingin virka perustettiin lastensuojelunviraston alaisuuteen, jotta koulukuraattori voisi kiinnittää huomiota lapsiin, joiden koulunkäynnissä oli häiriöitä ja kotihuolto vaikutti puutteelliselta. Kotkassa koulukuraattori työskenteli koulutoimen alaisena ja oppilaiden koulunkäynnin laiminlyönti oli pääasiallinen työn lähtökohta. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 84–85.)

Opettajan rooli koulun ainoana asiantuntija alkoi väistyä ja koulun toimintaympäristö moniammatillistui ja oppimisen sekä sosiaaliset tukitoimet monipuolistuivat. Kouluterveydenhoitajat, erityisopettajat, opinto-ohjaajat, koulupsykologit ja -kuraattorit sekä säännölliset lääkärintarkastukset kuuluivat koulun arkeen ja painopiste muuttui psykososiaaliseksi. (Wallin 2011, 35–36.)

Vaikka psykososiaaliselle työlle nähtiin tarvetta, lisääntyi niitä tekevien työntekijöiden määrä hitaasti. Alussa koulukuraattoreilla ei ollut minkäänlaista toimenkuvaa eikä esimiestasolla työn kehittämisestä oltu kiinnostuneita. Koulukuraattorien ammattiyhdistys perustettiin vuonna 1973, jolloin normaalikouluihin saatiin ns. ”kokei-

lukuraattoreita", joiden tehtävänä oli saada oppilashuoltotyön mallia leviämään. Opetushuoltokomitean mietinnössä vuonna 1973 koulukuraattori määriteltiin ennaltaehkäisevän toiminnan aktivoija-suorittajaksi ja sosiaaliturvan ja -työn asiantuntijaksi. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 87–88.)

Kuraattorityön luonne ja muutokset Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalassa on kuraattoritoimintaa järjestetty aikaisemmin koulutoimen, sosiaalitoimen tai nuorisotoimen alaisuudessa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) synnyttyä siirtyivät osallistujakuntien kuraattorit työskentelemään ehkäisevän lastensuojelun yksikköön. Imatralla, joka ei vielä tässä vaiheessa ollut osa Eksotea, kuraattorit työskentelivät koulutoimen alaisuudessa. Tänä päivänä kuraattorit ovat osa opiskeluhuollonpalvelujen yksikköä yhdessä kouluterveydenhoitajien, -lääkärien ja – psykologien kanssa.

Ennen Eksotea vuonna 2007 oli Etelä-Karjalassa tulevissa Eksoten kunnissa kuraattorien työpanos 4,6 kuraattoria. Eksoten aloittaessa toimintansa vuonna 2010 oli kuraattoreja jo 14. (Heikkinen 2011, 35–36.) Samoihin aikoihin Imatralla oli kuraattorien määrä noussut yhdestä työntekijästä neljään. Vuoden 2016 alussa Imatra liittyi Eksoteen, jolloin kuraattorien määrä Etelä-Karjalassa oli 22.

Aikomuksenamme oli selvittää Etelä-Karjalan alueella koulun sosiaalityön historiaa perehtymällä toimintaa kuvaaviin dokumentteihin, kuten toimintakertomuksiin ja suunnitelmiin. Koska kyseisiä dokumentteja löytyi alueelta niukasti, emme pystyneet tekemään niiden pohjalta kattavaa kartoitusta alueen kuraattorityön kuvaamiseksi. Näin ollen lähetimme tätä artikkelia varten keväällä 2017 kahdeksalle aiemmin kuraattorina toimineelle henkilölle sähköpostikyselyn. Kuudelta heistä saimme vastaukset, joita hyödynsimme artikkelissamme. Teimme kyselyn vastauksille pienimuotoisen sisällönanalyysin kyselyn teemojen perusteella. Päädyimme siihen, että emme käytä artikkelissa suoria lainauksia, koska haluamme suojata vastaajien anonymiteettiä.

Tekemästämme kyselystä nousi esiin useita kuraattorityössä tapahtuneita muutoksia. Työote on muuttunut ongelmakeskeisestä ratkaisukeskeiseen työhön. Aiemmin kuraattorin työ oli enemmän tulipalojen sammuttamista ja korjaavaa työtä, kun taas tänä päivänä kuraattorityö on ennaltaehkäisevää varhaisen auttamisen työtä. Kyselyyn vastanneet kokivat kuraattorin roolin muuttuneen positiivisemmaksi. Työntekijän asema on vahvistunut kouluyhteisössä ja kuraattori osallistuu kouluyhteisön kehittämiseen. Työn painopiste on muuttunut yksilöllisestä työstä yhteisölliseen työhön. Tätä on edesauttanut työtä ohjaavan lainsäädännön muuttuminen. Työvälineet ja ohjeistukset ovat muuttuneet: Käsin kirjoittamisesta on siirrytty sähköiseen asiakasjärjestelmään, työ on siirtynyt toimistoista kouluille ja sähköinen kodin ja koulun vuorovaikutuskanava Wilma mahdollistaa oppilaiden koulunkäynnin seuraamisen sekä yhteydenpidon kodin ja henkilökunnan kanssa.

Kuraattorityö nykyisin

Kuraattorityö Etelä-Karjalassa on muuttunut paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Aikaisemmin työskentely oli yksilö ja ongelmakeskeistä, kun taas tänä päivänä yhteisölliset työtavat ja ennaltaehkäisy ovat enemmän työn keskiössä. Lastensuojelun asiakkaat ja heidän arjen haasteet ovat edelleen kuraattorin työssä näkyvissä, vaikka hallinnollisesti kuraattorit työskentelevät perheille tarjottavien ennaltaehkäisevien palveluiden yksikössä.

Kuraattorien määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa paljon ja sen myötä työskentely kouluilla on muuttunut. Aikaisemmin kuraattori nähtiin rankaisijana ja hänen asiakkaakseen päätyivät vain "toivottomat" tapaukset. Tämän hetken työskentelyssä koko koululuokkien tai pienempien ryhmien kanssa työskentely on työn arkea, siinä missä koko kouluyhteisön hyvinvointiin tähtäävä työkin.

Perheiden ja oppilaiden osallisuus koulumaailmassa on lisääntynyt paljon. Aikaisemmin perheitä kutsuttiin mukaan koulun palavereihin harvoin ja vanhempia osallistava yhteistyö oli melko vähäistä. Uusi opiskeluhuoltolaki haastaa ja velvoittaa kouluja toimimaan yhteisöllisesti ja tämä muutos on vaikuttanut myös kuraattorien työhön.

Oppilaiden ja perheiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet koulun arkeen ovat lisääntyneet ja tämä muutosprosessi jatkuu edelleen.

Vaikka kuraattorin työ on ennaltaehkäisevää ja yhteisölliseen työhön painottuvaa on yksilökohtaisen työn tarve edelleen olemassa. Oppilailla ja vanhemmilla on oikeus saada palvelua yksilöllisesti tietyissä aikarajoissa. Lasten ja nuorten hyvinvointiin panostetaan, mutta se ei poista yksilöllisen avun tarvetta. Kuraattorit kohtaavat työssään koko ikäluokan, jonka joukossa on oppilaita, joilla on suuria huolia ja haasteita joko koulunkäynnissä, oppimisessa tai perheen arjessa. Apua ja tukea perheille on saatavilla, mutta jos perhe ei itse tunnista samoja haasteita kuin koulu, jää oppilaan tukeminen pitkälti kuraattorin työpanoksen varaan. Näissä tilanteissa tarvitaan kuraattorin yhteistyötaitoja ja asiantuntijuutta.

Koulun sosiaalityön asiantuntijana kuraattorin on toimittava moniammatillisissa verkostoissa, tuntien myös pedagoginen työkenttä ja sen lainsäädäntö. Asiantuntijana on myös tunnistettava oppilaiden tuen tarpeet ja ohjattava heitä tarvittaessa eteenpäin. Kuraattori työskentelee kahden eri organisaation välimaastossa oman alansa asiantuntijana. Kuraattorin tehtävä on myös lisätä ymmärrystä sosiaalityöhön ja mahdollisuuksiin koulussa sekä tehdä näkyväksi koulun tukitoimia yhteistyötahoille. Kollegiaalista tukea akuutteihin tilanteisiin on harvoin saatavilla ja työparit tulevatkin monesti koulun puolelta. Kuraattorin tavoitteena on tukea oppilaan ikätasoista kehitystä ja olla omalta osaltaan ehkäisemässä ongelmatilanteiden syntymistä sekä tarvittaessa löytää ja keksiä keinoja niistä selviytymiseen.

Yhteisöllinen ja yksilöllinen opiskeluhuolto

”Yhteisöllisellä opiskeluhuollolla tarkoitetaan toimia, joilla koko oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Yhteisöllistä opiskeluhuoltoa toteuttavat kaikki koulussa työskentelevät.

Oppilaitoksessa opiskelijoiden kanssa työskentelevien sekä opiskeluhuoltopalveluista vastaavien viranomaisten ja työntekijöiden on tehtävissään edistettävä opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä kotien ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Oppilaitoksen henkilökunnalla on ensisijainen vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista.” (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1238/2013 § 4.)

Yksilökohtaisella opiskeluhuollolla tarkoitetaan tässä laissa yksittäiselle opiskelijalle annettavia:

1) koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja;
2) opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja;
3) monialaista yksilökohtaista opiskeluhuoltoa; ja
4) jäljempänä 10 §:ssä tarkoitettuja koulutuksen järjestäjän järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluja.

Monialaista yksilökohtaista opiskeluhuoltoa toteutetaan 14 §:n 4 momentissa tarkoitetussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä ja siitä laaditaan opiskeluhuoltokertomus siten kuin 20 §:ssä säädetään. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1238/2013 § 5.)

Lastensuojelulaissa todetaan: ”Kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat kunnan perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetun esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla tulee edistää myös koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä” (Lastensuojelulaki 417/2007.) Edellä mainittujen lakien lisäksi kuraattorin työtä ohjaavat mm. seuraavat lait: Perusopetuslaki 628/1998, Henkilötietolaki 523/1999, Hallintolaki 434/2007 ja Sosiaalihuoltolaki (ks. tarkemmin finnlex.fi).

Kuraattorin työn kuvausta

Työ- ja elinkeinotoimiston (2017) mukaan kuraattori on ehkäisevään lastensuojelutyöhön erikoistunut koulun sosiaalityöntekijä. Kuraattorin apua voidaan tarvita luokan ilmapiiriin tai työrauhaan liittyvissä asioissa, opettajan ja oppilaan välisissä ristiriitatilanteissa, koulupinnaustapauksissa, kiusaamistilanteissa, kotiongelmissa tai luokan / koulun vaihtumistilanteissa. Keskustelut oppilaiden kanssa ovat luottamuksellisia. Tarvittaessa kuraattori tekee yhteistyötä opettajien, perheen, viranomaisten ja muiden oppilaan elämään vaikuttavien tahojen kanssa. (TE-palvelut.)

Kuraattorin tekemällä ehkäisevällä työllä tarkoitetaan pääsääntöisesti kouluissa tehtävää yhteisötason työtä, kuten luokissa tehtävää ryhmäyttämistä, ilmapiirin selvityksiä, sosiogrammien laadintaa ja kiusaamiskyselyitä. Lisäksi ehkäisevää työtä ovat yhtä lailla oppilaiden kanssa käydyt keskustelut, vanhempien neuvonta ja ohjaus sekä opettajien konsultointi. Kuraattori osallistuu myös koulujen yhteisöllisiin oppilashuoltotyöryhmiin, joissa suunnitellaan koulukohtaisia toimenpiteitä yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuraattori voi tarvittaessa osallistua opettajien kokouksiin sekä vanhempainiltoihin.

Asiakastyön lisäksi kuraattori tekee yhteisöllistä työtä. Kuraattorit pohtivat koulun oppilaiden ja yhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita yhdessä koulun muun henkilökunnan kanssa. Kuraattori osallistuu kouluyhteisön toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä kodin ja koulun yhteistyön vahvistamiseen. Kuraattoreita osallistuu myös erilaisiin lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttaviin alueellisiin työryhmiin. Lisäksi kuraattorit suunnittelevat ja ohjaavat erilaisia ryhmiä oppilaille.

Sosiaalityön perinteisten työpaikkojen ulkopuolella, kuten kouluilla työskenneltäessä korostuu työssä usein moniammatillinen yhteistyö. Sosiaalityön asema jää heikommaksi kun toiminnan ensisijainen tarkoitus määräytyy jostain muusta professiosta käsin. Koululla työskenneltäessä kuraattori on yksi asiantuntija muiden joukossa. Työn kuormittavuus ja ihmissuhde rasitus on riippuvaista siitä, missä ja millaista työtä tehdään. (Niemelä & Hämäläinen 2001, 11–12; Raunio 2004, 46–49; Kärki 2009, 80.)

Kuraattorityön roolituksia

Rauno Perttula (2015) määrittelee väitöskirjassaan kuraattorin työlle seuraavat positiot: Koordinoija, sillanrakentaja, rinnalla kulkija sekä tulkitsija ja tukija. **Koordinoijana** kuraattori toimii auttamisverkoston aktivoijana ja asioiden organisoijana sekä toteuttaa hänelle asetettuja odotuksia oppilaan/opiskelijan tilanteeseen puuttumiseksi. Kuraattori osallistuu yksilöllistettyjen suunnitelmien laadintaan ja seurantaan, yhteistyöverkostojen luomiseen ja toimii yhdyshenkilönä oppilaitoksen suuntaan. Koordinoijana kuraattori myös ohjaa oppilaita palveluiden piiriin ja osallistuu kurinpitomenettelyiden järjestämiseen. (Perttula 2015, 79.)

Sillanrakentajan roolissaan kuraattori huolehtii siitä, että tärkeät asiat tulevat kuulluksi ja huomioiduksi oppilaan suunnitelmista ja asioista päätettäessä. Kuraattori välittää oppilaan kertomaa, oppimiseen tai opiskeluun liittyvää, tietoa opettajalle. Kuraattorin tavoitteena on, että oppilas tulisi ymmärretyksi ja hänen tarpeensa huomioiduksi. Kuraattori toimii sillanrakentajana myös oppilaan ja kodin tai koulun välisissä konflikteissa. Kuraattori voi toimia myös kurinpitomenettelyssä oppilaan "asianajajana". Tarvittaessa kuraattori auttaa oppilaan ohjaamisessa eteenpäin. (Perttula 2015, 79–80.)

Rinnalla kulkijana kuraattori on oppilaalle turvallinen aikuinen, joka auttaa pääsemään erilaisten karikoiden yli. Kuraattori voi myös tarkastella asioita oppilaan näkökulmasta. Rinnalla kulkijana kuraattori etsii yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja ongelmakohtiin ja auttaa arjen hallinnan tukemisessa. (Perttula 2015, 80–81.)

Tulkitsijana ja tukijana kuraattorin työskentelyn painopiste on ristiriitoja ja ongelmia sisältävän elämäntilanteen selvittelyssä. Kuraattori pyrkii avaamaan sellaisia keskusteluyhteyksiä, joissa oppilasta pystytään auttamaan kiireettömällä ja kestävällä tavalla. Kuraattori vahvistaa oppilaan ja aikuisen välistä keskusteluyhteyttä, jotta oppilas kokee tulleensa kuulluksi. (Perttula 2015, 81–83.)

Kyselyymme vastanneiden mielestä kuraattorintyössä on tärkeää oppilaan kohtaaminen, kuuleminen ja tukeminen sekä jatko-ohjaus. Kuraattori on oppilaslähtöinen matalankynnyksen työntekijä, joka hyödyntää työssään yhteistyöverkostoja. Kuraattori nähdään koulumaailmassa sosiaalityön asiantuntijana, joka vaikuttaa oppilastasolta yhteisötasolle. Vastauksissa nousi kuraattorityön vahvuuksiksi koulutyön, oppilaiden ja toimintaympäristön tuntemus sekä luottamus. Kuraattori on lähellä oppilaita ja näkee koko ikäluokan kehittymisen. Kuraattorityön haasteeksi nähtiin työn arvostus, yksin sosiaalialanammattilaisena koulumaailmassa toimiminen sekä isoista asiakasmääristä ja työn kuormituksesta johtuva liikkumavaran vähentyminen. Työn arviointi koettiin vaikeaksi, koska työn tulokset näkyvät pitkän ajan päästä.

Suomessa on tehty koulun sosiaalityötä vuodesta 1966. Tässä puolen vuosisadan mittaisessa matkassa on nähtävissä suurta kehitystä, mutta toisaalta ongelmat ja kipukohdat ovat edelleen hyvinkin samankaltaisia. Kuraattorin työtä ohjaavat monet lait, mutta vahvimmin niistä lastensuojelulaki, perusopetuslaki ja vuonna 2014 voimaan tullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Koulun sosiaalityö määritellään ehkäiseväksi lastensuojeluksi ja kuraattori ehkäisevän lastensuojeluun erikoistuneeksi sosiaalityön asiantuntijaksi. Tänä päivänä tukipalveluiden, tiedon ja osaamisen määrä on kouluissa valtaisa. Varhainen tuki on moniammatillisen oppilashuoltotyön tavoite. Vanhempien ja koulun välinen kasvatuskumppanuus on noussut arvoonsa ja se on osa koulun arkipäivää. Muutoksista huolimatta koulun sosiaalityö nähdään edelleen alkuvuosien tapaan sosiaalistamistyönä, tosin tänä päivänä oppilaita sosiaalistetaan koulun sijaan yhteiskuntaan. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 83, 127 – 128.)

Johtopäätöksiä

Artikkelin tavoitteena oli kuvata kuraattorityön historiaa Etelä-Karjalan alueella ja tehdä näkyväksi koulun sosiaalityössä tapahtuneita muutoksia. Etelä-Karjalassa muutoksia ovat tuoneet Eksoten perustaminen, työhön kohdistuneet lakimuutokset ja resurssien lisääntyminen. Kyselyssäkin esiin nousseesta ”tulipalojen sammuttamisesta” on päästy ennaltaehkäisevään työhön ja koko kouluyhteisöä tukevaan työskentelyyn.

Koulu on ollut perinteinen yhteisö, jossa on tehty asioita aikuisten ohjaamana. Vasta uuden lain myötä koulun yhteisöllinen työ on muuttunut ja se on alkanut ottaa enemmän huomioon sen tärkeimmät jäsenet, oppilaat ja heidän vanhempansa. Yhteisöllisyyden tukemiseen tarvitaan koko koulun henkilökuntaa. Muutos tarvitsee aikaa, resursseja ja mahdollisuutta kehittää työtä.

Muutosta koulun sosiaalityössä on tapahtunut viimeisen 20 vuoden aikana paljon. Kuraattoreja on palkattu lisää, työtä ohjaavat lait ovat muuttuneet ja työskentelyn painopiste on siirtynyt koko ajan enemmän yhteisölliseen suuntaan. Uuden lain mukanaan tuoma oppilashuoltoryhmien työskentelytavan muutos ei ole ollut mutkatonta, vanhasta toimintatavasta irti pääseminen vaatii totuttelua.

Oppilashuoltotyötä ohjaavat luottamuksellisuus, lapsen, nuoren ja heidän huoltajiensa kunnioittaminen sekä eri osapuolien tietojensaantia ja salassapitoa koskevat säädökset. Arjen huolenpidossa korostuu kodin ja vanhempien vastuu. Kouluympäristössä arjen tukemiseksi lasketaan kuuluvaksi vuorovaikutus, aito lapsen tai nuoren kohtaaminen ja kuuleminen sekä myönteinen, kannustava palaute. Turvalliseen arkeen kuuluvat lasten ja nuorten hyvinvointia tukevat rakenteet ja toimintakulttuurit. Oppilashuoltoryhmän palveluille tulee tarvetta, mikäli lasta tai nuorta ei voida riittävästi tukea arjen huolenpidon keinoin.

Tueksi koulussa katsotaan erityisopettajan, kouluterveydenhuollon, kuraattorin ja koulupsykologin sekä oppilaan-ohjaajan asiakastyö. Hoitoihin ja palveluihin luetaan koulun ulkopuoliset yhteistyötahot, joiden palveluiden piiriin lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään ohjataan tarvittaessa. Tavoitteena kuraattorityössä on oppilaiden hyvinvoinnin, myönteisen kokonaiskehityksen, koulukäynnin tukeminen ja hyvinvoinnin edistäminen kouluyhteisössä. Kuraattorityössä tarkastellaan oppilaan koulunkäynti- ja elämäntilannetta yksilö-, perhe- sekä koulutasolla. Kuraattori kiinnittää huomiota oppilaan arjen sujumiseen sekä toimintakykyyn ja vuorovaikutussuhteisiin.

Yhteisölliset oppilashuoltoryhmät ovat kehittyneet koko ajan enemmän ja enemmän palvelemaan koko kouluyhteisön ja lähiverkostojen hyvinvointia, joskin edelleen kehittämistä tässäkin suhteessa vielä on olemassa. Tämä nousi esille myös tekemässämme kyselyssä. Vastauksista kävi ilmi, kuinka entiset kuraattorit näkivät ja tunnistivat yhteisöllisen työn tärkeyden jo paljon ennen uutta opiskeluhuoltolakia. Kuraattorityö on kehittynyt paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuraattorin rooli koulumaailmassa on muuttunut "rankaisijasta auttajaksi".

Tietoa etsiessämme huomasimme, että kuraattorin työtä kuvaavia dokumentteja on olemassa niukasti Etelä-Karjalan alueella. Pohdimme sitä, kuinka paljon hiljaista tietoa on kadonnut, kun toimintakertomuksia ja toimintasuunnitelmia on ollut heikosti löydettävissä. Tässä on toki otettava huomioon, että tämä on katsaustieto Etelä-Karjalassa. – Onkohan tämä valtakunnallinen pulma.

Kehittämiskohtana näemme verkostojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisen. Palveluita pitäisi muokata perheen näkökulmasta joustavammaksi. Pahimmassa tapauksessa perhe joutuu kertomaan asioistaan useassa paikassa aloittaen aina alusta. Koulu kuuluu lähes jokaisen lapsen arkeen ja siksi koululla ja kuraattorilla on monesti hyvä käsitys lapsen tilanteesta, jota yhteistyötahot voisivat aktiivisemmin hyödyntää.

Yhteisöllinen työ on dialogista ja vaativaa sosiaalityötä. Mielestämme Perttula (2015) tuo tutkimuksessaan hyvin esille kuraattorin työn roolien moninaisuuden. Yhteisöllisen työn vahvistumisen myötä tavoitteeksi koulun sosiaalityölle voisi asettaa seuraavan ajatuksen: "Miten jokainen oppilas kokisi, että tää on miun, siun ja meijän yhteinen koulu? Ja tääl on kiva olla!"

Lähteet

Heikkinen, V. 2011. Lastensuojelu ja oppilashuolto kuntarakenne uudistuksessa. ProGradu, Itä-Suomen yliopisto.

Kärki, S. 2009. Kuraattorin työ ammatillisessa oppilaitoksessa. Kuntouttavan sosiaalityön näkökulma erityisopiskelijoiden tuen tarpeen arviointiin. Kuopion yliopisto.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Niemelä, P. & Hämäläinen J. 2001. Työuupumuksen ehkäisy ja lievittäminen sosiaalialan asiantuntijatehtävissä. Itä-Suomen yliopisto.

Opetusministeriö 2002. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen oppilashuoltotyöryhmän muistio. Helsinki.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013.

Perttula, R. 2015. Syrjäytymispuhe hallinnan strategiana opiskelijahuollon sosiaalityössä. Väitös. Jyväskylän yliopisto.

Perusopetuslaki 628/1998.

Raunio, K. 2004. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Sipilä-Lähdekorpi, P. 2004. ”Hirveesti tekijänsä näköistä” koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Tampere: Oy Finn Lectura Ab.

Talentia 2013. Talentian linjaukset sosiaalihuollon henkilöstön mitoittamisesta. < https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/Mitoituksen_linjaus.pdf >. Luettu 10.5.2017.

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. WSOY pro oy. Helsinki.

Te-palvelut 2013. Ammattinetti. <http://www.ammattinetti.fi/ammatit/detail/287_ammatti>. Luettu 10.5.2017.

THL 2015. Lastensuojelunkäsikirja, opiskeluhuolto. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto>. Luettu 10.5.2017.

Törrönen, M. & Vornanen, R. 2004. Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa: Puonti, A.-M., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 158–159.

Wallin, A. 2011. Sosiaalityö koulussa, avaimia hyvinvointiin. Helsinki: Tietosanoma.

II SOSIAALI- JA KASVATUSALAN KOULUTUS, TEHTÄVÄT JA TYÖKENTÄT

Helena Wright

Sosionomikoulutuksen kehitys

Ammattikorkeakoulujärjestelmän syntymistä 1990-luvulla voidaan pitää rakenteellisesti merkittävänä koulutusjärjestelmäuudistuksena Suomessa. Tämän uudistuksen myötä yliopistojen rinnalle muodostui rinnakkainen korkeakoulutuksen muoto. Suomalaisen koulutuspolitiikan näkökulmasta käsin tarkasteltuna sosiaalialan koulutuksen historia on varsin pitkä. Nykyisen sosionomi (AMK)-tutkinnon juuret ovat entisissä sosiaalialan opistoasteen tutkinnoissa eli sosiaalikasvattajan, sosiaaliohjaajan ja kehitysvammaistenohjaajan koulutuksissa. Sosiaalialan koulutus on muotoutunut eri yhteiskunnallisten kehityskulkujen kautta, ja taustalla on ollut tarve saada päteviä sosiaalialan työntekijöitä erilaisiin tehtäviin. 1990-luvulla tapahtuneen koulutusjärjes-

telmäuudistuksen myötä sosiaalialan koulutus siirtyi osaksi ammattikorkeakouluopetusta. Sosionomi (AMK)-tutkinnon suorittaneesta voidaan todeta, että hän on hyvinvoinnin osaaja ja hänen työnsä lähtökohtana on sosiaalisen näkökulman ymmärtäminen ja sen lähtökohdista käsin toimiminen. Sosionomi (AMK) valmistuu erilaisiin sosiaaliohjauksen, kasvatuksen, hoivan, huolenpidon ja hallinnon ja kehittämisen tehtäviin.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutusta alettiin kehittää olosuhteissa, joita leimasi hyvinvointivaltiollisen vaiheen päättyminen ja siirtyminen hyvinvointiyhteiskuntaan. Sosiaalialan koulutusohjelmiin pyrittiin koulutuksen alkuvaiheista lähtien sisällyttämään yhteiskunnallista muutosta ennakoivasti luotaavia elementtejä. Koulutuksen sisällöllisessä kehittämistyössä pidettiin tärkeänä myös kehittää asiantuntijuutta uusille sosiaali- ja terveydenhuollon foorumeille ja rajapinnoille. (Rinne 2010, 122–123.)

Tässä artikkelissa luon katsauksen sosionomikoulutuksen kehityskulkuun huomioiden alueellisen näkökulmansosionomikoulutuksesta Saimaan ammattikorkeakoulussa. Tarkastelen myös sosionomi (AMK)-tutkinnon ja sosionomi (YAMK)-tutkinnon tuottamaa osaamista tämän päivän sosiaalialan työkentillä huomioiden sekä menossa olevat, että ennakoidut yhteiskunnalliset muutosprosessit

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kehittyminen

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen historia pohjautuu sosiaalialan ammatillisen koulutuksen kehittymiseen. Sosiaalialan opintoasteiseen koulutukseen kuuluivat sosiaalikasvattajan, sosiaaliohjaajan, kehitysvammaistenohjaajan ja diakonin tutkinnot. Sosiaalikasvattajan ja sosiaaliohjaajan ja kehitysvammaistenohjaajan tutkinnot yhdistettiin vuosina 1996–1998 sosiaalialan ohjaajan tutkinnoksi. Tähän samaan ajankohtaan sijoittui myös yleinen opistoasteen koulutuksen uudistaminen, jolloin perustettiin eri koulutusaloille ammattikorkeakouluja. Laki nuorisoasteen ja ammattikorkeakoulun kokeilusta vuonna 1991 mahdollisti ammattikorkeakoulujärjestelmän rakentumisen opistoasteen oppilaitoksista kehittämällä niiden koulutusta ja liittämällä oppilaitoksia yhteen. Tämä kokeiluvaihe oli voimassa vuosina 1991–1995 ja vuonna

1995 ensimmäisiä ammattikorkeakouluja aloitettiin vakinaistamaan, kun laki ammattikorkeakouluopinnoista astui voimaan. Ammattikorkeakoulutuksessa sosiaali- ja terveysala muodostivat yhden koulutusalan, jonka tutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 13–14.) Sosiaalialan osaamisrakenteen kehittyminen vilkastui 1900-luvun lopulla. Vuodesta 1999 sosiaalialalle valmistuvien tutkintonimikkeet ovat sosionomi (AMK), geronomi (AMK) ja kuntoutuksen ohjaaja (AMK). Diakonia – ammattikorkeakouluissa koulutusohjelman nimi on diakoninen sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, joka johtaa myös sosionomin (AMK)-tutkintoon. Samaan aikaan myös keskustelu ammatinharjoittamislainsäädännöstä nousi esiin. Vuosien 2002–2004 aikana useissa sosiaalialan koulutuksen ja työelämän tilannetta tai tilaa pohtivissa työryhmissä ammatinharjoittamislainsäädännön tilanne oli ollut jo esillä. (Niemi 2008, 28–29.)

Sosionomeja (AMK) ammattikuntana voidaan tarkastella varsinaisesti vasta 1.8.2005 jälkeen, jolloin sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslainsäädäntöä ajanmukaistettiin. Lainsäädäntöuudistuksen myötä sosionomikoulutus (AMK) huomioitiin ammatillisena koulutuksena kelpoisuuksien näkökulmasta ja sosionomitutkinnon (AMK) suorittaneet profiloituvat omana ammattikuntana sosiaalialan työ- ja tehtävärakenteessa. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015; Vuorensyrjä, Borgman, Kemppainen, Mäntysaari & Pohjola 2006.) Maaliskuussa 2016 voimaan tullut laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) korvasi aikaisemman kelpoisuuslain. Tässä laissa (817/2015) on kirjaus oikeudesta harjoittaa sosionomin ja geronomin ammattia Suomessa suoritetun ammattikorkeakoulututkinnon nojalla. Kyseinen laki selkiyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Lain voimaantulon myötä Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa sosiaalihuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Ammattihenkilölailla on tärkeä merkitys sosiaalialan ammattilaisten työn merkittävyyden tunnustamiselle ja sen myötä koulutuksella, ammattitaidolla ja työkyvyllä katsotaan olevan merkitystä sosiaalihuollon toteuttamisessa (Talentia 2016). Lisäksi sosionomi (AMK)-tutkinnon suorittaneella

on kelpoisuus lastentarhanopettajan tehtäviin. Tämän hetkisen lainsäädännön mukaan kelpoisuusvaatimuksena lastentarhanopettajan tehtäviin on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto, johon sisältyy lastentarhanopettajan koulutus tai sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 7 §:n mukaiset varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet opinnot vähintään 60 opintopisteen laajuisina.

Sosionomikoulutuksen kehityskulkua ovat sävyttäneet eri koulutuspoliittiset ja – järjestelmien muutokset. Lisäksi se, että sosionomeja (AMK) koulutettiin runsas kymmenen vuotta ilman, että koulutuksesta valmistuneille ja heidän osaamiselleen olisi ollut alan työ- ja tehtävärakenteessa selkeästi määriteltyä tilaa, toi oman vaikutuksensa alan sisälle. Sosiaalialan koulutuksen alkuvaiheessa käytiin vähän aitoa dialogia alan nykymuotoisesta sosiaalialasta ammattialana, ja sen yhteiskunnallisesta tehtävästä erityisesti kansalaisten palvelutarpeiden näkökulmasta. Keskustelua käytiin lähinnä koulutusjärjestelmätasolla, missä keskeistä on ollut järjestelmän osien tarkastelu, mutta osien suhdetta toisiinsa ei ole riittävästi tarkastelu. Usein keskustelusta puuttui selkeä näkemys yhteisen ammattialan substanssista, ydinosaamisesta ja siihen kytkeytyvästä, erityisosaamiseen perustuvasta työnjaosta. (Vuorensyrjä ym. 2006.) Tänä päivänä eri työryhmien selvitysten pohjalta voidaan todeta, että ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välinen yhteistyö on tiivistynyt. Sosiaalialan korkeakoulutuksen kehittämisen painopisteiden tunnistaminen ja keskinäiset työnjaot liittyen opetus- ja tutkimus- ja kehittämistyöhön ovat selkiintyneet. (Viinamäki & Pohjola 2016.)

Sosionomikoulutus Saimaan ammattikorkeakoulussa

Etelä-Karjalassa sosionomikoulutuksen historia pohjautuu sosiaalialan ammatillista koulutusta koskevaan kahteen valtakunnalliseen koulutusjärjestelmää koskevaan uudistusprosessiin, jotka olivat 1980-luvun alussa keskiasteen uudistus ja 1990-luvulla ammattikorkeakoulujärjestelmän rakentuminen.

Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa (Saimaan ammattikorkeakoulu 1.1.2009 lähtien) sosionomikoulutus alkoi vuonna 1999. Sosionomikoulutuksen aloituksen taustalla oli vaikuttamassa useita eri tekijöitä. 1990-luvulla Etelä-Karjalassa oli terveys- ja sosiaalialan peruskoulutusta, mutta sosiaalialan opistoasteen koulutus puuttui. Etelä-Karjalassa sosiaalialan kouluasteen tutkinnoista kodinhoitaja- ja päivähoitajatutkinto oli mahdollisuus suorittaa. Vuonna 1993 sosiaali- ja terveysalan peruskoulutusta uudistettiin ja tällöin alkoi lähihoitajan perustutkintoon johtava koulutus ja tämä uusi tutkinto korvasi sosiaalialan tutkinnoista kodinhoitajan, päivähoitajan ja kehitysvammaistenhoitajan tutkinnot. Nämä valtakunnalliset koulutuspoliittiset uudistukset ja siihen liittyvä ammattikorkeakoulujärjestelmän syntyminen vaikuttivat siihen, että Etelä-Karjalassa haluttiin lähteä kehittämään sosiaalialan korkeakoulutusta. (Myllärinen 2017; Tuomi 2017.)

Etelä-Karjalassa oli havaittavissa, että sosiaalialan työkentiltä nousi tarve osaamistason nostamiseen ja sosiaalialan työmenetelmien kehittämiseen. Muuttuva yhteiskunta ja työelämä edellyttivät uudenlaista osaamista. Kouluasteen tutkinnot eivät enää riittäneet työelämän tarpeisiin, vaan työelämän edustajat toivat esiin, että sosiaalialan osaamista tuli vahvistaa Etelä-Karjalan alueella. Kouluasteen tutkinnolla kuten päivähoitajan tutkinnolla pystyttiin vastaamaan päivähoidon tarpeisiin, mutta lapsiperheiden sosiaaliset ongelmat kuten syrjäytymiskehitykseen liittyvät ongelmat vaativat uutta osaamista, johon ei pystytty vastaamaan kouluasteen tutkinnolla. Samoin työelämässä oli havaittavissa, että sosiaalialan työpaikkoihin ei paikkakunnalla ollut päteviä sosiaalialan osaajia. Väestön ikääntyminen ja käsitys siitä, mitä ikääntyvien palvelut ovat, oli myös taustalla vaikuttamassa sosionomikoulutuksen aloitukseen Etelä-Karjalassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkentillä vanhuutta ei enää nähty sairauskäsitteestä käsin, vaan vanhustyössä nähtiin tarpeellisena hyödyntää terveysalan osaamisen lisäksi sosiaalialan osaamista. Vanhuspalveluita aloitettiin kehittämään toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmaa huomioiden. Sosionomikoulutuksen suunnittelutyössä, joka alkoi vuonna 1997, Lappeenrannan kaupungin ja lähikun-

tien sosiaali- ja terveyspalveluiden johtotehtävissä toimineet viranhaltijat olivat tiiviisti mukana. Tällä työelämäyhteistyöllä pyrittiin rakentamaan sosionomikoulutuksen sisältöä työelämän tarpeet huomioiden. (Myllärinen 2017; Tuomi 2017.)

Vuonna 2017 Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla toimii 23 osakeyhtiömuotoista ammattikorkeakoulua, joista 20 ammattikorkeakoulussa voi suorittaa sosionomi (AMK)-tutkinnon (OKM 2017). Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksella on ollut koko koulutuksen aikana vahva alueellinen toimijan ja kehittäjän rooli sosiaali- ja terveysalan työkentillä. Suomalaisessa koulutusjärjestelmässä ammattikorkeakouluista kehitettiin alueellisia ja monialaisia korkeakouluja, joiden toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Ammattikorkeakoulututkinnot nähdään ammatillispainotteisina korkeakoulututkintoina ja niiden tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta että ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Ammattikorkeakouluissa toteutettavan soveltavan tutkimus- ja kehittämistyön tavoite on myös tukea opetustyötä ja alueen kehitystä ja työelämää. (Viinamäki & Pohjola 2016a, 48.) Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksessa koulutuksen kehittämistyötä on tehty tiiviisti työelämän edustajien kuten Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kanssa. Tällä työelämäyhteistyöllä on ollut merkittävä rooli opetussuunnitelmien kehittämistyössä. Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksen tavoitteena on vastata muuttuvan toimintaympäristön luomiin osaamishaasteisiin ja ennakoida tulevaisuuden työelämän osaamistarpeita. Sosionomikoulutuksen profiili korostaa, että sosionomikoulutuksesta valmistuu yksilöitä ja yhteisöjä osallistavia asiakasprosessien ja verkostoitumisen osaajia, jotka vastaavat toimintaympäristön muuttuviin haasteisiin globaalissa ja monikulttuurisessa yhteiskunnassa.

Sosionomi (Ylempi AMK) -tutkintona

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kokeilualkoi vuonna 2002 ja se päättyi vuonna 2005, jolloin ylempi ammattikorkeakoulututkinto vakinaistettiin osaksi Suomen korkeakoulujärjestelmää. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto rakentuu aiem-

min suoritetun alemman korkeakoulututkinnon tuottaman osaamisen perustalle. Sosiaalialalla ylemmän AMK-tutkintojen laajuus on 90 opintopistettä ja tutkintoja on kaksi; sosionomi (ylempi AMK) ja vanhustyöhön suuntaava geronomi (ylempi AMK), joka pohjautuu geronomi AMK-tutkintoon. Sosionomi (ylempi AMK) -tutkinnon voi suorittaa sosiaalialan koulutusohjelmassa, mutta myös terveyden edistämisen koulutusohjelmassa sekä sosiaali- ja terveysalankehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on ylempi korkeakoulututkinto (Laki 932/2014) ja se antaa kelpoisuuden tieteellisiin jatko-opintoihin. (Rousu, Sinkkonen & Verkoston YAMK-työryhmä 2015.)

Sosionomi (YAMK)-tutkinnon ydinosaamisessa korostuvat sosiaalialan asiantuntija-osaamiseen, johtamisosaamiseen ja tutkimukselliseen kehittämisosaamiseen liittyvät opinnot. Tutkinnon suorittaneet sijoittuvat erilaisiin asiantuntija-, kehittämis- ja johtamisen tehtäviin. (Rousu ym. 2015.) Sosionomi (YAMK)-tutkinto on luonteeltaan laaja-alainen ja ydinosaamista syventävä tutkinto ja tutkintoon sisältyvät erityisosaamisen alueet vaihtelevat ammattikorkeakouluttain. Erityisosaamisen aihepiirit ovat eri ammattikorkeakouluissa temaattisia. Niiden profiileja ovat olleet esimerkiksi päihteet ja syrjäytyminen, lapset ja kansalais- ja aluelähtöinen työ. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto koostuu temaattisista sisällöistä, jolloin se ei rakennu tietyn oppiaineen varaan kuten ei myöskään sosionomi (AMK)-tutkinto. (Viinamäki & Pohjola 2016a, 52.) Saimaan ammattikorkeakoulun Sosionomi (YAMK)-tutkinnossa, joka alkoi syksyllä 2016, erityisosaamisen alueet liittyvät yhteisöllisyyden johtamiseen ja ennakoimiseen muuttuvissa toimintaympäristöissä. Tutkinnon tavoitteissa korostuu sosiaalialan asiantuntijuuden kehittyminen uusyhteisöllisyyden ja osallisuuden asiantuntijatehtäviin. Koulutuksen sisällöissä korostetaan, että yhteisöllisessä sosiaalityössä toimivan asiantuntijasosionomin tulee hallita erilaisia lähestymistapoja ja hänen on kyettävä arvioimaan ja kehittämään monitoimijaisen työn työmenetelmiä. Samoin sosiaali- ja terveysalan palveluverkoston asiakaslähtöinen toiminta edellyttää sosiaalialan asiantuntijalta sekä yksilöä että yhteisöjä osallistavien toimintamallien ja menetelmien hallintaa. YAMK-tutkinnoille on tyypillistä, että ne ovat suunniteltu tii-

vissä yhteistyössä työelämän kanssa. Myös Saimaan ammattikorkeakoulussa sosionomi (YAMK)-tutkinto on suunniteltu yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa vastaamaan ennakoivasti työelämän ja lähialueiden hyvinvoinnin haasteisiin. Samoin itse koulutuksen toteutuksessa hyödynnetään vahvaa kumppanuutta eri toimijoiden kanssa. Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö ja se suositellaan tehtäväksi omaan työyhteisöön, niin että sen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevia toimintakäytäntöjä.

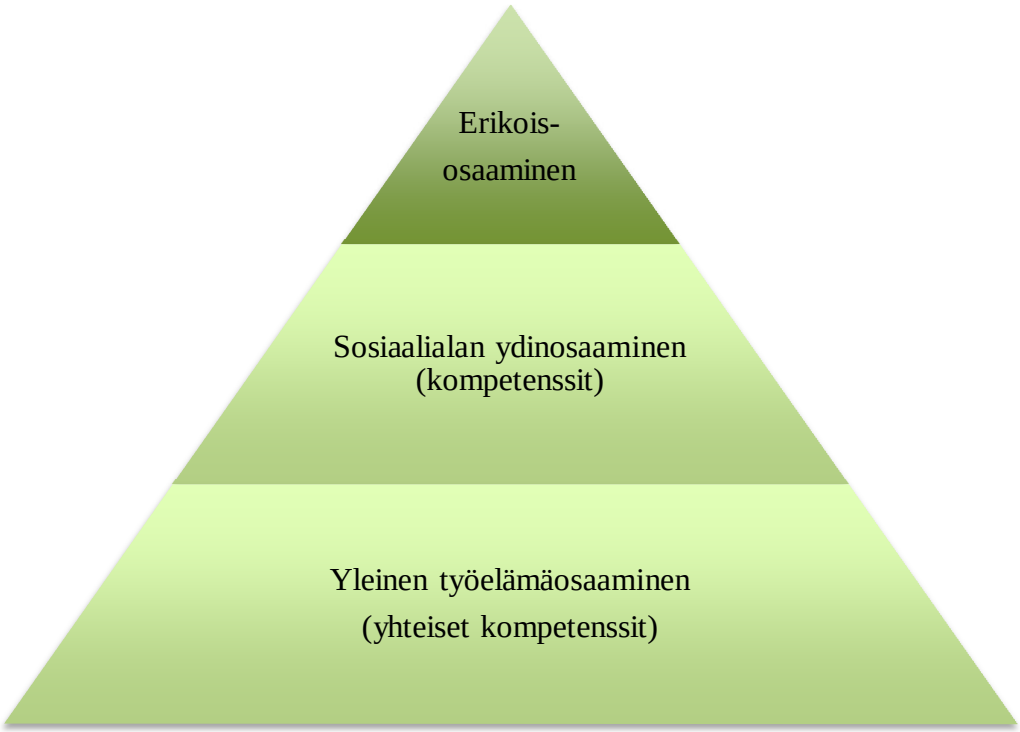
Sosionomikoulutus sosiaalisen osaamisen tuottajana

Sotenna loppuraportissa (Vuorensyrjä ym. 2006) vuonna 2006 todettiin, että tulevaisuudessa yhteiskunnallisen toimintaympäristön muutokset ja niistä tulevat osaamisvaateet asettavat haasteita koulutuksen rakenteille kuten sosionomikoulutukselle. Tämä asettaa koulutukselle vaatimuksensa suhteessa muun muassa siihen, miten koulutuksessa osataan ennakoida kasvavaa sosiaalialan osaamisen tarvetta ja sen merkitystä hyvinvoinnin rakentumisessa. Raportin mukaan ammattikorkeakoulujen tulisi myös nykyistä selkeämmin nähdä sosiaalinen pääoma tulontekijänä sekä sosiaalialan osaamisen merkitys lain mukaisena alueellisten ja paikallisten tehtävien toteuttajana. Tulevaisuuden työelämässä sosiaalialan ammatillisen osaamisen merkitys kasvaa ja suuriin yhteiskunnallisiin toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi tarvitaan sosiaalialan ammatillisiin lähtökohtiin integroituvaa osaamispotentiaalia, jolla on siirtovaikutukset kaikille sosionomien (AMK ja YAMK) työkentille. (Vuorensyrjä ym. 2006, 291–292.) Tämän lisäksi sosionomin työtä ja ammatin kehyksiä sekä tulevaisuutta määrittävät eri ministeriöt suunnitelmiensa, päätöstensä ja toimeenpanojensa kautta (Kuosmanen & Viinamäki 2010, 228).

Viinamäki ja Pohjola (2016a, 59–6) ovat todenneet, että sosiaalisen osaaminen koulutuksen tehtävänä ja työelämässä toteutuvana on vaikea kysymys. On ilmennyt, että on hankala jäsentää, mistä sosiaalisen osaaminen koostuu. Sosiaalinen näyttäytyy käsitteenä, jota ei osata tai ei haluta määritellä tarkemmin, vaan piiloudutaan yleisen laaja-alaisuuden taakse. Toisaalta sosiaaliala on laaja-alainen työkenttä, missä ammattilaisen on kohdattava ihmisen kehitys ja eri elämänvaiheet eri kysymyksineen ja

olla tekemisissä erilaisten yhteiskunnassa ilmenevien sosiaalisten ongelmien kanssa. Sosiaalialalla työskentelevällä vuorovaikutusosaaminen on keskeinen osaamisalue, mutta alalla tarvitaan myös valmiutta toimia muiden ammattilaisten kanssa ja verkostoituneissa yhteistoiminnallisissa toimintaympäristöissä, mikä edellyttää muiden toimintaympäristöjen jäsentämistä sosiaalialan näkökulmasta käsin.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen ammatillista osaamista on tutkittu vähän laajoilla valtakunnallisilla tutkimusaineistoilla. Tehdyt osaamiskartoitukset ovat olleet useimmiten korkeakoulukohtaisia tai yhden ammattikorkeakoulun toiminta-alueen kattavia. Vuosien 2015 ja 2016 suoritettujen ammatillisia erikoistumiskoulutustarpeita selvittäneiden kyselyiden perusteella voidaan sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen osaaminen kuvata kolmiona, joka jakaantuu kolmeen eri tasoon. Osaamisen perusta muodostuu yleisestä työelämästä tarvittavasta osaamisesta kuten esim. projektityövalmiuksista ja kielitaidosta. Sosiaalialan ydinosaamista kuvaavat sosionomi (AMK)-tutkinnon kompetenssit, jotka ovat asiakastyöosaaminen, eettinen osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. Näiden työelämäosaamisen ja ydinosaamisen lisäksi tarvitaan erikoisosaamista, joka voi muodostua asiakasryhmäkohtaisesti, työorientaation tai työmenetelmien osaamisesta. (Helminen 2017, 53, 66.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen osaamisen tasot

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäuudistus (sote-uudistus) tuo omalta osaltaan vaatimuksia sosiaalialan koulutukselle. Sote – uudistuksen taustalla vaikuttavat palvelutarjonnan ja – kysynnän kohtaamattomuuden ratkaiseminen sekä jatkuvasti kasvaviin kustannuksiin vaikuttaminen lisäntyvien palvelutarpeiden lisäksi. Yleisestä hyvinvoinnin lisääntymisestä huolimatta osa ihmisistä tarvitsee kokonaisvaltaisempaa tukea omaan elämäntilanteeseensa. Näihin tilanteisiin vastaamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, josta Viinamäki ja Pohjola (2016b) puhuvat moniammatillisuuden sijasta monitoimijuudesta. Monitoimijuudessa eri toimijoiden vahva ja syvällinen substanssiosaaminen täydentää toinen toisiaan, ja näin pystytään parhaiten vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalisen osaaminen koostuu eri osaamisalueista, ja ne vaativat alan yleisen hallinnan ohella kukin omaa erityistä syvenevää tieto-taitoa. Sosiaalialan osaamistarpeita tulisi jäsentää tarkemmin ja pohtia työnjakoa koulutusrakenteen pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä tarvitaan

myös monitoimijaista, syvempää substanssiosaamista yhdistävää yhteistyötä, sillä alan useat osaamistarpeet eivät ole yhden koulutusryhmän hallittavissa. (Viinamäki & Pohjola 2016b.)

Edellä mainitut seikat asettavat merkittäviä vaatimuksia sosionomikoulutuksen kehittämistyölle. Koulutuksessa on osattava tunnistaa ne osaamistarpeet, joita Sote–uudistus tuo sosiaali- ja terveydenhuollon kentille. Näihin muutoksiin vastaamisessa edellytetään sosiaalialan ammattilaisilta riittävää sosiaalialan substanssiosaamista ja alan kehittämiseen sitoutuvaa ammatti-identiteettiä. Muutoshaasteisiin vastaamisessa myös koulutuksilta vaaditaan sisällöllistä ketteryyttä ja tulevaisuuden työvoiman osaamistarpeiden ennakointia. (Viinamäki & Pohjola 2016a, 103.)

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäuudistuksen (sote-uudistus) keskeisimpiä tavoitteita ovat kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palveluiden parempi ja yhdenvertaisempi saatavuus. Sote-uudistuksen tavoitteissa ilmenee pyrkimys asiakaslähtöisten ja integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tämä merkitsee, että sosiaalihuollossa tarvitaan toimintakäytäntöjen uudistamista. Sote-uudistuksella on myös vaikutus sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen sosionomien (AMK ja YAMK)-koulutukseen. Sosiaalialan osaamista tulee tarkastella muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta, digitalisaatiosta ja palveluiden paikallisesta ja alueellisesti uusista järjestämistavoista käsin. Varhaiskasvatuslainsäädännön uudistukset ovat myös osaltaan vaikuttamassa sosionomien asemaan varhaiskasvatuksen työkentillä.

Sosiaalialan muutoshaasteisiinvastaaminen rakentavasti on mahdollista, jos sosiaalialan ammattilaisia on riittävästi hyvinvointipalvelujärjestelmän jokaisella tasolla ja jos heidän sosiaalialansubstanssiosaamisensa ja kehittämisosaamisensa ovat riittävän vahvoja. Tämä edellyttää sosiaalialan koulutuksilta lähitulevaisuuden työvoiman osaamistarpeiden realistista ja tutkittuun ja analysoituun tietoon perustuvaa enna-

kointia. (Viinamäki ja Pohjola 2016a, 103.) Sosionomikoulutuksen opetussuunnitelmatyölle on esitetty myös uudistusvaatimuksia. On tuotu esiin, että olisiko tarpeellista yhtenäistää sosionomi (AMK)-tutkintoon johtavien opetussuunnitelmien perusrakennetta. Kansalaisten oikeus tasalaatuisiin laadukkaisiin sosiaalipalveluihin edellyttää myös ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksilta riittävää kansallista yhtenäisyyttä, minkä vuoksi sosionomien (AMK)-tutkintoon johtavien opetussuunnitelmien perusrakennetta tulisi yhtenäistää. Opetussuunnitelmatyössä olisi tärkeää huomioida, että sosiaalialan koulutukset sosionomi (AMK ja YAMK) muodostavat jatkumon, jonka tavoitteena on opiskelijan ydinosaamisen kehittyminen kohti sosiaalialan asiantuntijuutta. Valtakunnallisesti yhtenevät sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnot varmistavat myös osaltaan sosiaalialan arvostuksen uusissa hyvinvointipalveluiden rakenteissa myös tulevaisuudessa. (Kuosmanen & Viinamäki 2010, 288.) Edellä mainittujen opetussuunnitelmarakennetyön lisäksi tulee pohtia, miten sosionomi (AMK ja YAMK)-koulutuksissa huomioidaan sosiaalisen puolustaminen vaatimus, joka on tärkeää seikka koulutuksen sisällöllisen kehittämistyön kannalta.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Helminen, J. 2017. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen ammatillinen erikoistuminen. Teoksessa Kukkonen, T. (toim.) Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-liikunta-ja kauneudenhoitoalan erikoistumistarpeiden kartoittaminen 2016. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu.

Korkeakoulut, tiedelaitokset ja muut julkiset tutkimusorganisaatiot. http://minedu.fi/korkeakoulut-ja-tiedelaitokset. Luettu 31.7.2017.

Kuosmanen, V. & Viinamäki, L. 2010. Kootut teesit sosiaalialan puolustamiseksi. Teoksessa Viitamäki, L. (toim.) Sosionomien ammatti ja työ 2010–2025. Havain-

toja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista. Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 3/ 2010. Kemi.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Myllärinen, T. 2017. Johtaja. Suomen kuntaliito. Haastattelu 14.5.2017.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.

Niemi L. 2008. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen vakiintuminen. Teoksessa Viinamäki L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntija-järjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 2/ 2008. Kemi.

Rinne, P. 2010. Sosionomi (AMK) – osaamisen haasteet muuttuvissa palvelurakenteissa. Teoksessa. Viitamäki L. (toim.) Sosionomien ammatti ja työ 2010–2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista. Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 3/ 2010. Kemi.

Rousu, S., Sinkkonen, M. (toim.) & Verkoston YAMK-työryhmä 2015. Sosionomi (Ylempi AMK) – maisteritason tutkinto. Käytännöllistä viisautta ja ammatillista sosiaalityön asiantuntijuutta. Valtakunnallinen sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. Ylempi AMK-työryhmä 2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Sosiaaliala/YAMK/Sosionomi_ylempi_AMK-maisteritason_tutkinto_esite_2015.pdf. Luettu 4.8.2017.

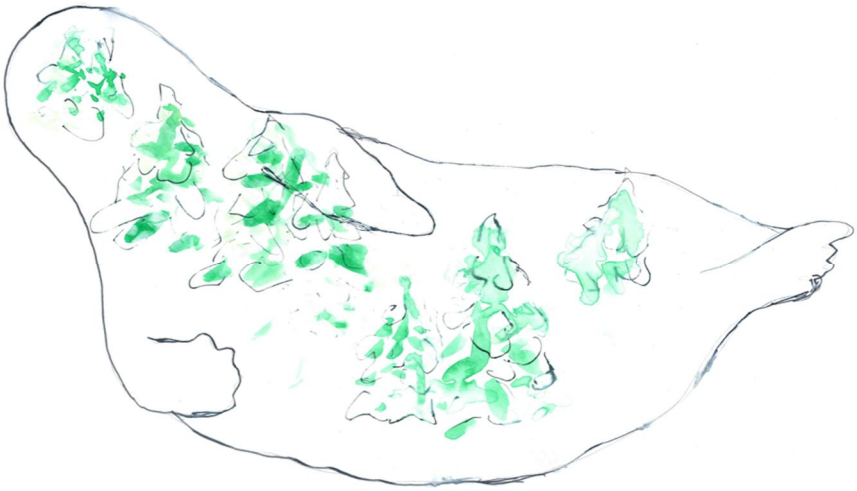
Talentia 2016. Mikä merkitys sosiaalihuollon ammattihenkilölailla on? https://www.talentia.fi/uutiset/tietoisku-mika-merkitys-sosiaalihuollon-ammattihenkilolailla-on/. Luettu 20.8.2017.

Tuomi, J. 2017. Lappeenrannan sosiaali- ja terveysjohtaja (emer.) Haastattelu 15.9.2017.

Viinamäki, L. & Pohjola, A. 2016a. Tutkimus sosionomi (ylempi AMK) – tutkinnon suorittaneiden koulutus- ja työmarkkina-asemasta. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimukset 1 /2016. Rovaniemi.

Viinamäki, L. & Pohjola, A. 2016b. Sosiaalialan T-osaaminen Sote-uudistuksessa. AMK-lehti/UAS Journal 2/2016. https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaalialan-t-osaaminen-sote-uudistuksessa/. Luettu 27.8.2017.

Vuorensyrjä M., Borgman M., Kemppainen T., Mäntysaari M. & Pohjola A. 2006. Sosiaalialan osaajat 2015 Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): Loppuraportti. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.



Raija Väisänen

Sosiaalityön koulutus ja tutkimus

Sosiaalityön koulutus ja tutkimus ovat sidoksissa yhteiskunnan kehitykseen ja niiden kautta vastataan yhteiskunnan erilaisiin tarpeisiin. Sosiaalityön koulutuksen kehittyminen nykyiseen muotoonsa on vaatinut eri vuosikymmenille ajoittuvia vaiheita. Sosiaalityön tutkimuksen kehitys on ollut sidoksissa sosiaalityön yliopistokoulutukseen ja erityisesti yliopistoissa, mutta myös muissa alan tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa syntyneeseen tutkimukseen. Yliopistollinen sosiaalityön koulutus perustuu keskeisesti tutkimukseen, mikä vaikuttaa sekä opetussuunnitelmien laadintaan että opetuksen toteutukseen.

Koulutuksen ja tutkimuksen lisäksi yliopistoilla on myös kolmas eli yhteiskunnallinen tehtävä. Yhteiskunnalliseen tehtävään on kiinnitetty huomiota esimerkiksi koulutettavien sosiaalityöntekijöiden määrän arvioinnissa, koulutus- ja tutkimusrahoitus-

ten hakuprosesseissa sekä yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksen arviointiprosesseissa, joissa ovat olleet mukana työelämän edustajat (Aaltonen, Anoschkin, Jäppinen, Kotiranta, Wrede & Hiltunen 2008). Arvioinnissa ovat painottuneet painottunut esimerkiksi koulutuksen vastaaminen yhteiskunnalliseen tilanteeseen, tutkimus- ja kehittämistoiminta osana koulutusta, työelämäyhteistyö ja alan vetovoimaisuus sekä kansainvälisyys.

Sosiaalityön koulutus on 1980-luvulta lähtien johtanut ylempään korkeakoulututkintoon. Aluksi opiskelijoiden pääaineet vaihtelivat yliopistoista riippuen, mutta sosiaalityön opetuksen sisältyminen pääaineeseen oli yhteistä kaikille. Sosiaalityön on ollut omana pääaineenaan 1990-luvulta lähtien, mutta pääaineopetus käynnistyi eri yliopistoissa hiukan eri aikoina. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (2005) määritteli sosiaalityöntekijän tehtäviin soveltavaksi koulutukseksi ylemmän korkeakoulututkinnon. Sosiaalityön pätevyyteen johtavasta koulutuksesta on käyty eri vuosikymmeninä runsaasti keskustelua ja käydään edelleen.

Sosiaalityön yliopistoyksiköillä on yhteiskuntatieteellisen, erityisesti sosiaalityön tutkimuksen tarpeen tunnistamistehtävä. Lisäksi tehtävänä on tuottaa tutkimusta. Sosiaalityön tutkimuksen laatua ja yhteiskunnallista merkitystä osoittaa, että tutkimustuloksilla on alueellista ja valtakunnallista, mutta erityisesti myös kansainvälistä näkyvyyttä ja merkitystä (Jäppinen, Metteri, Ranta-Tyrkkö & Rauhala 2016). Artikkelissa haen vastauksia kysymyksiin, millaisia vaiheita sosiaalityön koulutuksella on ollut ja mitä painopisteitä sosiaalityön tutkimuksen alaan on kuulunut.

Sosiaalityön koulutuksen vaiheet

Sosiaalityön koulutuksen alkujuuria voidaan etsiä sosiaalialan ammattinimikkeiden kehityksen näkökulmasta. Sosiaalialan lainsäädännölliset lähtökohdat perustuvat vuoden 1879 vaivaishoitoasetuksen säädökseen vaivaishoitolautakuntaan kuuluvista peräänkatsomusmiehistä, joita myöhemmin kutsuttiin piirivalvojiksi. Heidän tehtävänään oli kiinnittää erityistä huomiota eri alueiden köyhien elinolosuhteisiin. Köyhäinhoidon parissa 1900-luvun alkuvuosikymmeninä työskennelleiden koulutukset

olivat lyhytkestoisia kursseja. Köyhäinhoito jakautui viralliseen eli lakiin perustuvaan hallintotyöhön ja epäviralliseen vuorovaikutukselliseen työhön. Köyhien sivistäminen ja kasvatus kunnon kansalaisiksi oli vapaaehtoistyötä tekevien köyhäinkaitsijoiden tehtävänä. Sosiaalityön kannalta kiinnostavana erityisyytenä oli kansankorkeakouluissa 1920–1940-luvuilla toteutettu lastensuojelututkinto. Samanaikaisesti keskusteltiin nykyisiin sosiaalityöntekijöihin rinnastettavien huoltotyöntekijöiden koulutuksesta, jonka suunnittelussa yhteiskunnallisella korkeakoululla oli keskeinen tehtävä. (Jaakkola, Pulma, Satka & Urponen 1994; Vuorikoski 1999.)

Sosiaalityöntekijöiden korkeakoulutus alkoi 1940-luvulla. Opiskelijat suorittivat sosiaalihuoltajan tutkinnon, joka johti sosiaalityöntekijän pätevyyteen. Koulutuksen painopiste oli lainsäädännön tuntemuksessa ja virallisissa tehtävissä. Sairaanhoitajakoulutuksen pohjalta suoritettava sosiaalihoitajan koulutus alkoi samalla vuosikymmenellä. Koulutuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota menetelmälliseen ja vuorovaikutukselliseen osaamiseen. Sosiaalityössä on eri vuosikymmeninä toiminut myös muihin soveltuviin ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä, esimerkiksi diakoneja. Keskustelu koulutuksen kelpoisuudesta sosiaalityöntekijän tehtäviin on vaikuttanut sosiaalityön koulutuksen kehitykseen. Ensimmäiset säännökset kelpoisuudesta ajoittuivat 1950-luvulle ja niitä on tarkennettu myöhemmin useampaan kertaan. (Vuorikoski 1999.)

Sosiaalityön koulutuksen kehittyminen ylemmän korkeakoulututkinnon tasoiseksi ajoittuu 1970-luvulle. Sosiaalityön koulutuskomitean mietinnössä (1972) korostui yhtenäisen sisältösuunnitelman laatiminen sosiaalityön koulutukselle. Linjauksina tulivat esiin esimerkiksi sosiaalityön koulutuksen integroiminen sosiaalipolitiikkaan, sosiaalityön käsitteen jäsentäminen, teoriaopetuksen ja käytännön opetuksen integrointi sekä koulutuksen sisällöllinen suuntaaminen asiakastyöhön, hallintoon ja suunnitteluun. Yhteisten linjausten uskottiin vahvistavan sosiaalityötä arvoihin, tietoon ja osaamiseen perustuvana ammattina. Tavoitteena oli myös alan tutkimuksen edistäminen. (Sosiaalityön koulutuskomitean mietintö 1972.) Ylempään korkeakoulututkintoon siirtyminen toteutui eri yliopistoissa 1980-luvun alkupuolella. Sosiaalityön

opetus integroitui silloin sosiaalipolitiikan tai sitä läheisesti sivuavan pääaineen, esimerkiksi yhteiskuntapolitiikan opetukseen.

Sosiaalityöstä tuli ylipistoihin oma pääaine osana ylempää korkeakoulututkintoa 1990-luvulla. Sosiaalityön pääaineen opetusta on siitä lähtien annettu Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Lapin, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Opetusta on mahdollista saada perus-, aine- ja syventävissä opinnoissa ja yliopistosta riippuen opiskelijat valmistuvat joko yhteiskuntatieteiden tai valtiotieteiden maistereiksi. Koulutus tuottaa yhteiskuntatieteellisten valmiuksien lisäksi pätevyyden sosiaalityöntekijän ammatinharjoittamiseen. Valmistuneet maisterit voivat hakeutua suorittamaan myös lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa. Sosiaalityön pääaineessa on lisäksi mahdollista suorittaa erikoissosiaalityöntekijän koulutus, jota koordinoi valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Aikaisemmin koulutus johti ammatilliseen lisensiaatintutkintoon, mutta vuodesta 2016 lähtien se on toteutunut hiukan suppeampana erikoissosiaalityöntekijän koulutuksena. Tohtorikoulutusta toteutetaan kaikissa sosiaalityön yliopistoyksiköissä. Lisäksi on Sosnetin koordinoimaa tohtorikoulutusyhteistyötä, jonka tavoitteena on edistää sosiaalityön tutkimuksen laatua ja tasoa, tarjota korkeatasoista sosiaalityön tohtorikoulutusta ja vahvistaa kansainvälistä verkottumista. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöistä 817/2015; Sosiaalityön koulutuksen lainsäädännöllinen perusta 2017; Erikoissosiaalityöntekijän koulutus 2017; Ammatillinen lisensiaatinkoulutus 2017.)

Sosiaalityön koulutusta yliopistoissa on toteutettu myös yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa. Alueellinen yhteistyö vahvistui 2000-luvun alkuvuosina, jolloin käytiin keskustelua yliopisto kolmannesta eli yhteiskunnallisesta tehtävästä (Kankaala, Kaukonen, Kutinlahti, Lemola, Nieminen & Välimaa 2004). Esimerkiksi Itä-Suomen (aikaisemmin Kuopion) yliopistolla oli 2000-luvun alussa mahdollisuus kiinnittyä Kaakkois-Suomen alueelle sosiaalityön maisterikoulutushankkeen myötä. Yhteiskuntatieteellisen yliopistokoulutuksen kannalta merkittävää oli, että alueella oli myös muita alasta kiinnostuneita toimijoita, esimerkiksi Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom, Saimia (silloin Etelä-Karjalan) ammattikorkeakoulu,

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Etelä-Karjala-instituutti. Sosiaalityön pääainetta yliopistossa on opiskellut joukko Kaakkois-Suomesta kotoihin olevia opiskelijoita ja lisäksi sosiaalityön yliopisto-opintoja on ollut soveltuvin osin mahdollista suorittaa avoimen yliopiston kautta alueen kesäyliopistoissa. Useimmat valmistuneet yhteiskuntatieteiden maisterit ovat jatkaneet työtä alueella. Sosiaalityön väitöstutkimuksia ja lisensiaatintutkimuksia on alueelle valmistunut useita. Yliopistolliseen sosiaalityön koulutukseen liittyvät erilaiset yhteistyömuodot jatkuvat edelleen.

Nopea yhteiskunnallinen muutos ja sosiaalityön ongelmakentän monimuotoistuminen ovat tuoneet sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle uusia haasteita. Keskeistä on ollut, miten koulutus vastaisi parhaiten yhteiskunnallisiin ja sosiaalityön sisältä nouseviin tarpeisiin. (Forssen, Hämäläinen, Juhila, Kuronen, Laitinen & Rauhala 2010, 5.) Sosiaalityön ja sosiaalialan koulutuksen nykytilaa ja kehittämishaasteita käsittelevissä raporteissa (Murto, Rautniemi, Fredriksson, Ikonen, Mäntysaari, Niemi, Paldanius, Parkkinen, Tulva, Ylönen & Saari 2004; Kananoja, Rautajoki & Pösö 2007; Aaltonen ym. 2008; Kainulainen 2008) on korostettu esimerkiksi sosiaalityön sisällön ja menetelmien opetuksen kehittämistä sekä ammattietiikan ja työelämäyhteistyön merkitystä sosiaalityön koulutuksessa. Teoriaopintojen ja tutkimuksen lisäksi sosiaalityön koulutusta on kehitetty myös käytännön opetukseen liittyvien yhteistyömuotojen avulla. Tämä on merkinnyt esimerkiksi sosiaalityön menetelmien ja niihin liittyvän opetuksen kehittämistä yhteistyössä sosiaalityön toimintaympäristöjen kanssa. (Tuohino, Pohjola & Suonio 2012.)

Sosiaalityön tutkimuksen painopisteitä

Sosiaalityön tutkimus on yhteiskuntatieteellistä tutkimusta ja sitä ohjaavat muun yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kanssa yhtenevät filosofiset, tieteenteoreettiset ja metodologiset lähtökohdat. Monet tutkimukset kiinnittyvät myös eri tieteenalojen rajapinnoille. Tutkimuksessa haetaan tietoa ja pyritään ymmärtämään esimerkiksi erilaisia yhteiskuntaan ja inhimilliseen elämään liittyviä ilmiöitä sekä niiden välisiä syy- ja seuraussuhteita. Sosiaalityön tutkimuksesta suurin osa sijoittuu soveltavan tutkimuksen alueelle. (Forssen ym. 2010.)

Sosiaalityön tutkimukseen ovat vaikuttaneet sosiaalityön koulutukseen liittyvät rakenteelliset ja sisällölliset kysymykset. Sosiaalityön opetuksen integroituessa sosiaalipolitiikkaan tai sitä läheisesti sivuavaan pääaineeseen, tutkimus kiinnittyi nykyistä selkeämmin yleisempiin yhteiskunnallisiin tutkimuskohteisiin. Yhtenä esimerkkinä laajaan aineistoon perustuvasta sosiaalipoliittisesta hyvinvointitutkimuksesta on Kuopion yliopistossa toteutettu inhimillistä turvattomuutta koskeva tutkimus (Niemelä, Kainulainen, Laitinen, Pääkkönen, Rusanen, Ryynänen, Widgren, Vornanen, Väisänen & Ylinen 1997). Keskustelu soveltavan tutkimuksen alueelle sijoittuvasta sosiaalityön käytäntötutkimuksesta vilkastui, kun sosiaalityö sai yliopistoissa pääainestatuksen. Käytäntötutkimus pyrkii palvelemaan erilaisia intressitahoja ja sille on syntynyt omanlaisiaan toimintakulttuurisia muotoja esimerkiksi tiedonmuodostamiskäsitysten ja käytäntöjen alueella. Sosiaalityön käytäntötutkimuksen luonteeseen kuuluvat esimerkiksi reflektiivinen ja kokeileva työote, ongelmalähtöisyys ja pyrkimykset sosiaalityön käytäntöjä palvelevan tiedon tuottamiseen. Käytäntötutkimus on pääosin laadullista tutkimusta ja sen kohteina ovat olleet esimerkiksi sosiaalityön palveluihin, toimintakäytäntöihin ja dokumentoitiin liittyvät kysymykset. (Satka, Karvinen-Niinikoski, Nylund & Hoikkala 2005.)

Sosiaalityön käytäntötutkimuksen käyttökelpoisuuden ratkaisee se, miten pystytään tuottamaan mahdollisimman objektiivista, merkityksellistä ja käyttökelpoista tietoa sosiaalityön käytännöistä tutkimuskohteena. Tutkimuksen tieteellinen uskottavuus riippuu siitä, miten perustellusti se pystyy teoreettisia lähtökohtia tunnistamaan ja käymään niiden kautta dialogia suhteessa tutkittavan ilmiön uudelleen käsitteellistämiseen. Jännitteitä voi syntyä, jos tulkintoja tuotetaan suppeasti sosiaalityön sisältä ja jos tutkittavia ilmiöitä ei pystytä kiinnittämään myös kulttuurisesti laajenevaan yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön. (Väisänen 2006.) 2010-luvun sosiaalityön käytäntötutkimus on sekä kansainvälistä että kansallista. Sen kiinnostus suuntautuu esimerkiksi filosofian ja metodologian kysymyksiin sekä etnografiseen lähestymistapaan ja tulevaisuuteen sosiaalityön käytännöissä. Lisäksi kiinnostuksen kohteina

ovat arviointiin, mittareihin ja dokumentointiin liittyvät kysymykset. Tutkimus kiinnittyy sosiaalityön eri alueille, esimerkiksi lastensuojeluun, nuorten sosiaalityöhön, aikuissosiaalityöhön, vammais- ja vanhussosiaalityöhön, monikulttuuriseen sosiaalityöhön ja terveyssosiaalityöhön. (Shaw & Lunt 2012; Fisher 2013; Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka & Muurinen 2016.)

Sosiaalityön valtakunnallisessa tutkimusohjelmassa (Sosnet) on nostettu keskeisiksi yleisiksi teema-alueiksi sosiaaliala ja hyvinvointiosaaminen tietointensiivisessä yhteiskunnassa, kansalaisten arkielämän sujuvuus ja siihen liittyvät ongelmat, ikä, elämänkaari ja sosiaaliala sekä erot, erilaisuus ja rajat. Näihin teema-alueisiin liittyvät yksilöidymmät tutkimuskohteet on myös soveltuvin osin määritelty ohjelmassa. Tutkimuskentän syventämisen ja monipuolistamisen sekä eri tieteenalojen yhteistyön kehittämisen tarve kansallisesti ja kansainvälisesti nousevat esiin sosiaalityön tutkimuksen kehittämistarpeina. Lisäksi korostetaan tieteellisesti korkeatasoisen arviointi- ja interventiotutkimuksen sekä metodologisen tutkimuksen tarvetta. Sosiaalityön käytännön ja tutkimuksen erityisyytenä mainitaan esimerkiksi haavoittuvuuden, turvattomuuden ja osattomuuden prosessit sekä sosiaalityön lähestymistavat ja menetelmät. (Forssen ym. 2010, 7, 11–18.)

Sosiaalityön koulutusta järjestävät yliopistot ovat laatineet omat sosiaalityön tutkimuksen painopistealueet, joita ohjaavat sosiaalityön valtakunnallisen tutkimusohjelman painotukset. Itä-Suomen yliopistossa sosiaalityön tutkimus kohdistuu erityisesti asiakkaiden psykososiaalisiin ongelmiin, sosiaalityön työmenetelmiin, alan teoreettiseen itseymmärrykseen sekä sosiaalityön hallintoon, johtamiseen ja kehittämiseen. Lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityön tutkimuskohteina ovat esimerkiksi lastensuojelu, lasten- ja nuorten osallisuus ja oikeudet, sosiaalityön vaikutuskeinot sekä mahdollisuudet puuttua ongelmiin psykososiaalisin ja rakenteellisin sosiaalityön menetelmin. Kuntouttavan ja terveyssosiaalityön tutkimus kohdistuu vanhusten, vammaisten, sairaiden, riippuvuusongelmista kärsivien ja väkivaltaisesti käyttäytyvien sosiaaliseen kuntoutukseen. Lisäksi tutkitaan terveydenhuollon organisaatioissa tehtävää

sosiaalityötä ja kuntouttavaa työtoimintaa lakisääteisenä työalana. Sosiaalityön menetelmien, etiikan ja teorian tutkimus liittyy sosiaalityön professionaaliseen toimintajärjestelmään, arvoihin, normeihin ja etiikkaan sekä työmenetelmien vaikuttavuuden arviointiin. (Tutkimusalat: sosiaalityö 2017.)

Sosiaalityön kannalta kiinnostavan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tarve on tunnistettu Kaakkois-Suomessa. 2000-luvun alkuvuosina tutkimusta toivottiin esimerkiksi tietoyhteiskunnan kehitykseen liittyvistä haasteista sekä yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen ja väestön kehitykseen alueella liittyvistä kysymyksistä. Kiinnostus kohdistui myös sosiaalipoliittiseen hyvinvointitutkimukseen, esimerkiksi väestön hyvinvointiin yleensä ja sosiaaliseen turvallisuuteen. (Väisänen 2005.) Socomissa on tehty käytäntöä palvelevaa soveltavaa sosiaalialan tutkimusta, hallinnon, suunnittelun ja palvelujen kehittämistarpeisiin pyydettyä selvitystutkimusta sekä kehittämishankkeisiin liittyvää arviointitutkimusta. Tutkimustulosten julkaiseminen on kuulunut luontevana osana toimintaan. Alueella on ollut myös hyvinvointipalvelujärjestelmään ja palvelujen tarpeeseen liittyvää tutkimusta. Sosiaalityön tutkimus on viime vuosina kiinnittynyt esimerkiksi lapsiperheiden elämänhallintaan, koulun sosiaalityöhön, aikuissosiaalityöhön, asiakkaiden asemaan, työttömyyden aiheuttamiin ongelmiin, maahanmuuttajien yhteiskuntaan integroitumiseen ja ikääntyvien hyvinvointipalveluihin. (Väisänen & Kaljunen 2015.)

Johtopäätökset

Olen artikkelissa hakenut vastauksia kysymyksiin, millaisia vaiheita sosiaalityön koulutuksella on ollut ja mitä painopisteitä sosiaalityön tutkimuksen alaan on kuulunut. Yleisenä johtopäätöksenä voi todeta, että sosiaalityön koulutus on eri vaiheet läpi käytyään selkiytynyt ja saanut nykyisen muotonsa ylempään korkeakoulututkintoon johtavana koulutuksena. Sosiaalityön tutkimuksen painopisteet ovat olleet sidoksissa koulutuksen kehitykseen, sillä sosiaalityön pääaineen vahvistumisen myötä laajemman sosiaalipoliittisen hyvinvointitutkimuksen rinnalle on noussut sosiaalityölle itselleen läheisiin tutkimuskohteisiin liittyvä käytäntötutkimus.

Sosiaalityön koulutuksella ja tutkimuksella on yhteiskunnallisena toimintana ja tieteellisen tiedon tuottajana vakiintunut asema ja lisäksi tehtäviä, joiden turvin voi suunnata eteenpäin. Sosiaalityö on myös kansainvälisesti laajeneva yhteiskuntatieteen ala, jolta odotetaan tulevaisuudessa paljon. Sosiaalityön kehittämiseen tarvitaan aina koulutusta ja tieteellistä tutkimusta, että voidaan tunnistaa ne muutokset, jotka johtavat kehitystä tehokkaasti myönteiseen ja toivottuun suuntaan. Koulutuksen rakennetta ja toteutusta ohjaavat yhteiskunnan muuttuvat tarpeet, mutta myös talousnäkymät, joita voidaan tulkita hyvin eri tavoin. Koulutuksen kautta syntyy se välttämätön tietoperusta, jota sosiaalityössä tarvitaan.

Sosiaalityössä kohdattavien tiedonlajien kenttä on monimuotoinen ja usein vaikeasti tunnistettavissa. Siinä risteilee sekä tieteellisen tiedon, asiantuntijatiedon, arkitiedon että hiljaisen tiedon aineksia. Tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt ovat tiedon monimuotoisuudesta johtuen usein myös eettisesti latautuneita.

Kouluttautuminen ja sen myötä oppiminen on sosiaalityössä jatkuva prosessi. Uudenlaisten ilmiöiden kohtaaminen tuottaa uutta tietoa, jonka käsittely edellyttää monipuolista tieteellistä ja käytännöllistä ymmärrystä. Yhteiskunnallisena toimintana sosiaalityö on ajassa elävää ja itseään jatkuvasti uudistavaa, sitä leimaa innovatiivisuus ja vuorovaikutuksellisuus. Vuorovaikutuksen kenttä on sosiaalityössä läsnä ja siihen liittyy kulttuurisia erilaisuuksia. Jaettu tieto sekä yhteinen tiedon tuottaminen ja sen jäsentäminen mukana olijoiden kesken on sosiaalityössä oleellista.

Tutkimus toimii sosiaalityön käytäntöjen kehittämisessä arviointitiedon tuottajana ja muutostyön jäsentäjänä. Kun tieteenalalla on vahva käytäntösuhde, teoriasuhteen rakentaminen suhteessa tutkittaviin ilmiöihin on usein haasteellista. Käytäntöjen dokumentointiin voi liittyä erilaisia kontekstuaalisia ja tulkinnallisia jännitteitä, joilla on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Sosiaalityön tutkimuksen käyttökelpoisuuden ratkaisee se, miten pystytään tuottamaan mahdollisimman objektiivista, merkityksellistä, laajaa ja yleistettävää yhteiskuntatieteellistä tietoa tutkittavista ilmiöistä.

Lähteet

Aaltonen, E., Anoschkin, E., Jäppinen, M., Kotiranta, T., Wrede, G.H. & Hiltunen, K. 2008. Sosiaalityön ja sosiaalialan koulutuksen nykytila ja kehittämishaasteet. Yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen seuranta-arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2008. Helsinki.

Ammatillinen lisensiaatinkoulutus 2017. http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus/Ammatillinen-lisensiaatinkoulutus. Luettu 20.3.2017.

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus. 2017. http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Erikoistumiskoulutus. Luettu 20.3.2017.

Fisher, M. 2013. Beyond evidence based policy and practice: reshaping the relationship between research and practice. Social Wor and Social Sciences Review 16 (2), 20–36.

Forssen, K., Hämäläinen, J., Juhila, K., Kuronen, M., Laitinen, M. & Rauhala, P.-L. 2010. Sosiaalityön valtakunnallinen tutkimusohjelma. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. http://sonet.fi/tutkimusohjelma_2010%20. Luettu 28.3.2017.

Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen, K. 1994. Armeliaisuus, yhteisöapu ja sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaaliturvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Jäppinen, M., Metteri, A., Ranta-Tyrkkö, S. & Rauhala, P-L. 2016. Kansainvälinen sosiaalityö. www.webstore.unipress.fi. Helsinki: Unipress.

Kainulainen, J. 2008. Sosiaalityön koulutuksen kehittäminen Kuopion yliopistossa yhteistyössä Joensuun yliopiston kanssa. Kuopion yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio.

Kananoja, A. & Rautajoki, A. & Pösö, T. 2007. Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43. Helsinki.

Kankaala, K., Kaukonen, E., Kutinlahti, P., Lemola, T., Nieminen, M. & Välimaa, J. 2004. Yliopistojen kolmas tehtävä. Helsinki: Edita.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Murto, L., Rautniemi, L., Fredriksson, K., Ikonen, S., Mäntysaari, M., Niemi, L., Paldanius, K., Parkkinen, T., Tulva, T., Ylönen, F. & Saari S. (toim.). 2004. Eettisyyttä, elastisuutta ja elämää. Yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan arviointi yhteistyössä työelämän kanssa. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2004:5. Helsinki: Tammer-Paino Oy.

Niemelä, P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryynänen, U., Widgren, E., Vornanen, R., Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Suomalainen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely – haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L. & Muurinen, H. 2016. Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet.

Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. 2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia.

Shaw, L. & Lunt, N. 2012. Constructing practitioner research Social Work Research 6 (3): 197–208

Sosiaalityön koulutuksen lainsäädännöllinen perusta. 2017. http://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Peruskoulutus. Luettu 20.3.2017.

Sosiaalityön koulutuskomitean mietintö 1972. Komiteamietintö 1972: A 7. Helsinki.

Tuohino, N., Pohjola, A. & Suonio, M. (toim.). 2012. Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä. SOSNET Julkaisuja 5. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet.

Tutkimusalat: sosiaalityö 2017. Itä-Suomen yliopisto. http://www.uef.fi/web/yhteiskuntatieteet/tutkimusalat/sosiaalityo. Luettu 8.5.2017.

Vuorikoski, M. 1999. Sosiaalityön professionaalistuminen ja koulutus. Acta universitas Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopisto.

Väisänen R. & Kaljunen L. (toim.) 2015. Sosiaalityö asiantuntijuustoimintana ja kehittämisosaamisena. Esimerkkejä sosiaalityön tutkimuksista ja kehittämishankkeista Kaakkois-Suomessa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 9:2015.

Väisänen R. 2006. Käytäntötutkimuksen jännitteitä. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 7: 71–90. Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Väisänen R. 2005. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tilaus Kaakkois-Suomessa. Puheenvuoro Kaakkois-Suomen yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen foorumissa 17.5.2005

Leena Kaljunen

Sosiaalialan osaamiskeskus Socom sosiaalialan kehittäjänä Kaakkois-Suomessa

Mikään ala ei menesty ilman jatkuvaa ja pitkäjänteistä kehittämistyötä, joka rakentuu opetuksen, tutkimuksen ja käytännön monipuoliselle yhteydelle (Lastensuojelun käsikirja). Tässä artikkelissa kuvataan Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin roolia sosiaalialan alueellisena kehittäjänä.

Sosiaalihuollossa opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen sekä käytännön yhteistyötä on pyritty vahvistamaan valtakunnallisesti 80-luvun lopulta lähtien. Tuolloin käynnistyi sosiaalityön opetusta antavien yliopistojen ja kuntien välinen opetussosiaalikeskustoiminta. Tämä yhteistyömuoto koski lähinnä sosiaalityöhön ja sen tutkimukseen sekä opetukseen liittyvää toimintaa ja oli alueelliselta kattavuudeltaan rajallinen. Sosiaalialan osaamiskeskuksia lähdettiin suunnittelemaan ja käynnistämään 1990-luvulla tavoitteena saada alueellisesti kattava ja sisällöllisesti koko sosiaalialaa koskeva

kehittämisrakenne. Verkostoyhteistyöhön haluttiin mukaan aikaisempaa laajempi alueellinen toimijajoukko. Vuosina 1999–2001 syntyi koko maan kattava osaamiskeskustoiminnan valmisteluverkosto. Parhaaksi alueellisen yhteistyön muodoksi näytti tuolloin sopivan hallinnollisesti kevyt, avoin, monien tahojen verkostomainen yhteistyö, joka rakentuisi alueellisista tarpeista käsin ja jo olemassa olevien yhteistyösuhteiden pohjalle. (HE 154/2001.)

Laki ja asetus Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta tulivat voimaan 1.1.2002. Lain mukaan kunkin osaamiskeskuksen tehtävänä on toimialueellaan turvata:

1) sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen;
2) peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen;
3) sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys;
4) sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen; sekä
5) muiden 1 §:n 1 momentin tavoitetta palvelevien tehtävien toteutuminen.

Osaamiskeskukset saivat järjestäytyä hallinnollisesti parhaaksi katsomallaan tavalla. Kaakkois-Suomessa käytiin laaja keskustelu alueen kuntien, maakuntaliittojen, Etelä-Suomen lääninhallituksen ja ammattikorkeakoulujen piirissä osaamiskeskusta ylläpitävästä tahosta. Eniten kannatusta sai laajan omistuspohjan muodostama osakeyhtiö. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin perustamiskokous pidettiin 30.10.2001 Kouvolassa. Yhtiön osakkaiksi tulivat 20 Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson kuntaa sekä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulut. Tavoitteena oli saada kaikki kunnat sekä muut alueen sosiaalialan toimijat mukaan toimintaan ja lisää kuntia liittyikin osakkaaksi vuoden 2002 keväällä. Omistuspohjaa laajennettiin vielä v. 2005 toteutetulla suunnatulla osakeannilla, joka toi kuusi sosiaalialan yhdistystä ja säätiötä Socomin osakkaiksi.

Osaamiskeskusten perustoimintaa varten maksetaan valtionavustusta, joka määräytyy osaamiskeskuksen toiminta-alueen väestömäärän ja pinta-alan mukaan. Socomin osalta perusrahoitus on kattanut n. 14–15 % kokonaiskustannuksista. Viime vuosina osuus on edelleen pienentynyt valtionavustuksen leikkausten myötä niin, että vuonna 2016 se oli enää yhdeksän prosenttia. Pääosa toiminnan rahoituksesta saadaan hankerahoituksena ja asiantuntijapalvelujen myynnistä kertyvinä tuloina.

Nimi Socom tulee sanoista social competence. Social-sanan kantasana Socius merkitsee toveruutta, kumppanuutta ja solidaarisuutta. Socomin toiminnassa tämä näyttäytyi varhaisimpina vuosina erityisesti pienten kuntien verkottamisena ja osaamisen vahvistamisena. Toimintaympäristön muuttuessa mukaan ovat tulleet kumppanuuksien rakentaminen yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kuntien ja oppilaitosten kesken kansallisen tason kumppanuuksia unohtamatta. Competence puolestaan kuvaa uudenlaista osaamista, innovaatioita ja hyvinvoinnin edistämistä.

Socom verkostojen rakentajana, osaamisen vahvistajana ja työmenetelmien kehittäjänä

Sosiaalialan osaamiskeskusta perustettaessa Kaakkois-Suomessa oli runsaasti pieniä kuntia. Erityisenä huolen aiheena olivat tuolloin pienten kuntien tarpeet ja vaikeudet rekrytoida muodollisesti päteviä sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaalityöntekijöiden jatko- ja täydennyskoulutuksen puutteet. Osaamiskeskus pyrki aktiivisesti toimimaan kuntien kanssa yhteistyössä muun muassa siten, että sosiaalityöntekijöitä ryhdyttäisiin palkkaamaan seutukunnittain tai pienten kuntien yhteistyönä. Yliopistollista sosiaalityön koulutusta pyrittiin myös saamaan Kaakkois-Suomeen. Neuvottelut asiasta käytiin osaamiskeskuksen, Etelä-Karjalan kuntien, Kuopion yliopiston ja OPM:n välillä. Vuonna 2003 työ tuotti tulosta ja Kaakkois-Suomessa alkoi maisterikoulutusohjelma, jonka tuloksena alueelle saatiin sosiaalityötä pääaineenaan opiskelleita työntekijöitä. Ohjelmalla oli suuri merkitys paitsi 32 yhteiskuntatieteiden opiskelijalle myös alalle yleensä: opiskelijoiden pro gradu – töiden aiheet nousivat alueellisista tarpeista ja tuottivat tietoa sosiaalityön kehittämiseen.

Osaamiskeskustoiminnan alkuvuosina keskeisinä kehittämisen instrumentteina olivat osaamisklinikat. Tavoitteena oli luoda innovatiivinen miljöö, jossa käytännön työntekijät, tutkijat, sekä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijat työskentelisivät yhteistyössä. Osaamisklinikoista haluttiin muodostaa pysyviä rakenteita, jotka kehittävät ja välittävät erityisosaamista. Niihin ajateltiin sijoittaa tutkijan virkoja, mikäli EVO-rahoitusjärjestelmä olisi saatu myös sosiaalialalle. Rahoitus ei valitettavasti toteutunut eikä osaamisklinikkatoiminta päässyt jatkumaan suunnitellusti.

Verkostoyhteistyö kehittämistoiminnassa kuitenkin jatkui ja vuosina 2005–2008 sitä toteutettiin kehittämisyksikköjen muodossa. Vuonna 2005 aloittaneen vanhustyön kehittämisyksikön rinnalle perustettiin vuonna 2006 varhaiskasvatuksen kehittämisyksikkö Ruori. Tätä kehittämisyksikköverkoston täydentämiseen tähtäävää työtä jatkettiin valmistelemalla lastensuojelun ja vammaistyön kehittämisyksiköitä. Tarkoituksena oli, että nämä kehittämisyksiköt ja myöhemmin perustettavaksi aiottu aikuissosiaalityön kehittämisyksikkö palvelisivat tulevaisuudessa Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson kuntien sosiaalipalvelujen kehittämistä, arviointia, tutkimusta ja koulutusta. Hankerahoitus tähänkin toimintaan päättyi, mutta verkostoyhteistyö jatkui muodostuneissa toimijaverkostoissa.

Vuodesta 2008 alkaen kehittämistoiminta on tapahtunut pääasiassa substanssikohtaisissa hankkeissa eri rahoituskanavista haetun hankerahoituksen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmat linjasivat toimintaa vuosina 2008–2015 (Kaste 2008–2011 ja Kaste 2012–2015). Vuoden 2016 aikana valmisteltiin sote-uudistusta tukevia hallituksen kärkihankkeita (LAPE, OTE, I&O) ja hankkeiden käynnistyttyä Socomilla on ollut myös niissä oma roolinsa. Aikuissosiaalityön menetelmällistä kehittämistä tehdään parhaillaan alueen kuntien ja Eksoten kanssa valtakunnallisen ”ProSos – Uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa” – hankkeen osatoteuttajana. Menossa on myös kehittämishankkeita ikäihmisten sähköisten palvelujen käytön opastukseen, yhteisöllisen asumisen uusien mallien kehittämiseen, kulttuurin in-

tegroimiseen osaksi sote-palveluja, kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminnan uudistamiseen, maahanmuuttajanaisten työllisyyden ja osallisuuden edistämiseen ja järjestöjen sekä julkisen sektorin kumppanuuksien vahvistamiseen.

Hyvinvointiteknologian ja tiedonhallinnan kehittäminen tuli Socomin toimintaan Kaakkois-Suomen sosiaalihuollon tietoteknologiahanke Kaason käynnistyttyä syksyllä 2005. Siitä lähtien se on ollut yksi toiminnan painopistealueista. Vuosina 2015–2017 toteutettu Kansa-koulu-hanke (Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpano) on ollut ensimmäinen Socomin hakema ja hallinnoima koko maan kattava hanke. Hankkeessa tuetaan kansallisten luokitusten ja asiakirjarakenteiden toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon tuotanto-organisaatioiden asiakastietojärjestelmiin, niin että ne noudattavat sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain vaatimuksia. Toisena kehittämiskokonaisuutena hankkeessa on sosiaalialan henkilöstön valmentaminen määrämuotoiseen kirjaamiseen.

Lähes kaikkia käynnissä olevia hankkeita yhdistää asiakaslähtöisten palvelujen ja toimintamallien rakentaminen, toimijoiden yhteistyön edistäminen ja kumppanuusmallien kehittäminen, sähköisten palvelujen hyödyntäminen sekä tutkittuun tietoon perustuvien toimintamallien levittäminen ja vaikuttavuuden arvioinnin vahvistaminen.

Socom palvelujen tuottajana, kehittäjänä ja välittäjänä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kunnat järjestämään sosiaaliasiamiehen palvelut, joilla turvataan asiakkaiden asema ja oikeudet palvelujen käyttäjänä sekä selkiytetään ja yhtenäistetään asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Sosiaaliasiamiespalvelujen tuottaminen alkoi Socomilla ensin Kymenlaakson kunnista Pyhtäälle ja Valkealaan v. 2005 ja koko Kymenlaaksoon v. 2007. Etelä-Karjalassa Socom aloitti yhdistetyn sosiaali- ja potilasasiamiespalvelun tuottamisen Etelä-Kajalan sosiaali- ja terveyspiirille, Eksotelle v. 2010.

Socomin vammaistyön kehittämisyksikkö teki v. 2008 alkaen yhteistyötä valtakunnallisten vammaisjärjestöjen kanssa henkilökohtaisen avun keskuksen perustamiseksi Kaakkois-Suomeen. Henkilökohtaisen avun keskus Henkka aloitti toimintansa v. 2010 kokeiluna hankerahoituksen turvin. Toiminta vakiintui v. 2011 kuntien ja Socomin kehittämiskumppanuudeksi. Henkan tuottamaan palveluun sisältyy vaikeavammaisten henkilöiden tukeminen avustajien rekrytoinnissa, avustajien sijaisvälityksen organisoiminen, alueellisen avustaja- ja työnantajarekisterin kokoaminen ja ylläpito, uusien työnantajina toimivien vaikeavammaisten henkilöiden neuvonta ja ohjaus työnantajana, työnantajien hallinnollisten tukipalveluiden koordinointi, henkilökohtaisten avustajien työsuhteeseen ja avustajien tehtäviin liittyvä neuvonta, ohjaus ja perehdytys sekä ajankohtaisen tiedon välittäminen niin avustajille, työnantajille kuin vammaispalveluillekin.

Huoltajan tehtävänä on valvoa lapsen etua ja käyttää puhevaltaa häntä koskevissa asioissa. Lastensuojelussa syntyy kuitenkin joskus tilanteita, joissa huoltaja ei voi toimia puolueettomasti lapsen edunvalvojana. Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen lastensuojelulain 22 § mukaan lapselle tulee määrätä edunvalvoja, jos huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua ja samalla edunvalvojan määrääminen on tarpeellista asian selvittämiseksi tai lapsen edun turvaamiseksi. Socom on tuottanut tammikuusta 2012 lähtien lastensuojelun edunvalvonnan koordinaatiota Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin sekä Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden alueella. Vuoden 2016 alusta mukaan tuli myös Imatra liityttyään Eksoteen. Kaakkoissuomalainen lastensuojelun edunvalvonnan koordinaation malli on herättänyt kiinnostusta ja saanut kiitosta valtakunnan tasollakin.

Socom on antanut panoksensa myös perhehoidon kehittämistyöhön. Vammaisten lasten ja nuorten lyhytaikaisen perhehoidon tarve nousi alueella esiin vuonna 2008 ja seuraavan vuoden syksynä käynnistettiin alueellisen perhehoidon toimintaohjeen luominen. Vanhustyön kehittämisverkosto käynnisti selvitystyön perhehoidon soveltamisesta vanhustenhuoltoon v. 2010. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten sekä ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon toimintaohjeet tehtiin vuonna 2011. Samoihin

aikoihin tehtiin esitys perhehoidon alueellisesta koordinaatiosta, jota Socom tuotti vuosina 2012–2013. Suurimmat onnistumiset kehitystyössä olivat ikäihmisten lyhytaikaisen perhehoidon käynnistyminen, noin 30 uuden perhehoitajan ennakkovalmennus ja perhehoitajien vertaistapaamisten toteuttaminen. Myös toimintaohjeet ja toimeksiantosopimukset päivitettiin vastaaman kuntien tarpeita. Perhehoito siirtyi kuntien omaksi toiminnaksi vuoden 2014 alussa.

Socom tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön työn verkottajana sekä alueellisena vaikuttajana

Tutkimuksen osalta Socomin roolina on ollut enemmänkin tutkimuksen ja käytännön vuorovaikutuksen edistäminen kuin oman tutkimuksen tekeminen. Tutkimuksen aiheista ei ole ollut pulaa, mutta ongelmana on ollut rahoituksen puuttuminen. Hankerahoituksella tutkimusta ei ole voinut tehdä, vaikka kehittämistyön rinnalle sitä olisi kipeästi kaivattu. Toisaalta Socomin hallituksessa on ollut näkemystä, ettei sosiaalialan osaamiskeskuksen tehtävänä ole tutkimuksen tekeminen. Tutkimusyhteistyö ja tutkimusaiheiden välittäminen yliopistoille ja ammattikorkeakouluille sekä tutkitun tiedon levittäminen omalla toiminta-alueella riittää.

Yhteiskuntatieteellistä opetusta antavan yliopiston puuttuminen Kaakkois-Suomesta on vaikuttanut oppilaitosyhteistyön painottumiseen alueen ammattikorkeakoulujen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Ammattikorkeakoulujen opiskelijoita on kaiken aikaa harjoittelussa Socomilla ja kehittämishankeyhteistyötä tehdään runsaasti. Kehittämistyön nojaaminen tutkittuun tietoon on tärkeä osa tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelun edistämistä. Hankkeiden lisäksi tutkimustietoa on pyritty levittämään aikuissosiaalityön aamukahvien muodossa ja erilaisissa, usein hankkeiden toimesta järjestetyissä tilaisuuksissa, jotka järjestetään usein yhteistyössä alueen ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimushankeyhteistyötä on tehty ammattikorkeakoulujen ja Itä-Suomen yliopiston lisäksi Lappeenrannan teknillisen yliopiston kanssa. Tässä Socom oli mm. vuonna

2010 verkottamassa toimijoita ja valmistelemassa Lappeenrannan teknillisen yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston yhteistä tutkimushanketta ”Ikääntyneiden hyvinvoinnin tarpeista palvelujärjestelmän uudistamiseen”. Parhaillaan Etelä-Karjalassa käynnistetään monitieteistä, alueellista hyvinvointialan tutkijayhteisön toimintaa ja siinä Socom on mukana yhdessä Saimaan ammattikorkeakoulun, Lappeenrannan teknillisen yliopiston ja Eksoten tutkijoiden kanssa.

Alueellisessa hyvinvointipoliittisessa työssä Socom on antanut panostaan hyvinvointistrategioiden ja erilaisten ohjelmien valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Etelä-Karjalan maakunnallisen hyvinvointistrategian valmistelutyötä koordinoimme vuonna 2006 valmistuneen ”Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2010” sekä v. 2011 julkaistun ”Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2011–2015” osalta. Strategian toimeenpanossa ja seurannassa on tehty monitoimijaista yhteistyötä osallistumalla maakunnallisen hyvinvointityöryhmän toimintaan. Osaamiskeskuksen roolina on ollut tuoda sosiaalisen hyvinvoinnin ja ihmisten arjessa selviytymisen näkökulmaa strategiatyöhön. Myös muiden sosiaalista hyvinvointia sivuavien ohjelmien valmistelussa Socom on ollut mukana vuosien varrella. Viimeksi osaamiskeskus koordinoi Etelä-Karjalan kotouttamisohjelman 2017–2020 valmistelun. Hyvinvointipoliittista vaikuttamistyötä on tehty lisäksi mm. yhteistyössä Kymen-Karjalan sosiaali- ja terveysturva ry:n kanssa järjestämällä sosiaalipoliittisia foorumeita ja seminaareja sekä Kymenlaaksossa että Etelä-Karjalassa.

Lopuksi

Socom on onnistunut toimintavuosiensa aikana yhdistämään sosiaalialan toimijoita Kaakkois-Suomessa ja lisäämään kahden maakunnan yhteistyötä. Toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja erilaisten verkostojen koordinointi on ollut työssä keskeistä. Kehittämishankkeista on jäänyt elämään uusia toimintamalleja ja palveluja, kuten henkilökohtaisen avun keskus Henkka.

Kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyön edistämisen ja yhteistyörakenteiden luomisen on koettu menettäneen merkitystään v. 2009 Kymenlaakson kuntaliitosten ja

v. 2010 aloittaneen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin myötä (mm. Tepponen 2011). Käytännössä Socomilla on säilynyt kuitenkin vahva verkostojen kutojan rooli. Verkostot ovat tosin muuttuneet ja laajentunut. Painopiste on siirtynyt julkisen sektorin sisäisestä, eri kuntien sosiaalialan työntekijöiden ja johdon verkottamisesta sektorien väliseen, sosiaalialan yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkottamiseen sekä kansallisen tason yhteistyöhön. Socomilla hyvinvointi on käsitetty laaja-alaisesti ja yhteistyöverkostoja on rakennettu soten lisäksi myös kuntien muiden toimialojen, kuten kulttuuri- ja liikuntatoimen kanssa. Sote-uudistuksen tuomista rakenteista emme vielä tarkkaan tiedä, mutta on varmaa, että sosiaalialan osaamisen ja kehittämisen tarve tulee niissäkin säilymään.

Lähteet

Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001.

Oulasvirta L., Ohtonen J. & Stenvall J. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Sosiaalialan osaamiskeskukset valtakunnallinen ja alueellinen valmistelu vuonna 2001, Sosiaalialan osaamiskeskustyöryhmän muistio.

Tepponen M. 2011. Sosiaalialan kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä – tapaustutkimus Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu –tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/toimijat/sosiaalialan-osaamiskeskukset.

Tuija Nummela

Sosionomit (AMK) sosiaalialan työkentillä

Sosiaalialan ammatillisen koulutuksen rakenteita uudistettiin 1980-luvulla. Tuolloin sosiaalialalle tuli opistoasteinen sosiaaliohjaan tutkinto. Opetussuunnitelmassa määriteltiin sosiaaliohjaajan työkentiksi ensisijaisesti kotipalvelu, vanhustenhuolto, päihdetyö ja vammaishuolto (Ammattikasvatushallitus 1988). Opistoasteen koulutusasteen toteutusaika jäi lyhyeksi, sillä jo vuonna 1995 tuli voimaan laki, jonka seurauksena alettiin vakinaistaa ensimmäisiä ammattikorkeakouluja (Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/1995). Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa alkoi sosionomi (AMK) -koulutus vuonna 1998.

Vuonna 2005 tulleeseen lakiin sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista todettiin, että sosiaaliohjaajan tehtäviin on pätevyysvaatimuksena sosiaalialalle suuntaava sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto (Laki so-

siaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005). Sosiaalihuoltolaissa eritellään kunnallisen sosiaalipalvelujen kokonaisuutta, joista yksi on sosiaaliohjaus. Lain mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Sosiaaliohjaajan kelpoisuuden ja sosiaaliohjauksen määritteleminen laissa tuo sosionomien (AMK) tehtäväkentän ja osaamisen.

Saimaan ammattikorkeakoulussa on tehty kolme opinnäytetyötä, joissa kuvattiin sosionomien (AMK) työtehtäviä ja osaamista. Opinnäytetöiden tarkoituksena oli lisätä sosionomien (AMK) näkyvyyttä työelämässä ja vahvistaa ammatti-identiteettiä. Opinnäytöissä (2011–2013) selvitettiin Etelä-Karjalan varhaiskasvatuksessa, lastensuojelussa ja vanhustyössä työskentelevien sosionominen (AMK) työtehtäviä, osaamista ja kehittämistarpeita.

Kohderyhmänä olivat sosionomit (AMK), jotka työskentelevät Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveyspiirissä (Eksote), yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Kysely rakentui sosionomien osaamis- ja työtehtäväosiosta sekä sosionomin työn kehittämiseen liittyvistä kysymyksistä. Aineisto kerättiin Wepropol-kyselyllä. Kyselyyn vastasi 20 vanhusten parissa, 30 lastensuojelussa ja 16 varhaiskasvatuksessa työskentelevää sosionomia. Kyselyt toteutettiin samalla kyselypohjalla, mutta kysymyksiä muokattiin alakohtaisesti. Tässä artikkelissa kuvataan sosionomien (AMK) sijoittumista ja työtehtäviä Etelä-Karjalassa sekä pohditaan sosionomien (AMK) paikkaa monimuotoutuvassa työelämässä.

Sosionomin (AMK) osaaminen

Sosiaali - ja terveysalan ammattikorkeakoulun sosionomin tutkintoon sisältyvät laaja-alaiset sosiaalialan ammatilliset opinnot (210 opintopistettä) ja sen suorittaminen kestää 3,5 vuotta. Sosionomitutkinto on monipuolinen ja kattava kokonaisuus, joka koostuu työelämälähtöisestä teoreettisesta opetuksesta, ammattitaitoa edistä-

västä harjoittelusta, itsenäisestä työskentelystä sekä opinnäytetyöstä (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 13–14). Sosionomin osaamisalueeseen sisältyvät kasvatus-, opetus- ja ohjaustehtävät, kuntoutuksen, ohjauksen ja sosiaalisen tuen tehtävät, palvelutuotanto-, johtamis- ja kehittämistehtävät, sosiaalityön tehtävät sekä hoito- ja huolenpitotehtävät. (Hovi-Pusa, Rantanen, Rouhiainen-Valo & Tietäväinen 2010.) Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla lastentarhaopettajan kelpoisuusvaatimuksena ovat vähintään 60 opintopisteen laajuiset varhaiskasvatuksen ja sosiaalipedagogiikan opinnot, jotka sisältävät teoriaopintoja, harjoittelujaksoja sekä opinnäytetyön (Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan varhaiskasvatustyöryhmä 2011, 3.)

Sosionomi (AMK) voi työllistyä laajasti sosiaalialan eri sektoreille, kuten julkiselle sektorille (kunnallinen palvelujärjestelmä, työhallinto, sosiaalivakuutus, yksityiselle (yritykset) sekä kolmannelle sektorille (yhdistykset ja järjestöt). Sosionomien sijoittumista työelämään ovat edesauttaneet muun muassa uudenlaisen työotteen ja tutkimus- ja kehittämisnäkökulman hallitseminen sekä tutkivan työotteen tuominen työhön. (Karjalainen & Sarvimäki 2005.)

Sosionomien osaaminen koostuu seuraavista komponenteista: palvelujärjestelmäosaaminen, asiakastyön osaaminen, eettinen osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskunnallinen vaikuttaminen sekä tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. Sosionomi osaa ennakoida ja jäsentää hyvinvointipalveluiden muutoksia ja pystyy osallistumaan palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Hän osaa arvioida erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden palvelutarpeita. Sosionomi tunnistaa oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailman merkityksen asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä. Hän ymmärtää asiakkaan tarpeet ja voimavarat sekä osaa tukea voimavarojen käyttöönottoa ja vahvistumista. (Hovi-Pulsa ym. 2010.)

Eettinen osaaminen tarkoittaa, että sosionomi tekee työtään eettisten periaatteiden mukaisesti, hän on sisäistänyt sosiaalialan arvot ja ammattieettiset periaatteet. Sosionomi osaa analysoida epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta koskevia rakenteita ja prosesseja. Hän osaa myös tukea kansalaisten osallisuutta ja osallistuu vaikuttamistyöhön yhteistyössä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Hän osaa toimia erilaisissa kansalais- ja viranomaisverkostoissa ja luoda niitä. Sosionomilla on myös käytäntöpainotteista tutkimuksellista osaamista. Sosionomi osaa myös toimia työyhteisön lähiesimiehenä. Hän osaa kehittää ja johtaa sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluprosesseja moniammatillisesti. (Hovi-Pusa ym. 2010.)

Sosionomi (AMK) varhaiskasvattajana

Hallinnollisesti varhaiskasvatus on osa kasvatus- ja koulutusjärjestelmää. Sekä varhaiskasvatuslaki (580/2015) että sosiaalihuoltolaki (1301/2014) painottavat vanhemmuuden tukemista ja monialaista yhteistyötä. Sosionomit (AMK) työskentelevät monilla varhaiskasvatuksen työkentillä kuten päiväkodeissa, perhepäivähoidon ohjauksessa ja avoimessa varhaiskasvatuksessa, kolmannella sektorilla, seurakuntien varhaiskasvatustyössä sekä varhaiskasvatuksen kasvatus-, opetus-, kehitys-, hallinto- ja johtotehtävissä (Marttila 2016, 56–57).

Sosionomien (AMK) varhaiskasvatusosaaminen on laaja-alaista. Siihen kuuluvat pedagogiset taidot tukea lapsen kasvua ja kehitystä, perheiden kanssa tehtävän työn asiantuntijuus, lasta ja perhettä auttavan palvelujärjestelmän tuntemus sekä ohjaustyö ja näiden lisäksi niin tiimi-, yhteisö- kuin verkostotyön osaaminen. (Tast 2003, 111–118.) Lasten kanssa työskentelyssä sosionomi (AMK) osaa havainnoida ja arvioida lapsen, että ryhmäkohtaisia tarpeita. Hän osaa tukea ja ohjata lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen eri vaiheita. Leikin tukeminen, edistäminen sekä tarvittaessa ohjaaminen kuuluvat myös sosionomin (AMK) osaamiseen. Toiminnassaan hän osaa ottaa huomioon lapsen edun ja tunnistaa lapset ja perheet, jotka elävät riskitilanteessa. (Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan varhaiskasvatustyöryhmä 2011, 2–3.)

Etelä-Karjalassa sosionomit (AMK) kokivat omana vahvuutenaan tasa-arvoiseen toimintaan sitoutumisen erilaisista taustoista tulleiden perheiden kanssa. Koulutuksessa he ovat saaneet valmiuksia lapsiperheiden aseman näkyviin tuomiseksi. Vahvoja osaamisalueita olivat yhteistyö perheiden kanssa, varhaisen puuttumisen ja huolen puheeksi ottamisen valmiudet. Vähiten valmiuksia he kokivat saaneensa pedagogisesti kehittävän toiminnan suunnitteluun. Vahvuuksina heillä oli lastensuojelulainsäädännön tunteminen ja valmius palvelutarpeen arviointiin ja niiden piiriin ohjaamiseen. Osaamisen vahvistamista sosionomit (AMK) tarvitsivat lisää varhaiskasvatuksen ja siihen liittyvän lainsäädännön tuntemisessa. (Haiko & Talka 2011, 28–30.)

Koulutuksen opinnot kokonaisuudessaan tukivat lastentarhaopettajan työtehtävissä toimimista. Koulutuksen tuoman osaamisen erityispiirteiksi he toivat esille muun muassa perheiden kanssa tehtävän yhteistyön, minkä he konkretisoivat kasvatuskumppanuuden, perhelähtöisen osaamisen, perheiden hyvinvoinnin ja perhekokonaisuuksien näkökulmasta. Sosionomin (AMK) vahvana osaamisalueena oli asiakastyön osaaminen, mikä tarkoittaa valmiuksia huomioida ja havainnoida lasta. Koulutus antoi valmiuksia asettua asiakkaan asemaan ja näkemään asiat asiakkaan näkökulmasta sekä ottaa puheeksi myös vaikeita asioita. (Haiko & Talka 2011, 35.)

Työn kehittämisessä nousivat esille työtehtävien selkeyttäminen, mahdollisuus esiopetuspätevyyteen ja mahdollisuus lapsien yksilölliseen havainnointiin. Työtehtävien selkeyttäminen liittyi sosionomi (AMK) ja yliopistopohjaisten lastentarhaopettajien koulutuksen omaavien työntekijöiden tehtävien erojen selkiinnyttämiseen. Esiopettajapätevyys antaisi enemmän mahdollisuuksia toimia eri-ikäisten lasten kanssa. Lapsihavainnointiin toivottiin lisää teoreettista koulutusta ja mahdollisuutta tehdä havainnointia nykyistä enemmän työssään. (Haiko & Talka 2011, 37–38.)

Sosionomi (AMK) lastensuojelussa

Lastensuojelun avohuollossa sosionomit (AMK) työskentelevät lähinnä sosiaalitoimistojen sosiaaliohjaajina tai lastensuojelun ehkäisevän tai korjaavan työn alueella

perhetyöntekijöinä tai – ohjaajina. Lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevät sosionomit toimivat erilaisissa lastensuojelulaitoksissa tai -yksiköissä sosiaaliohjaajina, lähikasvattajina tai vastaavina ohjaajina. (Mäkinen ym. 2009, 86.)

Lastensuojelun avohuollossa sosiaaliohjaaja voi vastaanottaa hakemuksia tai lastensuojeluilmoituksia. Sosiaalityöntekijä ratkaisee, onko kiireellisille tai välittömille toimenpiteille tarvetta. Lastensuojeluilmoituksen vastaanoton jälkeen tehdään lastensuojelutarpeen selvitys, josta vastaa sosiaalityöntekijä, työparina tässä voi toimia sosiaaliohjaaja. Mikäli selvityksessä ilmenee tarvetta lastensuojelun tukitoimiin tai palveluihin, on sosiaaliohjaaja osana moniammatillista tiimiä laatimassa asiakaskohtaista suunnitelmaa sekä toteuttaa laadittua suunnitelmaa itsenäisesti arjen toiminnassa. (Mäkinen ym. 2009, 86–87; Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 29.) Vanhemmat tarvitsevat myös sosiaaliohjausta oman elämäntilanteensa kartoittamiseen ja kuntoutumiseen. Huostaan otetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma. (Pitkänen 2011.)

Avohuollossa sosiaaliohjaajan tehtäviin kuuluu neuvonta- ja ohjaustyö sekä psykososiaalinen asiakastyö. Palvelutarpeen arviointi sosiaalityöntekijän kanssa, perhetyö ja avohuollon tukitoimet sekä jälkihuollon toteuttaminen kuuluvat erityisesti sosiaaliohjaajan työtehtäviin. Sijaishuollossa sosiaaliohjaaja vastaa lastensuojelun asiakassuunnitelman toteuttamisen lisäksi laitoksen hoito- ja kasvatustehtävistä. Tehtäviin kuuluvat yhteydenpito lapsen lähiverkostoon ja sen tukeminen sekä yhteistyö lapsen elämään kuuluvien läheisten ja viranomaisten kanssa. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 32.)

Etelä-Karjalassa sosionomit (AMK) työskentelivät lastensuojeluyksiköissä, perhekodeissa, sosiaalihuollon lastensuojelussa, perhetyössä ja kolmannen sektorin järjestöissä. Suurin osa työskenteli ohjaajan nimikkeellä erilaisissa tehtävissä. Lastensuojeluyksiköissä korostuivat turvallisen arjen luominen ja lasten kanssa yhdessä toimiminen. Kasvatustyötä on opetus ja ohjaus sekä arjen opettelu asiakkaan kanssa, johon liittyy myös lapsen perustarpeista huolehtiminen. (Haltio & Nikkonen 2013,33.)

Asiakkaan tukemiseen ja asiakkaan kanssa tehtävään työhön kuuluivat käytännön kasvatustyö arjessa, arjen opettelu ja tukeminen yhdessä asiakkaan kanssa. Toisena tehtävänä korostui yhteistyö erilaisten verkostojen kanssa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työtehtävät vastaavat koulutusta. Palvelujärjestelmään liittyvissä työtehtävissä toteutui eniten yhteistyö viranomaisten ja omaisten kanssa sekä palvelutarpeen kartoitus. (Haltio & Nikkonen 2013, 35–36.)

Asiakastyön osaamisen työtehtävissä korostuivat elämänhallinnan tukeminen, voimaannuttaminen ja osallisuuden tukeminen. Tämä tarkoittaa lasten ja nuorten aktivoimista yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, yhteistyö eri järjestöjen kanssa sekä lasten ja nuorten asianajajana toimiminen. Esimiesasemassa olevien tehtäviin kuului eniten verkostotyötä ja henkilöstöhallinnon tehtäviä. (Haltio & Nikkonen 2013, 36–40.)

Lastensuojelussa työskentelevät kokivat tärkeänä työssään palveluprosessien tuntemisen eli palveluohjauksen, mikä on juuri sosionomien ydinosaamista. Lastensuojelussa tarvitaan myös juridista osaamista, asiantuntijuutta moniammatillisissa työryhmissä, ennalta ehkäisevän työn ja menetelmien sekä palvelujärjestelmän ja etuuksien tuntemista. Tärkeänä asiakastyön osaamisalueena olivat vuorovaikutustaidot sekä asiakkaan elämäntilanteiden ja asiakkaan psyykkisen kunnon tunnistaminen. (Haltio & Nikkonen 2013, 41–43.)

Sosiaaliohjaajan työnkuvaa pidettiin selkeänä lastensuojelussa. Työtehtävissään he haluavat kehittää yhteistyötä eri verkostojen kanssa ja työparityöskentelyä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Lastensuojelu on työtä, jossa tarvitaan erityisosaamista. Sosionomit (AMK) kokevat tarvitsevansa jatkuvasti lisäkoulutusta ja kaipasivat myös lisää vastuuta ja luottamusta heidän osaamiseen. (Haltio & Nikkonen 2013, 47–49.)

Sosionomi (AMK) vanhustenhuollossa

Gerontologisessa sosiaalityössä työntekijä on aina myös sosiaalisen vanhenemisen asiantuntija. Hän tuo yhteistyöhön näkemyksen vanhenevan ihmisen ja hänen ympäristönsä välisen suhteen muutoksesta silloin, kun ikää tulee lisää (Koskinen 2006). Vanhustenhuollossa sosionomit (AMK) voivat olla vastuussa palvelusuunnittelusta, kun vanhus pärjää kotihoidolla. Sosiaaliohjaajan työ painottuu asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä kanssa työskentelyyn, palveluohjaukseen sekä asiakkaan asian hoitamiseen viranomaisverkostossa. Tehtäviin kuuluvat vanhusten itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä kuntoutusta edistävä asiakastyö. Työ sisältää asiakkaan aktivointia, taloudellista neuvontaa ja ohjausta sekä muita asiakkaan voimavaroja vahvistavia toimia. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007.)

Sosiaaliohjausta tehdään vanhustenhuollossa sosiaalipalvelutyönä, jota määrittävät sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja vanhuspalvelulaki (980/2012). Sosiaaliohjausta on tehty sosiaaligerontologisena sosiaalipalvelutyötä lähinnä asumispalveluissa, kotihoidossa ja kotipalvelun tukipalveluissa. Ohjaustyössä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ikääntyvien arjen sujuvuutta, sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Helminen 2016, 167.)

Valtakunnallisesti sosionomit (AMK) ovat sijoittuneet kaikkiin vanhusten toimintaympäristöihin, esimerkiksi avo- ja kotipalveluun, kotihoitoon, palvelutaloihin, dementiayksiköihin, vanhainkoteihin ja päivätoimintaan. He työskentelevät usein myös erilaisissa vanhusten kehittämisprojekteissa. Yleisimmät ammattinimikkeet ovat avo- tai kotipalveluohjaaja, päivätoimintojen ohjaaja, palveluohjaaja, sosiaaliohjaaja, projektityöntekijä, palvelutalon johtaja ja vanhustyön johtaja. He vahvistavat vanhusten suhteita heidän lähiverkostoonsa ja tukevat vanhusten yhteisöllisyyttä. Vanhustyössä he toimivat sosiaalialan asiantuntijoina, jolloin tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti vanhusta hänen elämäntilanteessaan arjen sujuvuuden, elämän merkityksellisyyden ja elämänhallinnan vahvistamiseksi. (Kairala & Rautajoki 2006.)

Tulevaisuudessa yhä useampi vanhus asuu kotona. Tämä edellyttää lisää kotiin annettavia toimintakykyä ylläpitäviä tukitoimia. Sosionomin (AMK) osaamista on tukea ja auttaa vanhuksia selviytymään arjessa ja elämän muutoksissa. He työskentelevät myös sosiaalityöntekijöiden ja lähihoitajien työpareina oman alansa asiantuntijoina sosiaalihuollon eri toiminta-alueilla. (Mäkinen ym. 2009.)

Etelä-Karjalan sosionomit (AMK) työskentelevät eniten etuus- ja palveluohjauksen parissa. Asiakastyössä korostui elämänhallinnan ja osallisuuden tukeminen. He tukevat kokonaisvaltaisesti vanhusta hänen elämäntilanteessaan arjen sujuvuuden, elämän merkityksellisyyden ja elämänhallinnan varmistamiseksi. Viriketoiminnan suunnittelun ja ohjaustyön osuus oli vähäinen. Eettisenä työotteena nousi esille asiakasta kunnioittava työote. He tekivät rakenteellista, vaikuttamis- ja julkisuustyötä lähinnä järjestöjen ja vanhusneuvostojen kanssa. Tavoitteena on vahvistaa ikääntyvän väestön tietotaidon parempaa hyödyntämistä yhteiskunnassa ja perheissä eri sukupolvien välisessä kanssakäymisessä. Vastaajat arvioivat, että he pystyvät työssään vaikuttamaan omaan ja työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Esimiestehtävissä toimi vain kaksi vastanneista, vaikka koulutus antaa hyvät valmiudet johtaa ja kehittää vanhustyön toimintayksiköitä. (Julkunen & Karels 2012, 30–35.)

Vanhustyössä työskentelevien yleisimmät tehtävät olivat palveluohjaus, henkilöstöhallinnon tehtävät, yhteistyö omaisten ja viranomaisten kanssa, asiakaspalvelusta vastaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen. Keskeistä vanhustyössä on palvelujärjestelmän ja etuuksien tunteminen ja asiakkaan palvelutarpeen tunnistaminen. Asiakastyössä tarvitaan erityisesti vuorovaikutustaitoja, vanhuus-elämänvaiheen tuntemista ja verkosto-osaamista. Gerontologisessa sosiaalityössä painotetaan työntekijän taitoa ottaa huomioon ihmisen elämän kokonaisuus huomioiden myös ikäihmisen elämäntavan ja elämäntyylien kokonaisuuden. Tämä edellyttää asiakkaan eri elämäntilanteen, fyysisen ja psyykkisen kunnon tunnistamisen taitoja. (Julkunen & Karels 2012, 37–39.)

Sosionomi (AMK) yhteiskunnan työelämässä

Marttilan (2016) mukaan varhaiskasvatuksessa on siirrytty neuvonta- ja tiedonjako-kulttuurista neuvottelu- ja kumppanuuskulttuuriin. Tätä kulttuurin muutosta voidaan laajentaa koskemaan kaikkia muitakin sektoreita. Tulevaisuudessa sosiaaliohjauksessa on paikkansa sellaisessa toiminnassa, jonka tavoitteena on hyvinvoiva lapsi, aikuinen vanhus tai perhe. Kaikilla aloilla sosionomien osaaminen lähiasiakastyön toteuttajana ja arkitodellisuuden ymmärtäjänä pitäisi saada nykyistä paremmin käyttöön. Tastin (2005) mukaan sosionomin ammatillisuutta kuvaavat ihmisläheisyys ja arjen asiantuntijuus, jossa korostuu kokonaisuuksien hahmottaminen ja hallinta.

Gerontologinen kuntoutuksen lähtökohtana on vanhenemisilmiön laaja-alainen ymmärtäminen. Vanhuspalvelut, joissa myös sosiaalisen kuntoutuksen merkitys koostuu, ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysiirin kehittämisen kohteena. Sosionomi (AMK):n tulevaisuuden tehtävänä tulee olemaan kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallinnan tukeminen.

Ennaltaehkäisevän työn rooli tulee gerontologisessa sosiaalityössä vahvistumaan ja sosiaalisen asiantuntijuus korostumaan moniammatillisissa verkostoissa. Kun työn painopiste on siirtynyt ikäihmisten kotihoitoon, korostuu yhteisöllisten ja ryhmämuotoisten toimintojen merkitys. Sosionomien (AMK) tulevaisuuden paikka vanhustenhuollossa on juuri yhteisöllisyyden rakentaminen. Pelkkä yhteinen asuminen ei poista yksinäisyyttä ilman mielekästä ja ohjattua toimintaa. Sosionomeilla (AMK) on ikääntyneiden parissa tehtävään työhön sekä sosiaaliohjauksen että sosiaalisen kuntoutuksen osaamista. Ennaltaehkäisevän työn merkitys tulee esille myös kaikilla muillakin alueilla.

Sosionomeja (AMK) on vielä vähän esimies- ja johtotehtävissä. Saimaan ammattikorkeakoulussa on syksyllä 2016 aloittanut sosiaalialan (YAMK) -tutkinto, jonka nimikkeenä on uusyhteisöllisyys, osallisuus ja johtaminen. Tämän koulutuksen tavoitteena on myös tukea sosionomien (AMK) johtamisosaamista. Etelä-Karjalan sosi-

aali- ja terveyspiirin (Eksote) integroidussa palvelumallissa johtamisen mallit ja organisaatioiden rajat ovat muuttuneet. Muuttuvassa toimintaympäristössä johtamisen ja kehittämisen osaamisen vahvistaminen sekä sosiaalisen näkyväksi tekeminen on erittäin tärkeää.

Sosionomin koulutuksessa on kritisoitu koulutuksen laaja-alaisuutta, mikä estää asiantuntijoiden kehittymisen. Koska työkenttä on laaja, kaikkia opintoja ei voi sisällyttää koulutukseen. Laaja-alaisuus voidaan nähdä myös vahvuutena. Tämän päivän työelämässä tarvitaan monipuolista osaamista. Osaavat ammattilaiset ja tehtävien jako vaativat tuekseen osaamista erilaisilta työn osa-alueilta, täydennyskoulutusta, työnohjausta sekä mahdollisuutta oman työn kehittämiseen. Lisäksi tarvitaan osaamisen vahvistamiseksi lisä- ja erikoistumiskoulutusta erityisesti lastensuojelussa sekä päihde- ja mielenterveystyössä. Sosionomit (AMK) kaipaavat myös hoidollista koulutusta kuten lääkehoidon osaamisen vahvistamista. Tärkeää on, eri koulutuksien tuomaa erilaisuutta osataan arvostaa voimavarana, eikä vertailla keskenään.

Yhteenveto ja pohdinta

Sosionomit (AMK) työskentelevät monilla eri tehtävänimikkeillä kuten sosiaaliohjaaja, palveluohjaaja, kotihoidonohjaaja, sosionomi ja projektityöntekijä. Sosionomien vahvuutena on moninaisuusosaaminen ja sen hyödyntäminen työelämään. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa työskentelevät kokivat vahvuutena lastensuojelun osaamisen merkityksen kuten ennaltaehkäisevä lastensuojelu ja perhetyö. Samoin koulutuksen tuottama sosiaalipedagoginen osaaminen nähdään hyödyllisinä työelämässä kaikissa työtehtävissä. Työ varhaiskasvatuksessa ja lastensuojelussa on asiakaskeskeistä ja työtä tehdään asiakkaiden ja heidän läheisverkoston kanssa. Työhön kuluu dokumentointia ja paperitöitä. Vanhustenhuollossa erottuvat etuus- ja palveluohjaus, henkilöstöhallinnon tehtävät, yhteistyö omaisten ja viranomaisten kanssa, asiakaspalvelusta vastaaminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen.

Koulutuksen ja työelämän vastaavuutta kuvattiin yhteistyöllä eri asiakasryhmien kanssa. Koulutukseen kuuluu vahva työelämäorientaatio harjoittelujen ja projektiopintojen kautta. Varhaiskasvatuksessa on pedagoginen harjoittelu, joka koettiin erittäin merkityksellisenä. Koulutuksen ja työelämän vastaavuutta edistävänä tekijänä nousi myös työparina työskentely. Varhaiskasvatuksessa työpariksi toivottiin varhaiskasvatuksen kandidaattia, lastensuojelussa sosiaalityöntekijää ja vanhustenhuollossa sosiaalityöntekijää ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Sosionomi (AMK) on myös merkittävässä roolissa asiakkaan osallisuuden vahvistamisessa. Asiakkaalle on tärkeää, että hän voi vaikuttaa asiakasprosessin kulkuun ja luoda tätä prosessia yhdessä työntekijän kanssa. Asiakkaan osallisuutta vahvistetaan moniammatillisessa ja eri viranomaisten kanssa tehtävässä työssä sekä sosiaalityöntekijän työparina. Sosionomeilla (AMK) on monipuoliset valmiudet asiakastyön osaajina tukea asiakkaiden elämänhallintaa, osallisuutta ja yhteiskunnan täysvaltaista kansalaisuutta.

Lähteet

Ammattikasvatushallitus 1988. Sosiaaliohjaajan opetussuunnitelman perusteet peruskoulu- ja ylioppilaspohjaista koulutusta varten. Helsinki: Ammattikasvatushallitus.

Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan varhaiskasvatustyöryhmä 2011. Sosionomi (AMK) lastentarhanopettajan kelpoisuus, varhaiskasvatuksen ja sosiaalipedagogiikan määrittelyä ja lto-kelpoisuuden antavien 60 opintopisteen sisältöjen rakentumisen suositus. http://www.sosiaaliportti.fi/File/fd88eab7-1ae9-4a00-a93b-50fec458d6f9/Sosionomi_AMK_varhaiskasvatus_opinnot_60_op_04_2011.pdf.

Happo, I. 2008. Sosionomin (AMK) osaaminen ja osaamishaasteet varhaiskasvatuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä.

Helminen, P. 2016. Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita, 162–176.

Honkakoski, A. 2005. Sosiaaliohjauksen käsite – jäännös vai mahdollisuus sosionomin (AMK) koulutuksen jäsentäjänä? Janus 13 (2), 211–217.

Hovi-Pusa, R., Rantanen, T., Rouhiainen-Valo, T. & Tietäväinen, S. 2010. Sosionomi(AMK) tutkinto. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialankorkeakouluverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ Luettu 29.12.2016.

Julkunen, H. & Karels, R. 2012. Sosionomi (AMK) vanhusten palveluiden osaajana- Selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä ja osaamisesta Etelä-Karjalassa. Sosinomi (AMK) opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. www.theseus.fi. Luettu 28.12.2016.

Kairala, M. & Rautajoki, A. 2006. Lausunto Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkostossa. www.sosiaaliportti.fi/File/6534b320.../Vanhustyölausunto2006.doc. Luettu 30.12.2016.

Karjalainen, P. & Sarvimäki, P. (toim.) 2005. Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 – toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Koskinen, S. 2006. Gerontologinen sosiaalityö osana moniammatillista vanhustyötä. Luentomateriaali. https://www.tampere.fi/tiedostot/5iREfmeHf/SimoKoskinen300806. Luettu 7.1.2017.

Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/1955.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Martila, M.2016. Sosiaaliohjaus varhaiskasvatustyössä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita, 56–70.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahilla, A. ja Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

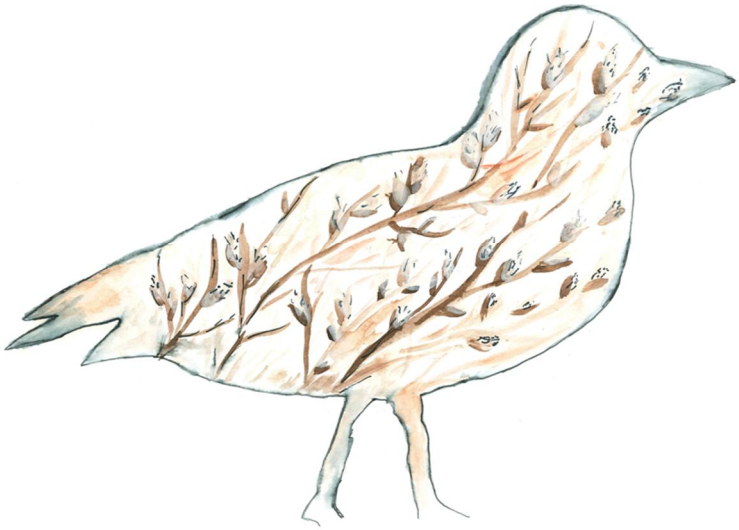
Pitkänen, M. 2011. Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 26. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Tast, E. 2003. Sosionomi (AMK) osaamisprofiili varhaiskasvatuksessa ammattikorkeakouluopettajien näkemänä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Vanhuspalvelulaki (kutsumanimi) eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.



Outi Kokko-Muhonen, Virpi Melto & Sari Tarenius

Sosionomi (AMK) varhaiskasvattajana

Suomessa uudistettiin varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä pitkällisen odotuksen jälkeen 2010-luvulla. Tällöin varhaiskasvatuslain uudistamisen yhteydessä käytiin keskusteluja myös henkilöstörakenteeseen tarvittavista muutoksista, mutta keskustelut eivät johtaneet vielä säädöstasonmuutoksiin. Uuden varhaiskasvatuslain ensimmäinen vaihe tuli voimaan vuona 2015, mutta henkilöstön kelpoisuusehdot eivät sisältyneet lain ensimmäiseen vaiheeseen. Näin ollen kelpoisuusehtojen osalta voimassa ovat tätä kirjoitettaessa vanhat säädökset. Varhaiskasvatuksen henkilöstön kelpoisuuksista säädetään laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005). Laki on kumoutunut ja sitä noudatetaan varhaiskasvatuksen osalta sellaisena kuin se on 1.1.2013.

Sosionomi (AMK) -tutkintoon on ollut mahdollisuus liittää lastentarhanopettajan kelpoisuus vaihtelevasti koulutuksen reilun parinkymmenen vuoden historian aikana.

Tällä hetkellä kelpoisuus päiväkotien lastentarhanopettajan tehtäviin rakentuu lain 7 §:n mukaan seuraavasti: Kelpoisuusvaatimuksena lastentarhanopettajan tehtäviin on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto, johon sisältyy lastentarhanopettajankoulutus, taikka sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyvät varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet opinnot sen laajuisina kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään.

Valtioneuvoston asetuksessa 608/2005 sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista todetaan (1 §), että sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 7 §:n mukaiset varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneiden opintojen tulee olla ammattikorkeakouluissa laajuudeltaan yhteensä vähintään 60 opintopisteen laajuiset.

Varhaiskasvatusopintojen kehittämiseksi ja työelämän yhteistyön näkökulmasta tarvitaan tietoa sosionomin (AMK) osaamisesta varhaiskasvatuksessa. Tässä artikkelissa kuvataan sosionomia (AMK) varhaiskasvatuksen asiakastyön ja palvelujärjestelmän osaajana, sekä tarkastellaan sitä, miten osaaminen vastaa työelämän tarpeeseen. Artikkeli perustuu osittain Saimaan ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön (Melto & Tarenius 2017), jossa aiheeseen liittyvää tietoa kerättiin lastentarhanopettajina (N=11) työskenteleviltä sosionomeilta (AMK).

Varhaiskasvatuksessa tarvittava osaaminen ja opinnot

Yliopistokoulutus ja ammattikorkeakoulukoulutus tuottavat varhaiskasvatukseen erityyppistä osaamista (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017). Opetussuunnitelmat ammattikorkeakoulujen välillä poikkeavat toisistaan ja eri ammattikorkeakouluissa kelpoisuuteen vaadittavat 60 opintopistettä ovat toteutuneet kirjavasti. Tällä nähdään olevan vaikutusta koulutuksen tuottamaan varhaiskasvatusosaamiseen ja sen myötä varhaiskasvatuksen laatuun. Varhaiskasvatuksen laatunäkökulmasta katsottuna hankaluutena nähdään myös se, että lastentarhanopettajan tehtävään valmistutaan kahdesta toisistaan poikkeavasta tieteellisestä kontekstista; yliopistoissa kasvatus- sekä

erityisesti varhaiskasvatustieteellinen konteksti kun taas ammattikorkeakoulujen sosionomitutkinto perustuu sosiaalitieteiden kontekstiin. Muun muassa näiden tekijöiden nähdään tuottavan ja ylläpitävän varhaiskasvatuksen kentällä edelleen jatkuvaa, välillä kiivastakin, keskustelua eri koulutusväylien tuottamasta varhaiskasvatusosaamisesta (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017; Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2013).

Sosionomitutkinnon tämän päivän varhaiskasvatusopintojen laajuudesta ja laadusta olevaa ajantasaista tietoa ei ehkä ole ollut riittävää tietoa tarjolla, tai sitä ei ole ammattikorkeakouluilta pyydetty. Sosionomitutkinnon varhaiskasvatuksen osaamista on ammattikorkeakouluissa jatkuvasti kehitetty ja vahvistettu mm. korkeakouluarviointien pohjalta ja koulutuksen laatua on arvioitu säännöllisesti korkeakouluauditoinnein. Sosiaalialan ammattikorkeakoulujen verkoston keräämän kyselyn mukaan (2017) sosionomitutkinnon lastentarhaopettajan kelpoisuuteen johtavien opintojen opintopistemäärä ylittää ammattikorkeakouluissa tällä hetkellä erittäin reilusti vaadittavat 60 opintopistettä.

Saimaan ammattikorkeakoulussa, kuten muissakin Suomen ammattikorkeakouluissa, varhaiskasvatukseen suuntautuneet opinnot ovat olleet hyvin suosittuja. Vuosittain lastentarhaopettajakelpoisuuden valitsee noin puolet aloitusryhmien opiskelijoista. Karilan ja muiden (2017) mukaan nykyisin ammattikorkeakouluissa lastentarhanopettajan tehtäviin kelpoisuuden tuottavia opintoja opiskelee noin 800 sosionomiopiskelijaa. Yksittäisten ammattikorkeakoulujen osalta opiskelijamäärät kuitenkin vaihtelevat suuresti.

Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutusohjelmien valtakunnallinen yhteistyöverkosto laati vuonna 2011 suosituksen siitä, millaisista opinnoista sosionomikoulutuksessa lastentarhanopettajan kelpoisuuteen vaadittavat 60 opintopistettä koostuvat. Suosituksen mukaan opintojen tulee sisältää teoreettisia opintoja, pedagogisen harjoittelun ja opinnäytetyön. Teoreettiset opinnot (25–35 op) sisältävät mm. varhais-

kasvatuksen, sosiaalipedagogiikan ja kehityspsykologian teoriaopintoja sekä perhetyön, lastensuojelun ja varhaiserityiskasvatuksen teoriaopintoja. Opinnoissa painottuu myös varhaiskasvatuksen asiantuntijuuden vahvistaminen sekä erilaiset asiakastyön ohjaamisen menetelmäopinnot.

Lastentarhaopettajan kelpoisuuteen vaaditaan myös pedagoginen harjoittelu (10–30 op) lastentarhaopettajan työtehtävissä. Harjoittelussaan opiskelija osallistuu lapsiryhmän kokonaistoiminnan suunnitteluun, toteutukseen, arvioitiin ja kehittämiseen sekä perheiden kanssa tehtävään kasvatustyöhön moniammatillisen tiimin jäsenenä. Lisäksi opiskelijan opinnäytetyön (15 op) tulee olla varhaiskasvatusta yleensä käsittelevää tai lapsuutta, vanhemmuutta ja perhettä kuvaavaa. (Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan valtakunnallinen yhteistyöverkosto 2011.)

Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksessa noudatetaan valtakunnallista suositusta, joskin lastentarhanopettajakelpoisuuden tuottamine opintopisteiden laajuus on reilusti enemmän kuin vaadittavat 60 opintopistettä. Lisäksi poikkeaman tekee laajempi varhaiskasvatusharjoittelun vaatimus. Saimaan ammattikorkeakoulussa opiskelijan tulee tehdä varhaiskasvatusympäristössä opintojensa aikana kaksi harjoittelua, yhteensä 24 opintopistettä, josta syventävän, pedagogisen harjoittelun osuus on 12 opintopistettä.

Kasvattajien osaamisvaatimukset ovat vaihdelleet varhaiskasvatuksessa vuosien myötä. Päivähoitolain 1973 jälkeen painopisteenä oli mm. lapsiryhmän ohjaamiseen liittyvät taidot, päiväkotipedagogiikan tuokio- ja aikuiskeskeisyys sekä teemalliset sisältöalueet toimintaa ohjaamassa. Vuoden 2015 varhaiskasvatuslain ensimmäinen osa ja sitä seurannut velvoittava valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma (2016) nostavat keskiöön mm. pedagogiikan, lapsen oppimisen tukemisen, vanhempien ja lasten osallisuuden, ilmiö- ja lapsilähtöisyyden. Varhaiskasvatus nähdään osana elinikäistä oppimista niin, että varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus muodostavat ehyen jatkumon.

Päiväkotien lapsiryhmäkohtaiset henkilörakenteet vaihtelevat kunnittain. Pääosin lapsiryhmässä tulee olla kolme kasvatusvastuullista työntekijää (lastentarhanopettajia ja lastenhoitajia), määritellyn suhdeluvun mukaan. Osassa Suomen kuntia ryhmissä on vain yksi lastentarhanopettaja. Tästä johtuen nykyiset kelpoisuusehdot ja henkilöstörakennetta koskevat säädökset tuottavat päiväkoteihin henkilöstörakenteen, jossa sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneita on huomattavasti enemmän kuin kasvatusalan tutkinnon suorittaneita.

Karila ja muut (2017) toteavat, että toisen asteen tutkinnon suorittaneita on päiväkodeissa tällä hetkellä huomattavasti enemmän (2/3) kuin korkea-asteen tutkinnon suorittaneita (1/3). Heidän mukaansa vallitseva tilanne ei vastaa varhaiskasvatuksen tehtävien ja painopisteiden muutoksia eikä muuttuneita lainkin asettamia osaamisvaatimuksia. Samaan asiaan huomionsa kiinnitti myös Vaka-Vai–tutkimushanke suositellessaan sekä henkilöstörakenteen että henkilöstön kelpoisuuksien arvioimisen tarvetta suhteessa uudistettuun varhaiskasvatuksen lainsäädäntöön ja ohjaaviin normiasiakirjoihin. (Puroila, Kinnunen, & Keränen 2017.)

Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030 (Karila ja muut 2017) tarkastelee laajasti tämän päivän varhaiskasvatuksessa vaadittavan osaamisen yhteyttä varhaiskasvatuksen laatutekijöihin. Todetaan, että vain hyvä varhaiskasvatuksen laatu tuottaa positiivisia seuraamuksia lasten hyvinvoinnille, kehittymiselle ja oppimiselle. Myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa henkilöstön koulutustason on todettu olevan keskeinen laatutekijä lasten kehittymisen ja oppimisen näkökulmasta (esim. OECD 2006; Sylva, Melhuish, Sammons, Siraj-Blatchford & Taggart 2004; Manning, Garvis, Fleming, & Wong 2017).

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartassa esitetty varhaiskasvatuksessa vaadittava osaaminen.

Taulukko 1. Päiväkotityössä tarvittava osaaminen (Karila ym. 2017, 75).

Keskeiset osaamisalueet	Ydinosaaminen
Toimintaympäristön ja perustehtävän tulkintaan liittyvä osaaminen	Kasvatuksen ja lapsuuden yhteiskunnallisten ja kulttuuristen lähtökohtien tiedostaminen ja tietoisuus työtä kulloinkin ohjaavasta lainsäädännöstä ja muusta ohjauksesta Lapsen ja perheiden arjen kokonaisuuden tuntemus
Varhaiskasvatukseen liittyvä osaaminen	Kasvatusosaaminen Opetusosaaminen Terveyteen ja hoitoon liittyvä osaaminen Opetussuunnitelmaosaaminen Lapsen kehitystä ja oppimista koskeva osaaminen Pedagoginen osaaminen Hyvinvointiosaaminen
Yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen	Vuorovaikutusosaaminen Ammatillisten keskustelujen osaaminen Yhteistyöosaaminen Työn kielellinen hallinta Verkosto-osaaminen Vaikuttamisosaaminen
Jatkuvaan kehittämiseen liittyvä osaaminen	Reflektio- ja tiedonhallintaosaaminen Arviointi- ja kehittämisosaaminen

Karila ja muut (2017) esittävät selvityksessään toimenpide-ehdotuksena varhaiskasvatuksen kelpoisuuksien uudelleentarkastelua sekä varhaiskasvatuksen henkilöstörakenteen kehittämistä mm. eri ammattikuntien työtehtävien uudelleenmäärittelyn kautta. Selvitys esittää hoito-, kasvatus- ja opetushenkilöstön henkilöstörakennetta muutettavaksi niin, että lapsiryhmässä työskentelevistä työntekijöistä vähintään 40 % on varhaiskasvatuksen opettajia (yliopistokoulutus) ja enintään 60 % on joko varhaiskasvatuksen sosionomeja (ammattikorkeakoulutus) tai lastenhoitajia. Tällöin sosionomi osallistuisi lapsiryhmän hoitoon, kasvatukseen ja opetukseen sekä yhdessä varhaiskasvatuksen opettajan kanssa lapsiryhmään toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Hänen vastuullaan olisi moniammatillinen ja verkostoyhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden ja erityispalveluiden kanssa erityisesti silloin kun yhteistyö liittyy

lapsen elämäntilanteeseen. Hänen vastuulle kuuluisi myös tiivis yhteistyö perheiden kanssa lapsen hyvinvoinnin ja perheiden keskinäisen verkostoitumisen tukemiseksi. Varhaiskasvatuksen sosionomi toimisi varhaiskasvatuksessa myös kunnan ja maakunnan perhepalveluiden verkostojen, palvelujen ja toimintatapojen osaajana, jolloin hän osaa ohjata perheitä erilaisissa tukea tarvitsevissa tilanteissa matalalla kynnyksellä (Karila ja muut 2017).

Sosionomi (AMK) varhaiskasvatuksen osaajana

Sosionomitutkintojen laajuutta ja laatua tarkasteltaessa voidaan todeta, että nykyisin voimassa olevat opetussuunnitelmat ja niihin sisältyvät lastentarhanopettajan kelpoisuuteen johtavat opinnot antavat lastentarhanopettajan tehtävään vaadittavat hyvät perustiedot ja -taidot. Varhaiskasvatuksessa työskentelee sosionomitutkinnon hyvin eri aikaan, ja erilaisin opetussuunnitelmin, suorittaneita lastentarhanopettajia. Näin myös Melton ja Tareniuksen (2017) opinnäytetyön kyselyyn vastanneista lastentarhanopettajista, sosionomi (AMK), ainakin osalla tutkinnon suorittamisesta on jo aikaa.

Toteutetun kyselyn (Melto ja Tarenius 2017) tuloksista käy ilmi, että lastentarhanopettajana työskentelevät sosionomit (AMK) kaipasivat koulutukseen lisää tietoa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen. Sen sijaan lastensuojelun ja perhetyön opinnot koettiin riittävinä varhaiskasvatuksen kasvatusyhteistyöhön liittyen. Perheen tilanteen ymmärtäminen yhteiskunnallisesta kontekstista käsin koettiin vahvuutena.

Opinnäytetyössä (Melto & Tarenius 2017) toteutetun kyselyn tuloksien mukaan lastentarhanopettajina työskentelevät sosionomit (AMK) kokevat vuorovaikutustaitojensa olevan hyvät ja että niillä on keskeinen merkitys lastentarhanopettajan ammatissa. Koulutuksen koettiin antavan hyvät taidot erilaisten ihmisten kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen niin lasten, perheiden kuin työtiimin ja verkoston kanssa työskenneltäessä. Kasvatusyhteistyöosaaminen on tämän päivän varhaiskasvattajalle keskeinen osaamisalue.

Opinnäytetyön vastaajat kokivat saaneensa koulutuksesta riittävästi tietoa varhaiskasvatusta tukevista palvelujärjestelmistä. He kokivat myös, että sosionomi (AMK) pystyy varhaiskasvatuksessa arvioimaan perheiden ja lapsen palvelujen tarvetta ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä koko perheen ja lapsen hyvinvoinnin kannalta. Monialaisen yhteistyön osaaminen koettiin tärkeäksi. (Melto & Tarenius 2017.)

Opinnäytetyön kyselyn tuloksista löytyy yhteneväisyyttä Varhaiskasvatuksen koulutusten arviointiraportissa (2013) esitettyyn sosionomin varhaiskasvatuksen osaamisprofiiliin. Arviointiraportissa todetaan, että sosionomien (AMK) osaamisen vahvuudeksi nousee yhteiskunnallisen kontekstin hahmottamisen lisäksi yhteistyötaidot perheiden kanssa sekä vuorovaikutustaidot ja kasvatusyhteistyöosaaminen.

Karilan ja muiden (2017) selvityksessä yhtenä sosionomin osaamisalueena on lasten ja perheiden arjen ja siitä nousevien tarpeiden tunteminen. Melton ja Tareniuksen (2017) opinnäytetyön tuloksista löytyy vastaavuutta mm. tämän osaamisalueen kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan sosionomilla on hyvät taidot yhteistyöhön sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa, jotka toimivat muilla kuin varhaiskasvatuksen työkentillä. Lisäksi sosionomi tuntee opinnäytetyön mukaan hyvin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän ja myös erityisesti varhaiskasvatusta tukevan palvelujärjestelmän. Tämän katsotaan antavan sosionomille hyvät valmiudet ennaltaehkäisevään työhön ja palveluohjaukseen lasten ja perheiden kanssa työskentelyssä. Sosionomin hyvä vuorovaikutusosaaminen tukee työskentelyä lasten, perheiden sekä moniammatillisten tiimien kanssa. (Melto & Tarenius 2017.)

Sekä vuonna 2013 toteutettu kansallisen varhaiskasvatuksen koulutuksen arviointiraportti (Kansallisen koulutuksen arviointikeskus 2013), että Melto ja Tarenius (2017) toteavat sosionomien varhaiskasvatusosaamisen koulutustarpeista keskeisimmiksi lapsen kehityksen ja oppimisen tuntemisen sekä varhaiskasvatuksen pedagogisen osaamisen vahvistamisen. Tämän katsottaisiin lisävään lastentarhanopettajana työs-

kentelevän sosionomin osaamista tämän päivän varhaiskasvatustyötä vastaavammaksi. Tämä on yhdenmukaista myös uuden valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman (2016) pedagogiikkaa painottavan varhaiskasvatusosaamisen kanssa.

Lopuksi

Ammattikorkeakouluilla on edessään edelleen opetussuunnitelmien uudistamistyö erityisesti lastentarhanopettajan kelpoisuuden tuottamien opintojen osalta. Tätä edellytti jo Varhaiskasvatuksen koulutus Suomessa -arviointiraportti vuonna 2013. Melton ja Tareniuksen (2017) opinnäytetyössä nousi esiin sama asia. Opetussuunnitelmien uudistustyötä on jo tehty laajasti, mutta systemaattisuutta ja yhdenmukaisuutta kaivattaisiin lisää. Ammattikorkeakoulujen varhaiskasvatuksen opetussuunnitelmien yhtenäisemmän uudistustyön viivästymiseen on osaltaan vaikuttanut kansallisen varhaiskasvatuksen lainsäädäntötyön sekä varhaiskasvatusta ohjaavien normatiivisten asiakirjojen uudistustyö, jotka molemmat käynnistyivät arviointiraportin ilmestymisen aikoihin. Ammattikorkeakoulujen autonomisuus opetussuunnitelmien osalta on tuonut oman haasteensa yhtenäisemmän, selkeämmän ja laajuudeltaan kattavampien varhaiskasvatusopintojen tuottamiseen, samoin kuin myös sosionomitutkinnon geneerisyys.

Mikäli Karilan ja muiden (2017, 88) selvityksen mukainen ehdotus etenee, niin tulevaisuudessa ammattikorkeakouluista valmistuu lastentarhanopettajakelpoisuuden omaavien sosionomien sijaan varhaiskasvatuksen sosionomeja. Tämä on kokonaan uusi ammattinimike, jossa tarvittavan osaamisen tuottamiseen tarvitaan niin laajaa yhteiskuntakeskustelua kuin myös korkeakoulujen yhteistä keskustelua sekä useiden toimijoiden, mm. ammattijärjestöjen yhteistä keskustelua. Lisäksi tarvitaan lainsäädäntötyötä, varhaiskasvatuksen työntekijöiden professioiden laajaa ja syvällistä tarkastelua sekä ammattikorkeakouluissa systemaattista opetussuunnitelmatyötä. Tässä artikkelissa kuvatun sosionomin (AMK) osaaminen varhaiskasvattajana luo luottamusta hyvän muutoksen mahdollisuuteen.

Lähteet

Heckman, J. 2011. The Economics of Inequality. The Value of Early Childhood Education. American Educator, 35 (1), 31–47.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2013. Luettavissa: https://karvi.fi/varhaiskasvatus

Karila, K., Kosonen, T. & Järvenkallas, S. 2017. Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030. Suuntaviivat varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:30. Luettavissa: http://minedu.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-263-487-0.

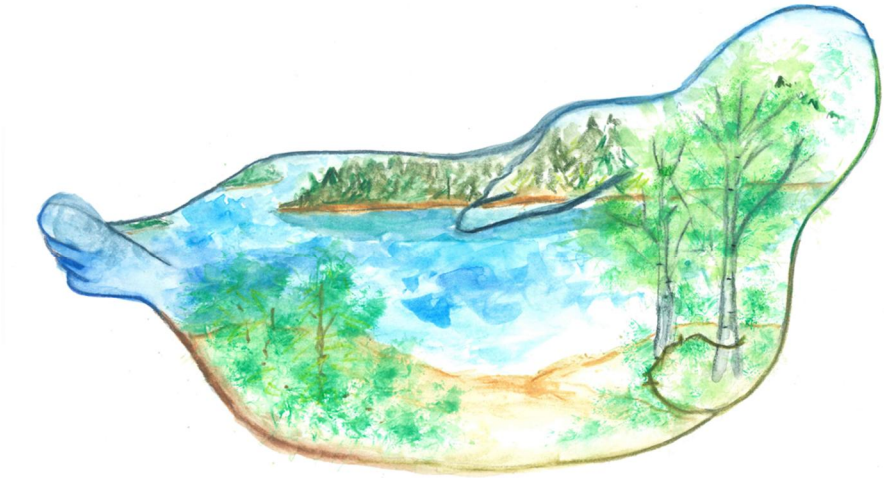
Manning, M., Garvis, S., Fleming, C. & Wong, T.W.G. 2015. The relationship between teacher qualification and the quality of the early childhood care and learning environment. Campbell Systematic Reviews 2017:1.

Melto, V. & Tarenius, S. 2017. Sosionomi (AMK) varhaiskasvattajana. Asiakastyön ja palvelujärjestelmän osaajasta vahvaksi ammattilaiseksi. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Puroila, A.-M., Kinnunen, S. & Keränen, V. 2017. Varhaiskasvatuksen lainsäädännön uudistamiseen tarvitaan johdonmukaisuutta ja yhteistä tahtoa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy brief, 4. Luettavissa: http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=18901.

Sylva, K., Melhuish, E.C., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. & Taggart, B. 2004. The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project. Effective Pre-School Education. London: DfES /Institute of Education, University of London.

Varhaiskasvatuslaki 580/2015. Luettavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036



Julia Auvinen, Mikko Kiiskinen, Heini Penttilä & Eija Semi Sosionomin (AMK) rooli päihde- ja mielenterveystyön osaajana

Päihde- ja mielenterveystyön toimintaa ohjaavat Suomen perustuslaissa (731/1999) asetetut säännökset. Kunnilla on velvollisuus järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla edistetään kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Kunnat voivat perustuslain mukaan määritellä autonomisesti palveluiden sisällön ja toteuttamisen, joita eri lait määrittävät. (Laitila 2013, 12–13.) Päihde- ja mielenterveystyön toimintaa ohjaavat muun muassa päihdehuolto- mielenterveys- ja sosiaalihuoltolaki.

Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien päihdepalvelujen järjestämisen. Päihdetyön toteutuksessa on mukana yleisiä so-

siaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä erityspalveluita. Päihdepalvelujen kokonaisuutta täydentävät kolmannen sektorin erilaiset palvelut aina ehkäisevästä työstä jälkihuoltoon.

Päihdetyön tavoitteena on tukea päihteettömyyttä, vähentää päihteidenkäytön riskitekijöitä sekä vahvistaa henkilön voimavaroja ja hyvinvointia. Sosiaalihuollon päihdetyön muotoja ovat ohjaus ja neuvonta sekä muut päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön vuoksi tarvittavat kuntouttavat ja hoidolliset toiminnot. (THL 2015a) Tiivis yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa sekä toimiva yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tukevat asiakkaan hyvinvointia ja kuntoutusta. (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2010, 66.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään toimintaan sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan työhön. (Laitila 2013, 19.) Mielenterveystyön keskeinen päämäärä on lisätä mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä sekä karsia haitallisia tekijöitä. Erilaisia mielenterveystyön muotoja ovat muun muassa asiakkaan ohjaus ja neuvonta, häiriöiden tutkiminen ja kuntoutus sekä asiakkaan ja tämän perheen tarvitsema psykososiaalinen tuki. (THL 2015b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Saimaan ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö, jossa kuvattiin sosionomien (AMK) roolia päihde- ja mielenterveystyön osaajana. Opinnäytetyön kohteena oli seitsemän Etelä-Karjalan päihde- ja mielenterveystyökentällä toimivaa ammattilaisesta. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat valmistuneet sosionomeiksi (AMK) keskimäärin noin yhdeksän vuotta sitten ja haastatteluhetkellä he toimivat eri puolilla Etelä-Karjalaa päihde- ja mielenterveystyössä. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten koulutuksessa saavutettu osaaminen näkyy työelämässä sekä miten koulutus vastaa työelämän tarpeisiin. Lisäksi selvitettiin, Miten sosionomin (AMK) näkyvyyttä päihde- ja mielenterveystyössä voidaan parantaa. Haastatteluissa esitetyt kysymykset jaettiin sosionomin (AMK) kompetenssien mukaisesti. Kompetenssit koostuivat so-

siaalialan eettisestä osaamisesta, sosiaalialan asiakasryhmien kohtaamisesta, palvelujärjestelmäosaamisesta, kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta, tutkimuksellisesta kehittämisosaamisesta sekä johtajaosaamisesta.

Sosionomi (AMK) – koulutuksessa saavutetun osaamisen näkyminen työelämässä päihde- ja mielenterveystyössä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kysymällä haastateltavilta eettisyydestä asiakasryhmien kohtaamisesta, palvelujärjestelmästä, kriittisestä ja osallistavasta yhteyskuntaosaamisesta sekä tutkimuksellisesta kehittämisosaamisesta.

Asiakkaan aseman edistämisen ja asiakkaan kunnioittaminen nousivat esiin suurimmasta osasta haastatteluja. Tehtävä työ kohdistuu asiakkaaseen ja hänen asioidensa eteenpäin viemiseen. Myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen tärkeyttä asiakkaiden etua ajettaessa korostettiin jo koulutuksen aikana. Eräs haastateltava koki, että sosionomin (AMK) tehtävä on ehkäistä asiakkaan syrjäytymistä ja pyrkiä saamaan asiakkaat takaisin osaksi yhteiskuntaa.

Haastateltavien puheissa nousi esille myös asiakaslähtöisen työn tärkeys. Haastateltujen mukaan kaikki lähtee asiakkaan tarpeesta ja työssä edetään asiakkaan ehdoilla, asiakasta kunnioittaen. Koulutuksesta saadun ammatillisuuden koettiin tukevan työskentelyä, joka edesauttaa asiakasta pärjäämään omillaan. Kaikki vastaajat toivat haastatteluissa esiin palvelujärjestelmän tuntemisen tärkeyden.

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että koulutuksesta sai hyvät taidot moniammatillisissa työryhmissä toimimiseen. Sosionomin (AMK) vahvuutena nähtiin erilaiset menetelmäosaamiset, joita voitaisi käyttää enemmänkin esimerkiksi verkostopalavereissa. Sosionomin (AMK) rooli on vielä hieman tuntematon sosiaali- ja terveysalan työkentällä, mutta haastateltavien mukaan se on kuitenkin vähitellen selkiytymässä. Siihen tarvitaan kuitenkin lisää sosionomien omaa aktiivisuutta tuoda esiin alaan liittyvää osaamistaan työpaikoilla.

Suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa koulutuksesta hyvät valmiudet tutkivaan ja kehittävään työotteeseen. He kokivat, että yhteiskunnan on kehityttävä ja muututtava, ja palveluiden tulee uudistua koko ajan sen mukaan, mitä asiakkaat tarvitsevat.

Sosionomi (AMK) koulutuksen vastaavuus työelämän vaatimuksiin

Sosionomin (AMK) työnkuva on laaja ja sen vuoksi sosionomin (AMK) osaamisen työkentillä täytyy olla kattavaa. Jo pelkästään päihde- ja mielenterveyskentillä sosionomi voi toimia monissa eri tehtävissä. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että toimiminen sosiaalialan työkentällä vaatii koulutuksesta saatua perustietämystä eri päihde- ja mielenterveysongelmista. Haastateltavat kokivat, että koulutus antaa pohjatiedon yleensäkin työn tekemiseen, mutta itse työ opettaa.

Palvelujärjestelmän tunteminen ja etuuksien hakeminen koettiin kaikissa haastatteluissa haasteelliseksi osaksi koulutusta. Palvelujärjestelmän ollessa koko ajan muutoksessa, on työntekijän itse oltava aktiivinen ja tutustuttava alueella tarjottaviin palveluihin. Haastateltavat kertoivat, että koulutuksesta sai jossain määrin perustietämyksen eri etuuksien hoitamisesta. Asiakasryhmien monimuotoisuus erilaisine ongelmineen tekee etuuksien kokonaisuuden hallinnasta kuitenkin haastavaa.

Haastatteluissa tuotiin esiin asiakkaan tukemisen tärkeys tilanteessa kuin tilanteessa. Tutkimuksen myötä nousi esille muun muassa päihdeasiakkaan toipumisprosessin ymmärtäminen: mitä prosessiin kuuluu, miten se etenee ja mitkä ovat esimerkiksi repsahtamisen vaikutukset.

Haastateltavat kokivat, että eri asiakasryhmistä ja heidän mahdollisista ongelmistaan puhuttiin koulutuksen aikana riittävästi. Sosionomi (AMK) tulee työssään kohtamaan monenlaisia asiakkaita, joilla on kaikilla erilainen tausta ja omat haasteensa.

Haastateltavien mukaan koulutuksen aikana kokonaisuudessaan menetelmäopintoihin paneuduttiin riittävästi. Moniammatillisissa työryhmissä toimiminen vaatii haastateltujen mukaan erilaisia menetelmäosaamisen taitoja. Sosionomikoulutuksessa saadun menetelmäosaamisen nähtiin tukevan sosionomin roolia työkentällä moniammatillisissa työryhmissä.

Työntekijän itsensä kehittäminen ja työntekijän yksilölliset ominaisuudet koettiin tärkeiksi. Työntekijän yksilöllisiin ominaisuuksiin koulutuksessa ei voi paljoa vaikuttaa, mutta koulutuksessa oppii ymmärtämään, mitä ominaisuuksia itsessään voi asiakastyössä hyödyntää ja mihin kannattaa kiinnittää huomiota. Esiin nousi myös omien taitojen kehittämisen tärkeys suhteessa yhteiskunnan tarpeisiin.

Haastateltavat nostivat esiin omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeyden. Jos itse voi pahoin on vaikeaa auttaa asiakkaitakaan. Sosiaali- ja terveysala on henkisesti siinä määrin vaativaa, että oma hyvinvointi on oltava kunnossa, jotta työtä pystyy tekemään täysipainoisesti.

Työntekijöiden kokemusten mukaan omat ammatilliset vahvuudet kehittyvät työelämässä. Työntekijällä tulee olla kyky tehdä päätöksiä ja toimia paineen alla. Sosionomin (AMK) eritysosaaminen näkyy moniammatillisessa työympäristössä laaja-alaisena osaamisena.

Tuloksien mukaan sosionomikoulutus (AMK) opetti näkemään ihmisen tilanteen kokonaisvaltaisesti. Suurin osa vastaajista kertoi, että koulutuksesta saatu laaja tietopohja vastaa hyvin työelämän vaatimuksiin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että sosionomeilla (AMK) on koulutuksensa puolesta mahdollisuuksia toimia hyvin erilaisissa työtehtävissä. Tulosten mukaan yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät koulutuksen aikana. Tähän vaikuttivat muun muassa keskustelevat luennot ja ryhmätehtävät.

Päihde- ja mielenterveystyöstä kaivattiin syvällisempää ja laajempaa tietoa. Koettiin, että perustietämys aiheesta saatiin koulutuksessa, mutta esimerkiksi päihdeproblematiikkaa olisi voinut olla koulutuksessa enemmän. Myös mielenterveysasiakkaiden sairauksista toivottiin saavan enemmän konkreettisia esimerkkejä.

Sosionomi (AMK) näkyvyyden parantaminen sosiaali- ja terveysalalla

Haastateltavat kannattivat käytännön työn kautta näkyväksi ja kuuluvaksi tulemista. Tekemällä työtä ja uskomalla omiin vahvuuksiin alkavat myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ymmärtämään sosionomeissa olevan potentiaalin. Käytännön työ selkeyttää sosionomin (AMK) roolia päihde- ja mielenterveystyön työkentillä, ja roolin selkeyttäminen puolestaan lisää tarvetta sosionomeille.

Suurin osa haastatelluista toi esiin sosionomin (AMK) työnkuvan selkiyttämisen tärkeyden eri ammattiryhmille. Haastateltavat kokivat, että työnkuva tulisi olla selkeästi määritelty, jotta sosionomien (AMK) ammattitaitoa osattaisiin hyödyntää. Myös oman työn arvostamisen merkitys näkyvyyden parantamisessa nousi esiin haastatteluissa.

Työnantajan roolin koettiin olevan merkittävä sosionomien (AMK) aseman vahvistamisessa. Työnantaja valitsee työntekijät ja ohjaa heitä työhön, joten yhteisön ja työn rakenne lähtee liikkeelle työnantajan arvoista ja resursseista. Työkenttää täytyisi muovata niin, että sosionomi (AMK) saisi mahdollisuuden toimia asiakkaiden kanssa koulutuksensa antamien valmiuksien mukaan. Haastatellut kokivat, että omalla pätevyysalueella työskentely auttaisi sosionomin (AMK) työn tunnettavuuden parantumisessa. Sosionomien (AMK) työllistymisen haasteista nousi esiin huoli siitä, ettei mielenterveys- ja päihdepuolella vielä osata hyödyntää sosionomien (AMK) osaamista täysipainotteisesti.

Pohdinta

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että päihde- ja mielenterveystyössä on selkeä tarve sosionomin (AMK) osaamiselle. Sosionomin (AMK) sosiaalialan osaamista ei

kuitenkaan vielä osata hyödyntää kyseisellä työkentällä parhaalla mahdollisella tavalla, vaan se nähdään vielä pitkälti hoidollisena työnä. Selkeämpää roolijakoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden välillä tarvittaisiin, jotta työstä saataisiin entistä vaikuttavampaa.

Sosionomin (AMK) näkyvyyden parantamiseen vaikuttavat henkilön oma aktiivisuus ja muut arvostustekijät, työn tarjoamat mahdollisuudet sekä koulutukseen liittyvät tekijät. Suurimpana vaikuttajana pidettiin jokaisen työntekijän omaa roolia ja tekemällä oma työ näkyväksi ja kuuluvaksi. Kun omaa rooliaan ja mahdollisuuksiaan selkeyttää muille, sosionomien (AMK) tarve kasvaa.

Sosionomin (AMK) työkenttä päihde- ja mielenterveystyön alalla on laaja ja siitä johtuen koulutukseen liittyy paljon haasteita. Koulutus vastaa työelämän haasteisiin siten, että koulutuksesta saa teoriapohjan, joka on välttämätön käytännön työn tueksi. Työssä opitaan kyseisen työn vaatimat tiedot, taidot ja käytännöt.

Päihde- ja mielenterveyskenttä on Eksoten alueella pitkään työllistänyt pääasiassa terveysalan ammattilaisia. Mielenterveys- ja päihdepuolen toimintatavat koettiin kuitenkin olevan murroksessa. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden rinnalle on nousemassa enenevässä määrin myös sosiaalipuolen työntekijät. Sosiaalialan roolin vahvistuminen päihde- ja mielenterveystyössä antaa sosionomeille mahdollisuuden oman työkuvan kehittämiseen ja työn yksilölliseen toteuttamiseen.

Lähteet

Auvinen, J., Kiiskinen, M. & Penttilä, H. 2016. Sosionomi (AMK) päihde- ja mielenterveystyön osaajana. Selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä sekä osaamisesta päihde- ja mielenterveystyön työkentillä Etelä-Karjalan alueella. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma, Saimaan ammattikorkeakoulu.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: THL.

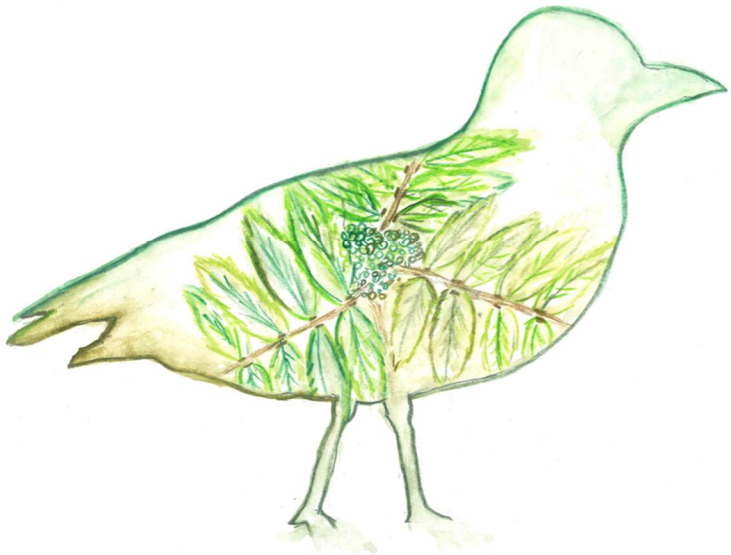
Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Innokylä 2015. Documents. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/7e5cfcaf-42e5-496f-8568-5937786cd4b2 >. Luettu 24.11.2015

Suomen kuntaliitto 2015. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali ja terveys. Terveyspalvelut. Terveyskeskukset. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.11.2015

THL 2015a. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Päihdestrategiat. Keskeisiä käsitteitä. < https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/keskeiset-kasitteet >. Luettu 28.11.2015

THL 2015b. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina. < https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipaplveluina >. Luettu 10.11.2015



Anne Backman, Jenni Koppi & Ella Viianmaa

Sosionomi (AMK) kuraattorina - selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä ja osaamisesta osana opiskeluhuoltoa Etelä-Karjalan alueella

Sosionomi (AMK) -tutkinto on vuoden 2014 lainsäädännössä vahvistettu riittäväksi pätevyydeksi kuraattorin tehtävään osana oppilaitoksen opiskeluhuoltoa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuollolla tarkoitetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevää koulun sosiaalityötä, jota toteutetaan koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhuoltona. Kuraattorin tehtävää ajatellen sosionomin (AMK) opetussuunnitelma sisältää vahvan sosiaalialan ja yhteiskunnallisen teoriaosaamisen lisäksi paljon menetelmäosaamisen opintoja, asiakastyön osaamisen opintoja, oman ammatillisuuden kehittämisen opintoja ja erityisesti eettisen osaamisen opintoja. Koulutus vastaa työelämän vaatimuksiin monella tavalla. Sitä kehitetään jatkuvasti työelämän toimintakentiltä tulevien viestien perusteella. Opinnäyte-

työt, harjoittelut ja opiskelijoiden monenlaiset projektit toimivat tiedonlähteinä työelämän muutoksista ja niihin liittyvistä, koulutuksen kehittämiseen johtavista tarpeista.

”Sosionomi (AMK) kuraattorina – selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä ja osaamisesta osana opiskeluhuoltoa Etelä-Karjalan alueella” on opinnäytetyö, joka käsittelee kuraattorina työskentelevien sosionomien (AMK) työnkuvaa osana opiskeluhuoltoa. Opinnäytetyön haastattelututkimuksessa selvitetään sosionomi (AMK) -koulutuksen vastaavuutta työelämän vaatimuksiin ja samalla kartoitetaan Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -koulutusohjelman mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkittavaksi kohteeksi on rajattu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella työskentelevät sosionomi (AMK) -tutkinnonsuorittaneet koulukuraattorit.

Kuraattorin työ koulun sosiaalityönä on edelleen melko tuntematonta, vaikka työtä on tehty systemaattisesti lähes puoli vuosisataa perusopetuksessa ja toisen asteen oppilaitoksissa (Wallin 2011, 21). Opinnäytetyössä tarkastellaan ja selvennetään kuraattorin työnkuvaa sekä sosionomi (AMK) -koulutuksen tuomaa osaamista opiskeluhuollon työympäristössä. Yksi tutkimuskysymyksistä on sosionomin (AMK) kompetenssien näkyvyys työelämässä. Opinnäytetyön tutkimusosio on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja sitä varten on haastateltu kolmea Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten sosionomi (AMK) -tutkinnon omaavaa kuraattoria.

Opiskeluhuollon palvelut

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan psyykkisen, fyysisen terveyden, hyvän oppimisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhuollon sisältö ja palvelut määräytyvät koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukaisesti. Palveluita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhuoltoa toteutetaan yhteistyössä opetustoimen, sosiaali- ja

terveystoimen, opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Tarvittaessa opiskeluhuoltoa toteutetaan myös muiden yhteistyötahojen kanssa. (THL 2015.) Opiskeluhuoltoa säätelee pääsääntöisesti 1.8.2014 voimaan tullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Edellä mainitun lain lisäksi toimintaa säätelee myös useat koulutusta, opetusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säätelevät lait (THL 2015).

Opiskeluhuollon avulla tuetaan opetussuunnitelman mukaista toimintaa. Sen tehtävänä on vahvistaa yksilöllistä ja yhteisöllistä hyvinvointia sekä turvallisen ja terveellisen oppimisympäristön syntymistä. Opetussuunnitelmaa tukevalla ja täydentävällä opiskeluhuollolla ehkäistään syrjäytymistä, edistetään mielenterveyttä sekä edistetään oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Opiskeluhuollon avulla tunnistetaan, lievennetään ja ehkäistään varhaisessa vaiheessa oppimisen esteitä sekä tuetaan oppimista. Tavoitteena on ehkäistä ja lieventää oppimisvaikeuksia ja muita opiskeluun liittyviä ongelmia. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan oppilaitoksen tai opiskeluhuoltoryhmän työntekijän on otettava viipymättä yhteyttä kuraattoriin, jos työntekijä arvioi opiskelijan tarvitsevan apua opiskeluvaikeuksien tai psyykkisten tai sosiaalisten vaikeuksien takia. Yhteenotto on tehtävä yhdessä kyseisen opiskelijan kanssa. Opiskelija voi myös ottaa yhteyttä kuraattoriin oma-aloitteisesti. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Opiskeluhuollon järjestämisestä ja toteutumisesta vastaa koulutuksen järjestäjä. Toiminnan toteuttamista, kehittämistä ja arviointia varten laaditaan edellä mainittujen toimijoiden kanssa yhteistyössä opiskeluhuoltosuunnitelma, joka on oppilaitoskohtainen. (THL 2015.) Oppilaitoksissa toteutuksesta vastaa opiskeluhuoltoryhmä, jonka tehtävänä on turvallisen ja terveen oppilaitosyhteisön kehittäminen sekä oppilaiden laaja-alainen tukeminen. Opiskeluhuoltoryhmä havainnoi ja kartoittaa riskejä, ongelmatilanteita, tehostetun tuen tarpeita sekä suunnittelee ja toteuttaa toimenpiteitä. Ryhmä hyödyntää yhteisön ja yksilön voimavaroja, etsii ratkaisuja sekä arvioi omaa toimintaansa ja vaikuttamismahdollisuuksiaan. Jokainen jäsen tuo ryhmään oman osaamisensa ja saa vastavuoroisesti ammatillista tukea. (Wallin 2011, 110–111.)

Kuraattorin työnkuva osana opiskeluhuoltoa

Uudessa, elokuussa 2014 voimaan tulleessa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) koulukuraattorin työ on määritelty selkeästi sosiaalialan ammatiksi. Lain kelpoisuusehtojen muutosten myötä sosionomit ovat saaneet muodollisen kelpoisuuden toimia kuraattoreina. Kuraattori-nimikettä käytetään silloin, kun tehtävää hoitaa sosionomikoulutuksen saanut henkilö. Sosiaalityöntekijän pätevyyden omaava käyttää nimikettä *vastaava kuraattori*. Nimikkeet eivät kuitenkaan ole luonteeltaan hierarkkisia. Jokaisen oppilaitoksen käytössä on kuitenkin oltava sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneen vastaavan kuraattorin palvelut. (Suomen Sosionomit ry 2016.)

Koulukuraattori on yksi opiskeluhuollon työntekijöistä. Kuraattorin työtehtäviin kuuluu muun muassa oppilaiden voimavarojen lisääminen haastavissa tilanteissa ja myönteisten ratkaisujen etsiminen. Keskeisesti koulukuraattorin työssä huomio kiinnittyy oppilaan arjen sujumiseen, toimintakykyyn ja vuorovaikutussuhteisiin. Työskentelyn lähtökohtia ovat oppilaan kuulluksi tuleminen, sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden huomioon ottaminen sekä aktiivisen toimijan rooli yhteistyön ja työskentelyn keskiössä. Kuraattori työskentelee koulussa, jolloin palvelut ovat oppilaiden, opettajien ja vanhempien helposti saatavissa. Työskentely koulussa, lapsen ja nuoren arkiympäristössä, mahdollistaa myös varhaisen tuen antamisen. (Peda.net 2013.)

Yhtenä opiskeluhuoltoryhmän jäsenenä koulukuraattori on asiantuntija mm. koulun sosiaalisen kulttuurin ja oppimisilmapiirin kehittäjänä, erityisopetuksen tarpeen arvioinnissa sekä kodin ja koulun yhteistyön edistäjänä. Koulukuraattorin työn sisältöön kuuluu myös opettajien työn tukeminen ja konsultointi. Tämän lisäksi työ sisältää muille yhteistyötahoille annettavaa konsultaatiota ja käytännön yhteistyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Näitä koulukuraattorin yhteistyötahoja ovat esimerkiksi koulupsykologit, terveydenhuolto, kunnan muut sosiaali- ja terveystoimen palvelut, sivistys- tai koulutoimi, nuorisotyö ja poliisi. (Talentia 2017, 16–17.)

Opiskeluhuollon kuraattoripalvelujen järjestämisestä vastaa oppilaitoksen sijaintikunta (THL 2015.) Etelä-Karjalan alueella kuraattoripalveluista vastaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote 2017). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön Talentian linjauksessa sosiaalihuollon henkilöstön mitoittamisesta määritellään koulun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät. Talentian linjauksen mukaan yhtä koulun sosiaalityöntekijää kohden tulisi olla korkeintaan kolme kouluyhteisöä. Kouluyhteisöjen yhteenlaskettu oppilasmäärä olisi tällöin noin 600 oppilasta yhtä koulukuraattoria kohden. Kuraattorin yksilötyöhön sovelletaan lastensuojelun lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lapsiasiakkaiden enimmäismäärää, joka on 40 oppilasta. (Talentia 2017, 16.) Eksoten alueen koulukuraattorien oppilasmäärät vaihtelevat jonkin verran noin 600–800 oppilaan välillä. Toisella koulutusasteella koulukuraattorin oppilasmäärä usein on tuhannen paikkeilla. (Linnahalme 2017.)

Sosionomin (AMK) kompetenssit kuraattorityössä

Sosionomin ydinosaamisen vaatimukset ovat samat riippumatta siitä, mistä ammattikorkeakoulusta valmistuu. Sosionomin kompetenssit on ensimmäisen kerran määritelty ammattikorkeakoulujen yhteistyönä vuonna 2006 ja nykyiselleen ne uudistettiin vuonna 2010. (Innokylä 2015.) Sosionomin ydinosaaminen koostuu seuraavista kompetensseista: sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, yhteiskunnallinen analyysitaito, reflektiivinen kehittämis- ja johtamisosaaminen sekä yhteisöllinen osaaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 18–19.)

Opiskelunsa aikana sosionomi sisäistää sosiaalialan ammattieettiset periaatteet ja arvot sekä sitoutuu toimimaan niiden mukaisesti. Hän huomioi jokaisen yksilön ainutkertaisuuden ja pystyy toimimaan arvoristiriitoja sisältävissä tilanteissa. Sosionomin työtaitoon kuuluvat muun muassa tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäminen sekä huono-osaisuuden ehkäisemiseen pyrkiminen yhteiskunnan, yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Sosionomi osaa luoda ammatillisen asiakasta osallistavan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen sekä ymmärtää asiakkaan voimavarat ja tarpeet konteksti-

sidonnaisesti. Hän osaa soveltaa erilaisia työmenetelmiä ja teoreettisia lähestymistapoja sekä myös arvioida niitä. Sosionomin ydinosaamiseen kuuluu taito ohjata ja tukea tavoitteellisesti asiakkaita heidän arjessaan sekä tukea heidän voimavarojaan kasvun ja kehityksen eri vaiheissa ja haastavissa elämäntilanteissa. (Mäkinen ym. 2011, 18.)

Sosionomi tuntee sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia tukevat palvelujärjestelmät sekä näihin liittyvän lainsäädännön. Hän osaa ohjata asiakkaansa tämän tarpeiden mukaisten palveluiden piiriin. Hän osaa hahmottaa palvelurakenteiden muutokset ja pystyy osallistumaan niiden kehittämiseen. Hän osaa myös toimia moniammatillisissa verkostoissa. Sosionomi ymmärtää yhteiskunnan ja yksilön välisen suhteen ja osaa sekä analysoida että jäsentää sitä erilaisista näkökulmista. Sosionomi ymmärtää ihmisten sosiaalisten toimintaedellytysten muotoutumisen sekä yhteiskunnallisten päätösten tekemisen välisen yhteyden. (Mäkinen ym. 2011, 18–19.)

Opiskelunsa aikana sosionomi on sisäistänyt tutkivan ja reflektiivisen työotteen ja hän osaa arvioida oman toimintansa teoreettisia lähtökohtia sekä osaa soveltaa vaihtoehtoisia lähestymis- ja ajattelutapoja. Hän osaa tuottaa uutta tietoa ja hänellä on käytäntöpainotteista tutkimusosaamista. Sosionomi osaa toimia aloitteellisena esimiehenä ja aktiivisena jäsenenä työyhteisössä. Hän osaa myös kehittää ja johtaa sosiaalialan osaamista, palveluita ja työyhteisöjä moniammatillisessa yhteistyössä. Sosionomi ymmärtää erilaisten kulttuureiden ja yhteisöjen toimintaperiaatteita. Hän osaa luoda ja vahvistaa kansalaisuutta tukevaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Sosionomi osaa luoda erilaisia verkostoja sekä toimia niissä. Hän kykenee osallistumaan yhteiskunnalliseen arvokeskusteluun. Sosionomi tunnistaa epätasa-arvoa tuottavia rakenteita ja osaa toimia niiden purkamiseksi. (Mäkinen ym. 2011, 19.)

Sosionomin (AMK) laaja-alainen osaaminen kuraattorina

Opinnäytetyön haastattelututkimuksen tuloksista selviää, että sosionomin ammatillinen osaaminen on merkittävässä roolissa kuraattorin työssä osana opiskeluhuoltoryhmää. Kuraattorin työ on monipuolista ja vaatii mm. laaja-alaista palvelujärjestelmien

hallintaa. Se on jatkuvaa moniammatillista yhteistyötä muiden opiskeluhuoltoryhmän toimijoiden sekä oppilaitoksen ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa.

Koulutuksessa saavutettu osaaminen näkyy kuraattorin työssä etenkin teoriaosaamisessa, menetelmäosaamisessa, asiakkaan kohtaamisessa, omassa ammatillisuudessa ja eettisessä osaamisessa. Palvelujärjestelmän tunteminen ja asiakkaan ohjaaminen palvelujärjestelmässä koettiin erityisen tärkeäksi kuraattorin työssä. Lisäksi asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen ja asiakkaan edun mukainen toiminta nousevat tärkeäksi työn perustaksi. Oman osaamisen ja toiminnan tarkastelua ja jatkuvaa kehittämistä pidetään tärkeänä, jotta asiakasta pystytään tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuraattorin työnkuva ja tehtäväkenttä ovat laajat. Haastateltavat muistuttavat, että työ vaatii laaja-alaista osaamista. Sosionomikoulutus vastaa työelämän vaatimuksiin antamalla vankan perustietämyksen ja myös käytännön kokemusta esimerkiksi työharjoitteluiden kautta. Koulutuksen aikana saavutettu osaaminen vahvistuu työkokemuksen myötä varsinaisessa työelämässä. Tutkimuksesta selviää, että kuraattorin työ on haastavaa, sillä asiakaskunta on laaja ja asiakkaiden ongelmat moninaisia. Aiemmasta työkokemuksesta esimerkiksi lastensuojelutyössä on hyötyä kuraattorin työssä, mutta se ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Kuraattorin on kyettävä jatkuvasti kehittämään omaa ammatillisuuttaan ja sietämään työn kuormittavuutta, mikä ilmenee esimerkiksi suurina asiakasmäärinä.

Sosionomin ammatillisuuden kannalta tärkeää on jatkuva reflektointi ja itsensä kehittäminen. Omaa toimintaa tulee osata tarkastella kriittisesti ja asioita pitää osata myös kyseenalaistaa. Kuraattorin työssä tulee olla valmiina monenlaisiin tilanteisiin ja sietää epävarmuutta. Eettisyys näkyy asiakkaan kohtaamisessa, kunnioittamisessa ja asiakkaan edun mukaisessa toiminnassa. Eettisyyteen liittyy vahvasti asiakastyön luottamuksellisuus. Työ vaatii taitoa arvioida asiakkaan elämän kokonaistilannetta ja tuen tarvetta. Työssä edetään asiakkaan tahdilla, annetaan aikaa eikä painosteta rat-

kaisuihin liian nopeasti. Kuraattorin tehtäviin kuuluu epäkohtiin puuttuminen ja vaikuttaminen. Yhteiskunnallista vaikuttamista on lasten ja nuorten äänen kuuluville tuominen. Haastateltavat tuovat esille, että resurssien puutteesta johtuen kuraattorin mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää työtä jää vähäisemmäksi, kun korjaava työ painottuu.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan koulutuksen suurin ammatillista osaamista vahvistava tekijä on laajan teoriapohjan ja käytännön yhdistäminen opinnoissa. Koulutus antaa hyvät perusvalmiudet palvelujärjestelmäosaamisesta ja kuraattorin työssä kohdattavien asiakkaiden erilaisista haasteista. Haastatteluissa kiitosta saa myös mahdollisuus suunnata opintojaan oman mielenkiinnon mukaan esimerkiksi harjoitteluiden kautta. Työkokemuksen lisäksi harjoitteluissa syntyy hyödyllisiä työelämäyhteyksiä tulevaa työllistymistä ajatellen.

Sosionomi (AMK) -koulutuksen kehittäminen

Tutkimuksesta nousee esiin jonkin verran sosionomikoulutuksen kehittämistarpeita. Haastateltavat nostavat esille tarpeen saada syvempää tietoa kuraattorin työhön liittyvästä lainsäädännöstä ja lakien soveltamisesta. Myös menetelmäosaamista toivotaan lisää osaksi opintoja, sillä eri menetelmien löytäminen ja haltuun ottaminen nähdään jäävän työntekijän omalle vastuulle. Lisäksi tutkimuksen tulokset tuovat esille moniammatillisuuden merkityksen. Moniammatilliseen työskentelyyn erilaisissa yhteistyöverkostoissa kaivataan lisää harjoitusta osana opintoja, jotta osataan vastata paremmin työelämän vaatimuksiin.

Tässä tutkimuksessa haastatellut tuovat esille, että sosionomikoulutus ei anna riittävää pätevyyttä esimiestehtävissä toimimiseen. Koulutukseen toivotaankin enemmän johtamiseen liittyviä opintoja. Kuraattorina ei voi työskennellä esimiesasemassa. Johtamisopinnoista on kuitenkin hyötyä, jotta työntekijänä osaisi arvioida omaa työrooliaan ja ymmärtäisi johdon näkökulmaa koulutusorganisaatiossa.

Sosionomin työkenttä kuraattorin työssä on niin laaja, että koulutuksen aikana ei välttämättä ehdi saada riittävästi osaamista kaikkien koulun sosiaalityössä eteen tulevien kysymysten varalle. Koulutuksesta saa vankan perustietämyksen, mutta silti jää myös paljon opiskelijan omalle vastuulle. On tärkeää paneutua syvällisemmin sosiaalialan työn eri osa-alueisiin oman kiinnostuksen mukaisesti. Myös eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien välille kaivataan lisää yhteneväisyyttä sosionomikoulutuksen osalta. Sillä, mistä on valmistunut sosionomiksi, ei pitäisi olla merkitystä osaamisen ja ammatillisuuden suhteen.

Tutkimuksesta saa hyvän käsityksen kuraattorintyön osaamistarpeista, työnkuvasta ja koulutuksen riittävyydestä. Haastatteluista käy ilmi, että kuraattorin työ on hyvin kuormittavaa: asiakasmäärät ovat suuria ja asiakkaisen elämäntilanteet usein varsin haasteellisia. Jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä esimerkiksi Etelä-Karjalan alueen kuraattoreiden asiakkuuksista ja syistä miksi asiakkaat ohjautuvat kuraattorin luokse. Tutkimus voisi auttaa ennaltaehkäisemään joitakin syitä, joiden vuoksi kuraattorin luokse ohjaudutaan. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla Etelä-Karjalan alueen lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja varsinkin hyvinvoinnin uhkatekijöiden tutkiminen opiskeluhuoltotyön näkökulmasta.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa esitellyn opinnäytetyön tutkimustuloksista selviää, että sosionomin ammatillisuus on merkittävässä roolissa kuraattorin työssä osana opiskeluhuoltoryhmää. Kuraattorin työ on monipuolista ja vaatii laaja-alaista osaamista sekä jatkuvaa moniammatillista yhteistyötä muiden opiskeluhuoltoryhmän toimijoiden sekä oppilaitoksen ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Koulutuksessa saavutettu osaaminen näkyy kuraattorin työssä etenkin teoriaosaamisessa, menetelmäosaamisessa, asiakkaan kohtaamisessa, omassa ammatillisuudessa sekä eettisessä osaamisessa. Palvelujärjestelmän tunteminen ja asiakkaan ohjaaminen palvelujärjestelmässä koetaan erityisen tärkeiksi. Lisäksi asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen ja asiakkaan

edun mukainen toiminta nousevat keskeisiksi. Oman osaamisen ja toiminnan tarkastelua pidetään tärkeänä, kuten myös jatkuvaa oman työn kehittämistä, jotta asiakasta pystytään tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuraattorin työnkuva on monipuolinen ja tuloksien perusteella vaatii laaja-alaista osaamista. Sosionomikoulutus vastaa työelämän vaatimuksiin antamalla laajan perustietämyksen ja myös käytännön kokemusta esimerkiksi työharjoitteluiden kautta. Ammattiin valmistumisen jälkeen koulutuksessa saavutettu osaaminen laajenee varsinaisessa työelämässä kokemuksen myötä. Tutkimusaineistosta selviää, että kuraattorin työ on haastavaa, sillä asiakaskunta on laaja ja asiakkaiden ongelmat moninaisia. Työssä on kyettävä jatkuvasti kehittämään omaa ammatillisuuttaan ja sietämään työn kuormittavuutta.

Haastatteluista käy myös ilmi, että sosionomeille voisi olla tarvetta ja kysyntää kouluympäristössä muutenkin. Varsinaisen kuraattorin työn lisäresurssina kouluissa voisi työskennellä ”koulusosionomeja” yhteisöllisen vahvistamisen ja siis ennaltaehkäisevän työn toteuttajana. Kuraattori työskentelee pääasiassa työhuoneestaan käsin usein yksilötyössä tai opiskeluhuoltoryhmässä ja yhteistyöverkostoissa. Koulusosionomi nähtiin hyvänä vaihtoehtona jalkautumassa opiskelijoiden pariin havaitsemassa ja puuttumassa ristiriitatilanteisiin. Koulusosionomi voisi auttaa opiskelijoita esimerkiksi vuorovaikutustaitojen ja yhteistyötaitojen kehittämisessä. Kuraattorin työtä täydentäen hän voisi tehdä sellaista kouluyhteisöä kehittävää työtä, jolla edistettäisiin koko oppilaitoksen hyvinvointia ja tuotaisiin lasten ja nuorten ääntä kuuluville.

Lähteet

Eksote 2017. Koululaisten terveyspalvelut. http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/koululaisten-terveyspalvelut/Sivut/default.aspx Luettu 13.7.2017.

Innokylä 2015. Sosiaalialan AMK-verkoston työvaliokunta. Työskentely. Sosionomi (AMK) -tutkinto. https://www.innokyla.fi/web/verkosto764804/tyoskentely/sosionomi-amk-tutkinto/-/kommentointi/muokkaa/1/0/0. Luettu 4.11.2016.

Koppi, J. & Viianmaa, E. 2017. Sosionomi (AMK) kuraattorina. Selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä ja osaamisesta osana opiskelijahuoltoa Etelä-Karjalan alueella. Saimaan ammattikorkeakoulu: Sosionomikoulutuksen opinnäytetyö.

Linnahalme, S. 2017. Vastaava kuraattori. Eksote. Lappeenranta. Sähköpostikysely 7.8.2017.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. 1.-2 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

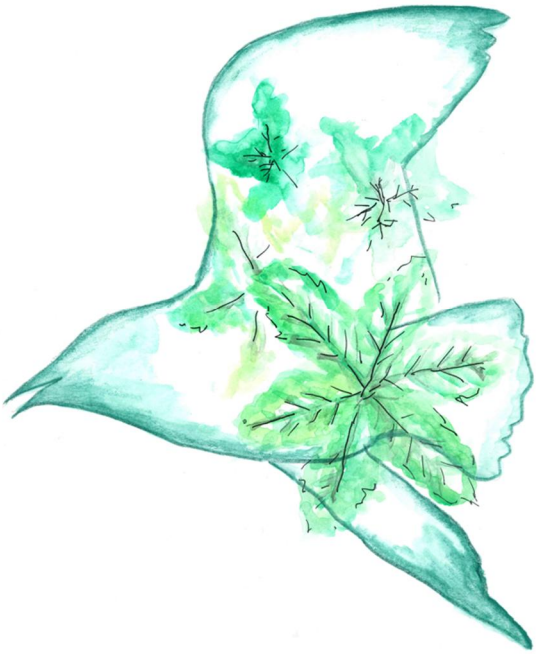
Peda.net 2013. Mitä kuraattori tekee? https://peda.net/posio/opiskeluhuolto2/kuraattoripalvelut/nimet%C3%B6n-cd2f. Luettu 20.10.2016.

Suomen Sosionomit ry 2016. Uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki. http://www.suomensosionomit.fi/?x103997=248549. Luettu 20.10.2016.

Talentia 2017. Talentian linjaukset sosiaalihuollon henkilöstön mitoittamisesta. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/Mitoituksen_linjaus.pdf. Luettu 13.7.2017.

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluhuolto. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto. Luettu 20.10.2016.

Wallin, A. 2011. Sosiaalityö Koulussa – avaimia hyvinvointiin. Helsinki: Tietosanoma Oy.



Niina Klemolin, Riikka Krats & Outi Rantatulkkila

Tutkimusmatkailija -Sosionomi (AMK) opiskelijoiden ajatuksia arvoista ja etiikasta

Arvot, asenteet ja etiikka

Kuten tutkimusmatkailija David Livingstone aikoinaan, lähtee sosionomi (AMK)-opiskelijakin omalle tutkimusmatkalleen. Opiskelijalla ei välttämättä ole kovinkaan selkeää käsitystä siitä, mitä hän tämän matkan varrella tulee kohtaamaan ja minkälainen on matkan päätepiste. Matkan varrella on varmasti esteitä, jotka tulevat voitetuiksi opettajista ja toisista opiskelijoista muodostetun retkikunnan avulla, sekä runsaasti juhlahetkiä yhteisten löytöjen äärellä. Retki muuttaa opiskelijaa ehkä paljonkin, ja hän saattaa olla hetkellisesti kadoksissa itseltään ja jopa läheisiltään, mutta kun retki tulee päätökseensä, opiskelija tulee uudessa roolissaan löydetyksi ja tunnustetuksi: Sosionomi (AMK), otaksun!

Ensimmäisiä asioita, joihin sosionomi (AMK)-opiskelija retkellään törmää ovat arvot, asenteet ja etiikka. Näitä löytöjä tutkiskellaan tarkasti, ne otetaan mukaan matkaan ja ne kaivetaan aina uudelleen ja uudelleen repuista uutta tarkastelua varten. Arvot näkyvät ihmisen toiminnassa, ajan- ja energiankäytössä, sekä myös valinnoissa, joita hän tekee arjessaan (Mikkola 2003, 35). Omat arvot ja asenteet ovat usein osa omaa persoonaa ja siksi ne ovat ihmiselle hyvin rakkaita. Tällöin voi olla hämmentävää ja tuskallista pohtia omien arvojen sekä ammatissa vallitsevien arvojen eroja ja ristiriitoja. Sosionomin ammatissa arvot ovat oleellinen osa ammatin ydintä ja ammatillista osaamista. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 179.)

Eettisyydellä pyritään hyvään elämään sekä oikean ja väärän erottamiseen. Se tuo sosiaalialan työhön vastuun sekä oikeuksien pohtimista, ja määrittää sen mikä kulloinkin on riittävää tai kohtuullista. Ammatillisella tasolla eettisyys tarkoittaa kykyä kyseenalaistaa ja pohtia omaa ammatillista toimintaa ja päätöksentekoa, päätöksenteon perusteita sekä oikeudenmukaisuutta. (Talentia 2013.) Eettisyys auttaa myös näkemään ihmisen arvokkuuden sekä kehitysmahdollisuudet (Mäkinen ym. 2011, 186).

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian laatimat sosiaalialan ammattieettiset ohjeet ja periaatteet ovat ikään kuin näkymättömät silmälasit, jotka auttavat erittelemään omaa ja työyhteisön toimintaa sosiaalisesti arvokkaasti ja laadukkaasti. Ammattieettiset periaatteet tulisi olla mukana kaikessa sosiaalialan asiantuntijan toiminnassa, ajattelussa ja tekemisessä muistuttamassa perimmäisestä ammatillisesta tavoitteesta eli heikko-osaisten tai muuten apua tarvitsevien tukemisesta. (Mäkinen ym. 2011,186.)

Eettisyys osana sosionomi (AMK)-opiskelijan ammatillista kasvua

Mäkisen ja kumppaneiden (2011, 33) mukaan opintonsa aloittava opiskelija ei välttämättä tiedä, mitä ominaisuuksia, asenteita, velvollisuuksia ja minkälaista käyttäytymistä valmiilta ammattilaiselta odotetaan. Opiskeluaikana opettajat ja opinnoissaan edistyneemmät opiskelijat sosiaalistavat uuden opiskelijan ammattilaisen rooliin.

Näin opiskelija oppii, minkälaista käyttäytymistä häneltä odotetaan ammatin edustajana ja mitkä ovat ammatin eettiset periaatteet (Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 45). Mäkinen ja kumppanit (2011, 33) kuvaavat ammatillisen sosialisaation tarkoittavan sitä, että opiskelija määrittää itsensä osaksi ammattiryhmää esimerkiksi *”Olen sosiaalialan ammattilainen”*.

Ammattilaiseksi kasvamiseen kuuluu henkiseen, sosiaaliseen, psyykkiseen sekä maailmankatsomukselliseenkin muutokseen liittyviä asioita. Ammatillinen kasvu on opiskelijan valmiuksien ja erilaisten pyrkimysten ja taipumusten muuntumista ja kehittymistä. (Mäkinen ym. 2011, 33.) Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa sosionomiopiskelijan ammatillinen kasvu esitetään vuositeemoina. Teemat kuvaavat opiskelijan kehittymistä yksilöön, yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään perehtyjästä sosiaalialan kehittäväksi ammattilaiseksi. Vuosi- ja lukukausiteemat osaamistavoitteineen ja osaamistason kuvauksineen tekevät ydintietojen ja -taitojen sekä eettisten periaatteiden omaksumisesta opiskelijalle helpompaa. Opintojen avulla opiskelija kerryttää ammatillista tietämisen, ymmärtämisen ja toiminnan osaamistaan sekä vahvistaa erilaisten tilanteiden hallitsemisen kykyään. Opiskelijan on tärkeää tunnistaa omat tavoitteensa ja päämääränsä, koska opiskelu toimintana on sidoksissa tavoitteisiin ja tilanteisiin sekä tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Opiskelijan tulee ymmärtää, että ammatillinen kasvu voi olla hidasta ja vähäistä tai jopa kokonaan pysähdyksissä ilman reflektiota. Reflektio määritellään toiminnaksi, jossa yksilö kriittisesti havainnoi, tulkitsee ja pohtii toimintaansa; sen perusteita sekä sen seurauksia. Reflektiossa tarkastellaan omia ajatuksia, tunteita, uskomuksia, arvoja ja asenteita siinä kuin toimintaakin. Ammatillisen kasvun yhteydessä opiskelijan on miellettävä reflektio merkittäväksi osaksi omaa kehittyvää ammatillisuuttaan. (Mäkinen ym. 2011, 47–48.)

Sosionomi (AMK)-opiskelijoiden kokemuksia arvoista ja etiikasta

Sosionomi (AMK)-opiskelijat Niina Klemolin ja Riikka Krats selvittivät opinnäytetyössään Saimaan ammattikorkeakoulusta valmistuvien sosionomiopiskelijoiden ajatuksia arvoista ja etiikasta sekä siitä, kuinka ne näyttäytyvät ja kehittyvät sosionomiopintojen aikana. Liki 30 valmistumisen kynnyksellä olevaa opiskelijaa kirjoittivat esseen:

”*Miten eettinen ajatteluni ja arvoni ovat muuttuneet sosionomiopintojen aikana.*”

Opiskelijoiden kirjoittamista esseistä selvisi, että sosionomi (AMK)-koulutukseen pääsevillä on jo lähtökohtaisesti sosiaalialalle soveltuvat arvot. Niitä ei kuitenkaan ole tullut tarkemmin ja kokonaisvaltaisesti tutkiskeltua. Opinnoissa eteen tulevat oppimistehtävät haastavat opiskelijoita pohtimaan tietoisesti omia arvojaan, asenteitaan, etiikkaa sekä niiden vaikutusta ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Tällainen tutkimusmatka itseensä on raskas, ja toisaalta kasvattava sekä silmiä avaava.

Eräs esseen kirjoittaneista opiskelijoista kuvasi tuntemuksiaan näin

”Ensimmäiset kaksi vuotta opinnoista olivat yhtä vuoristorataa. Välillä koin, että tämä ala on juuri sitä mitä haluan opiskella ja välillä tunsin, että en pysty tähän enkä kestä kaikkea pahuutta mitä maailmassa on. Koko opiskeluaika on ollut itsensä etsimistä sekä eettisen ajattelun ja henkisen kasvamisen juhlaa.”

Toinen kirjoittaja oivalsi, että itsensä tunteminen vahvistaa häntä työntekijänä:

”matka minuuteen tekee minusta myös paremman tulevaisuuden työntekijän”.

Kun tuntee itsensä, pystyy varautumaan siihen minkälaisia tunteita ja reaktioita työssä eteen tulevat erilaiset tilanteet itsessä herättävät ja kuinka niitä voi rakentavasti käsitellä.

Opiskelijoiden mukaan eettinen pohdinta harjaantuu erityisen paljon työssäoppimisjaksojen ja muiden työkentällä tapahtuvien opintojen aikana. Opiskelijat kertovat kentällä joutuneensa tilanteisiin, joissa etiikka on ristiriidassa työpaikalla vallitsevien käytäntöjen tai lainsäädännön kanssa. Työssäoppimisjaksoilla tulee vastaan tilanteita, joissa omat arvot ja ajatusmaailma pitää painaa taka-alalle ja toimia ammattilaisena sosiaalialan arvojen mukaisesti.

Opiskelijat kertoivat eettisistä ristiriidoista sekä niiden aiheuttamien tunteiden käsittelemisen tärkeydestä.

”Yksi työn raskaimpia puolia voi olla eettisten ristiriitojen kohtaaminen. Yhä useammalla kentällä ongelmana on resurssien riittämättömyys suhteessa siihen, kuinka työntekijä itse toivoisi työtä voitavan tehdä. Epäoikeudenmukaisuuteen ja mielivaltaiselta tuntuviin päätöksiin törmääminen on vaikeaa sietää. Lisäksi eettisyys tulee huomioida siinä, että asiakkaan puolella ollessaankin työntekijä on velvollinen olemaan lojaali työnantajalleen. Asioiden tarkastelu ja ääneen pohtiminen ovat tärkeitä, jotta ristiriidat eivät jää kuormittamaan itseä. On myös hyväksyttävä se, että kaikkiin asioihin ei voi vaikuttaa, vaikka ne väärältä tuntuvat. Toisaalta niihin asioihin mihin taas voi vaikuttaa, tulee pyrkiä parhaansa mukaan vaikuttamaan. Yhteiskunta tarvitsee toimijoita eikä epäkohdista valittajia.”

Työnohjaus, reflektion ja työyhteisön tuen lisäksi, auttaa jaksamaan työssä.

”Haluaisin antaa ohjeen kaikille tuleville opiskelijoille ja nyt aloittaneille opiskelijoille sekä antaisin itselleni, jos nyt aloittaisin opinnot. On hyvin tärkeää aina tilanteen tullen pysähtyä miettimään omaa arvomaailmaa, varsinkin ristiriita tilanteissa. On myös hyvä osata irtaannuttaa omat henkilökohtaiset arvot työtilanteissa. Aina ei voi työskennellä omien arvojen kautta ja omat arvot eivät ole aina asiakkaiden arvoja ja sitä tulee kunnioittaa. Väillä voi tulla todella suuria eroja, mutta näitä asioita on aina hyvä miettien tilanteiden jälkeen sekä työnohjausta on hyvä hyödyntää.”

Eettinen ajattelu muodostuu luontevaksi osaksi työelämää ja toteutuu myöskin henkilökohtaisen elämän saralla.

”Ja mikä parasta, opinnot auttavat myös omassa elämässä, koska muutoshan on kokonaisvaltainen ja ulottuu henkilökohtaisen elämän aatoksiin.”

Moni kokee omien vuorovaikutustaitojensa parantuvan koulutuksen aikana. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että toisten näkemysten huomioiminen ja arvostaminen ovat vahvistuneet. Oma mielipide ei enää olekaan se ainoa oikea. Vuorovaikutustaitoja kohentavat oppitunneilla ryhmässä käydyt keskustelut ja ryhmätyöt, joita opintoihin sisältyy paljon. Keskustelut tuovat käsiteltäviin asioihin useita erilaisia näkökulmia ja näin laajentaa opiskelijoiden ajatusmaailmaa.

”Luokkahengellä on suuri vaikutus siihen, että olen oppinut paljon myös omilta luokkatovereiltani. Joukossamme on hurja määrä eri- ikäisiä ja taustaisia ihmisiä, joilla kaikilla on hieman erilainen maailmankatsomus. On mukavaa kuulla sitä kolikon toista puolta, eikä aina keskittyä siihen omaan putkimaiseen ajattelutapaan. Tunneilla keskustellaan todella paljon ja sen myötä, myös muilla on mahdollisuus avartaa myös minun ajatteluani.”

Sosionomi (AMK)-koulutus antaa valmiudet ja oikeuden toimia sosiaalialan ammattilaisena. Kuitenkin opiskelijat oivaltavat, että ammatillinen kehittyminen tulee olemaan jatkuvaa.

”Tässä vaiheessa opintoja seison paljon vahvemmin arvojeni takana, kaiken pohtimisen ja jopa kriittisen tarkastelun avulla. Ajatteluni on myös laajentunut merkittävästi ja vaikka arvoperustani on horjumaton, kuitenkin pystyn ja haluan tarkastella asioita aina uudelleen ja uudelleen, sekä tulen sitä varmasti tekemään. Se on osa jatkuvaa ammatillisuuden kehittämistä, jota tulen tulevaisuudessa työelämässä kokoajan tekemään.”

Opintojen myötä opiskelijat kasvavat sosiaalialan ammattilaisiksi ja heille kehittyy sitä vastaava ammatti-identiteetti. Saman alan opiskelijoiden välille syntyy sidos ja joukossa vallitsee yhteisymmärrys.

”Välillä huomaan, kuinka helppoa on keskustella opiskelutoverini kanssa, koska jaamme saman arvomaailman ja puhumme samaa kieltä.”

Sosionomi (AMK)-opinnot poikkeavat paljon esimerkiksi terveydenhoitoalan opinnoista. Laajentunutta ymmärrystä ja esimerkiksi ihmissuhdetaitoja on vaikea mitata tai selittää.

”Olemme opiskelutovereideni kanssa huomanneet, että muiden alojen opiskelijat suhtautuvat aika ennakkoluuloisesti sosionomeihin. Kukaan ei oikein tunnu tietävän, mitä työhömme kuuluu, ja monesti ihan oikeasti luullaan, että ”sosionomit vain leikkivät”. Ulkopuolisen on ehkä vaikea nähdä ja ymmärtää sitä suurta työtä, joka tapahtuu korvien välissä. Olen monesti ajatellut, että monet kursseistamme olisivat hyviä ja hyödyllisiä ihan kenelle tahansa alasta riippumatta. Ryhmätyötaitoja sekä esimerkiksi ratkaisukeskeistä ajattelua tarvitaan kaikkialla.”

Pohdinta

Sosionomin (AMK) ammattiin kasvaminen, ja sosionomina työskentely, vaatii jatkuvaa ammattieettistä pohdintaa ja tietoista reflektiota. Niihin harjaannutaan sosionomi (AMK)-opintojen aikana. Opinnot ovat ennen kaikkea matka itseen. Tuon matkan tekeminen on välillä haastavaa ja aina aikaa vievää, ammattiin kasvaminen ei tapahdu hetkessä. Sosionomi (AMK)-opinnot on rakennettu oppilaitoksen ja työelämän yhteistyönä tukemaan tuota kasvumatkaa. Mielestämme on tärkeää ja tarkoituksenmukaista kuulla opiskelijoiden ajatuksia kehitettäessä opintoja edelleen.

Sosionomi (AMK)-opintojen alkuvaiheessa opiskelija ei välttämättä näe kaikkien itsetuntemukseen tähtäävien harjoitusten ja oppimistehtävien -joita siinä vaiheessa on paljon- tärkeyttä, mutta jälkeenpäin tarkastellessa huomaa, kuinka suuri merkitys

niillä on ollut ammattiin kasvamisessa. Opinnäytetyötämme varten keräämistämme esseistä välittyi se, että opiskelijat kokevat itsetutkiskelun tarpeelliseksi myös opintojen loppupuolella. Olemme itsekin sitä mieltä, että opintojen lähestyessä päätöstään olisi hyvä kääntyä tarkastelemaan tekemäänsä matkaa ja jäsentämään oppimaansa.

Ammatti-identiteetin rakentuminen alkaa siitä hetkestä, kun saa tiedon, että on tullut hyväksytyksi sosionomi (AMK)-opiskelijaksi. Matka on merkityksellinen aivan alusta loppuun asti. Eräs valmistuva sosionomi (AMK)-opiskelija antaa seuraavan ohjeen opintonsa aloittaville kollegoille.

”Heittäytykää siis täysillä mukaan kaikkiin opintojen antamiin mahdollisuuksiin ja pohtikaa asioita syvällisesti niin paljon kuin vain mahdollista, tämä tekee opintopolusta paljon antoisamman ja näin olette valmiimpia työelämän tuomiin vuoristoratoihin.”

Itsekin piakkoin valmistuvina sosionomeina allekirjoitamme tämän viestin täysin. Sosionomi (AMK)-tutkintoa ei voi suorittaa kirjekurssina, eikä kannata suorittaa pinnallisesti. Suurin oppi tulee meille toisiltamme, yhdessä kokemalla ja jakamalla. Vaikkakin sosionomi (AMK)-opinnot antavat laajasti tietoa ja käytännön osaamista on niiden suurin anti kuitenkin siinä, kuinka opiskelija saa henkiset valmiudet kohdata ja tukea erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa.

Valmistuessamme sosionomeiksi ammattikorkeakouluista eri puolelta Suomea, emme ehkä ällistytä teknisellä osaamisella tai näyttävillä tempuilla. Sen sijaan olemme kulkeneet upean matkan yhdessä ja sen varrella saavuttaneet jokainen paljon sellaista, jota voimme jakaa työssämme. Tämä ajatus kiteytyy hienosti seuraavassa opiskelijan kirjoituksessa.

”Välillä on tuntunut, mitä konkreettista näistä opinnoista on jäänyt käteen, mitä minä olen oppinut? Mitä sellaista mitä voisin kertoa ihmiselle, joka kysyy minulta sosionomiopinnoista? Ja vastaushan on, ajattelutavan muutos.”

Lähteet

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

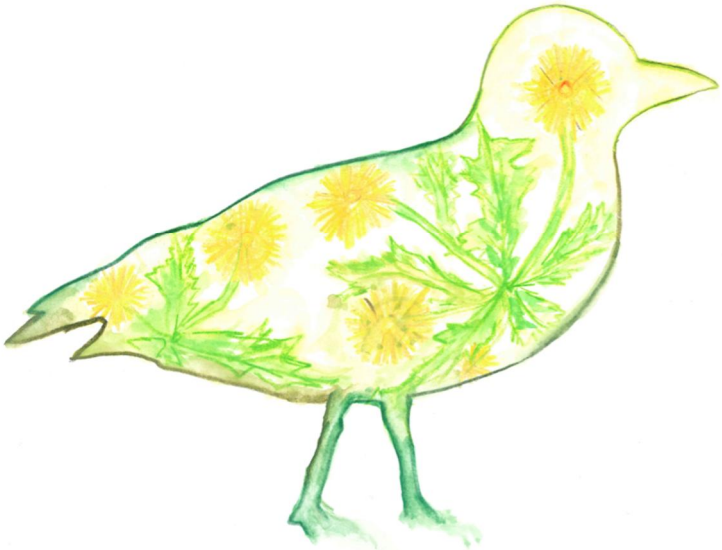
Mikkola, T. 2003. Muuttuvat arvot ja keskiluokka. Tutkimus arvojen mittaamisesta ja monitasoisuudesta. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia no. 241. Helsinki. http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosio/vk/mikkola/muuttuva.pdf Luettu 10.11.2016

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.

Saimaan ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelmat. Sosionomi AMK. https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=18396728&ryhmtyyp=1&lukuvuosi=&stack=push Luettu 15.1.2017

Saimaan ammattikorkeakoulu 2016. Sosionomikoulutus. http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/amk-tutkinnot/sosionomi. Luettu 10.11.2016

Talentia 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Ammattieettinen lautakunta



Sanna-Leena Mikkonen

Sosionomi (AMK)-opiskelijat järjestö- ja vapaaehtoistyössä

Artikkelissa esitellään kokemuksia järjestöistä sosionomi (AMK)-opiskelijoiden oppimisympäristönä Saimaan ammattikorkeakoulussa Jobi-hankkeessa vuosina 2015–2016 (Järjestöjen palvelut osaksi hyvinvoinnin ekosysteemiä – työtä ja osallisuutta nuorille). Tulevaisuudessa sosionomin (AMK) tehtäväkenttään kuuluvat yhä useammin erilaisten palvelujen koordinointi ja yhteensovittaminen sekä järjestöprojektien ja kansalaisyhteiskuntaa tukevien palveluiden hallinta. Sosionomin (AMK) tulee sosiaalialan ammattilaisena tuntea julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin monimuotoisen palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja tukimuodot. Järjestösektori tarjoaa monipuolisia mahdollisuuksia vapaaehtoistyölle ja työllistymiselle.

Yhdistyksiin työllistyneet entiset sosionomit (AMK)-opiskelijat kertoivat Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille urapolkutarinoitaan. Miksi he valitsivat järjes-

tösektorin? Heillä kaikilla olisi ollut mahdollisuus työllistyä myös julkiselle sektorille. He kertoivat, että järjestötyössä heille mahdollistuu luova vaikuttaminen oman työn sisältöön, laajat yhteistyöverkostot, työn moninaisuus ja moniammatillinen työyhteisö. Järjestötyössä he ovat päässeet myös pohtimaan ja toteuttamaan konkreettisesti ratkaisuja ympäröivän yhteisön ja ihmisten arkielämän haasteisiin. (Maijanen 2016.)

Tausta

Ammattikorkeakoulu hyödyntää aktiivisesti työelämälähtöisiä oppimisympäristöjä ja tukee alueensa kehitystä. Työelämäläheisyys perustuu molemminpuoliseen oppimiseen, jossa edellytyksenä on vuorovaikutus ja dialogi työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä (Heino 2015, 4). ESR -rahoitteisessa Jobi-hankkeessa vuosina 2015–2016 Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom ja Saimaan ammattikorkeakoulu yhdessä kaakkoissuomalaisten järjestöjen kanssa kehittivät edellytyksiä kolmannen sektorin toiminnalle, palvelutuotannolle ja vapaaehtoistyön tarjonnan ja tarpeen kohtaamiselle (http://www.socom.fi/jobi/).

Hankkeen aikana nuorten rekrytointia järjestöjen työntekijöiksi ja vapaaehtoisiksi edistettiin monella tapaa. Harjoittelu- ja projektiopinnoilla ja oppimistehtävillä tuettiin sosionomi (AMK) opiskelijoita ymmärtämään järjestö- ja vapaaehtoistyön merkitys tärkeänä osana palvelujärjestelmää, osallisuuden vahvistajana, kansalaisvaikuttamisen keinona ja työllistäjänä. (Maijanen 2016.)

Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla järjestökentän potentiaalia ja mahdollisuuksia hyödynnettiin monipuolisesti oppimisympäristönä ammatillisissa harjoitteluissa, työelämäprojekteissa ja erilaisissa yhdistysten toimintaa kehittäneissä tehtävissä eri opintojaksoissa. Opiskelijoiden ja järjestöjen potentiaali ja tarpeet kohtasivat monella tavalla. Hankkeen aikana kuultiin myös nuorten ajatuksia vapaaehtoistyöstä, sekä haettiin heiltä ratkaisuideoita yhdistysten viestintään, vapaaehtoistyön kiinnostavuuden lisäämiseen nuorten silmissä, ja nuorten innostamiseksi järjestötyöhön ja kansalaisvaikuttamiseen.

Mitä järjestöissä on mahdollista tehdä ja oppia?

Hankkeessa selvitettiin järjestöjen tarjoamia oppimisympäristöjä eri koulutusalojen opiskelijoille. Tietoa hankittiin järjestöihin sekä oppilaitoksiin suunnatuilla kyselyillä. Sekä järjestöt että oppilaitokset näkevät omassa toiminnassaan paljon mahdollisuuksia opiskelijoiden ammatillisten taitojen kehittymiseen. Opiskelija voi oppia todelliseksi verkostojen moniosaajaksi. Järjestössä opitaan monialaista vapaaehtoistyön organisoimista ja johtamista sekä toiminnan kehittämistä. Myös yrittäjämäinen ajattelutapa kehittyy. Järjestöissä oppii toiminnan vaikuttavuuden seurantaa ja arviointia erilaisia tutkimuksellisia työvälineitä soveltamalla. Opiskelija oppii vapaaehtoistyön kautta hahmottamaan yhdistysten yhteiskunnallisen merkityksen. (Mikkonen 2016.)

Kyselyyn vastanneet oppilaitosten edustajat näkevät, että järjestötyössä opitaan kohtaamaan erilaisia asiakkaita erilaisissa ympäristöissä. Työskentely laajentaa näkemystä ihmisen elämästä ja ongelmista. Opiskelija oppii hahmottamaan palvelujärjestelmää, ja ohjaamaan ammatillisesti ihmisiä kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Opitaan osallistamisen ja kumppanuuden mahdollistavia työmenetelmiä. Markkinointi- ja viestintätaidot, ryhmien ja asiakkaiden ohjaustaidot, esiintymistaito ja rohkeus kehittyvät järjestötyössä. (Mikkonen 2016.)

Järjestöt tarjoavat vastausten perusteella aitoja arjen oppimisympäristöjä, joissa päästään kohtaamaan ja ohjaamaan asiakkaita ja kuulemaan asiakkaan ääntä. Järjestöissä voi vastaajien mukaan harjoitella monipuolista osaamista ja kehittää ammatillista kasvua. Opiskelija voi oppia palvelujärjestelmätuntemusta, projektiosaamista, yhteistyöosaamista, moniammatillisuutta ja kehittämisosaamista.

Opiskelijalla on myös mahdollisuus tutustua vapaaehtoistyön kokemuksen avulla aktiiviseen kansalaistoimintaan järjestötyössä, ja vahvistaa sitä kautta omaa osallisuuttaan. Hän voi saada myös ajantasaista tietoa omaan ammattialaan liittyvistä asioista,

sopimuksista ja lainsäädännöstä. Näin on voitu oppia omista oikeuksista ja velvollisuuksista työntekijöinä, joka vahvistaa myös nuoren osallisuutta yhteiskunnassa. Opiskelija saa kokemusta työelämästä ja kontakteja työelämään, joka edesauttaa työllistymistä. Lisäksi vastauksissa mainitaan opiskelijan työskentelyn järjestössä tukevan myös muiden kansalaisten osallisuutta. (Mikkonen 2016.)

Opiskelijoiden oppimiskokemuksia järjestö- ja vapaaehtoistyöstä

Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomien (AMK) opetussuunnitelmaan sisältyy kaksi *Työelämän toiminta-alueet* -opintojaksoa, jotka toteutetaan työelämälähtöisinä ja työelämäläheisinä projektiopintoina. Näiden opintojen tavoitteena on mahdollistaa opiskelijalle tutustuminen ja käytännön työskentely erilaisissa sosiaali- ja kasvatusalan työpaikoissa projektinomaisena, tavoitteellisena kokonaisuutena. Tärkeänä tavoitteena on myös oppia projektimaista työtapaa suunnittelemalla ja toteuttamalla työelämän ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa tavoitteellista toimintaa aidon projektityön mallin mukaisesti. (Backman & Mikkonen 2015, 34.)

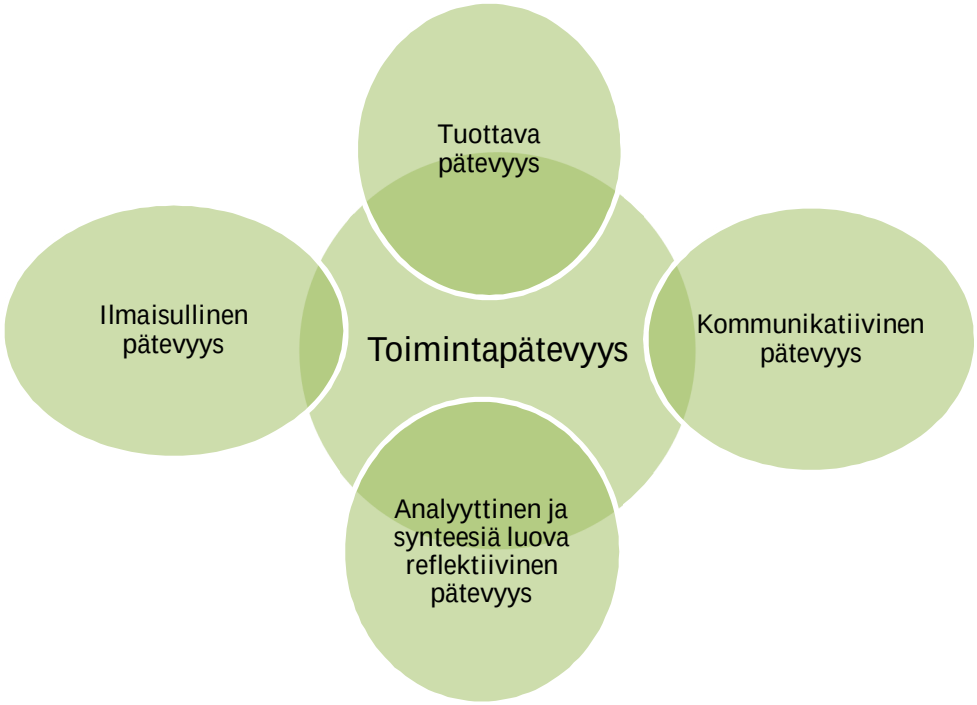
Jobi-hankkeen aikana pilotoitiin malli, jossa opiskelijat ohjattiin suuntaamaan vähintään toinen kahdesta työelämäprojektistaan kolmannen sektorin työelämäkohteisiin. Käytännön projektitoteutuksen lisäksi opiskelijat tarkastelevat oppimistehtävissään järjestö- ja vapaaehtoistyön mahdollistamaa oppimista ja toiminnan kautta syntyvää osallisuutta kyseisessä järjestössä.

Opiskelijat toivat Jobi-hankkeen aikana oppimistehtävissään (n=50) toistuvasti esiin sen, että järjestö- ja vapaaehtoistyö on kehittänyt heidän kykyään reflektoida omaa toimintaansa. Valtaosa koki myös kommunikaatio- ja vuorovaikutus- sekä ryhmätyötaitojensa kasvaneen. Moni oppi myös lisää itsestään ja muiden, erilaisten ihmisten ja kulttuurien kohtaamisesta ja kunnioittamisesta. Myös palvelujärjestelmätuntemuksen koettiin vahvistuneen.

Oppimisen kannalta vapaaehtoistyö on tarjonnut mahdollisuuden sekä kerrata jo opittuja taitoja että nähdä aivan uusia menetelmiä. Opiskelijoiden kertomuksissa toistui

tyytyväisyys siitä, että vapaaehtoistyössä pääsee käytännössä kokeilemaan sitä, mitä koulussa on opetettu, ja näkemään koulussa esiteltyjä tukitoimia asiakkaiden arjessa. Vapaaehtoistyö kehittää sosionomin (AMK) ymmärrystä sosiaalipedagogisesta työorientaatiosta, joka on sosionomitutkinnon keskeinen perusta. Vapaaehtoistoiminnan keskiössä ovat dialogisuus sekä yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin tukeminen arkilähtöisesti. Sosiaalipedagogisen toiminnan periaatteet ovatkin myös vapaaehtoistoiminnan periaatteita (Kurki 2001, 73).

Madsen (2005) on kuvannut sosiaalipedagogista ammattipätevyyttä kukkasen muodossa. Kukan terälehdet kuvaavat työntekijän toimintapätevyyden osa-alueita: (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 114–115; Laiho 2005, 47; Ranne & Rouhiainen-Valo 2005, 34.)



Kuvio 1. Sosiaalipedagogisen ammatillisuuden osa-alueet

Tuottava pätevyys tarkoittaa, että työntekijä hallitsee erilaisia työvälineitä, osaa käyttää niitä ja kykenee organisoimaan ja suunnittelemaan toimintaa. Hänellä täytyy olla kädentaitoja arkipäivän ongelmien ratkaisemiseksi, sekä taitoa innovoida ja kehittää työtään. **Ilmaisullinen pätevyys** edustaa toimintapätevyyden esteettistä ja emotionaalista ulottuvuutta. Työntekijän tulee kyetä astumaan asiakkaan asemaan sekä sanallisen viestinnän että toiminnallisten menetelmien (mm. luova liikunta, musiikki, kuvallinen ilmaisu ja draama) avulla. Kommunikatiiviseen pätevyyteen liittyy kyky toimia eettisesti kestävällä tavalla, kyky toimia yhteistyössä ja solmia luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita. Analyyttinen ja synteesiä luova **reflektiivinen pätevyys** liittyy oman työn ja toiminnan tutkimiseen ja uudelleen jäsentämiseen. Työntekijän toimintapätevyydessä yhdistyvät kaikki osa-alueet. (Mäkinen ym. 2009, 114–115; Laiho 2005, 47; Ranne & Rouhiainen-Valo 2005, 34.)

Ryhmiä ohjanneet ja osallistavia menetelmiä hyödyntäneet opiskelijat ovat vahvistaneet tuottavaa pätevyyttään ja ilmaisullista pätevyyttään. Näitä pätevyysalueita on hyödynnetty lähes kaikissa projekteissa, kun opiskelijat ovat käyttäneet luovia ja toiminnallisia menetelmiä toiminnassaan. Moniammatillisissa ryhmissä ja työpareina työskentely on hyvä esimerkki kommunikatiivisen pätevyyden kehittämisestä. Monialainen opiskelijaryhmä laati esimerkiksi yhdessä pelisäännöt ja sitoutui noudattamaan niitä. Mukavuusalueita on ylitetty ja rohkeita hyppyjä tuntemattomaan on tehty esimerkkisi luomalla vuorovaikutussuhteita itselle kokonaan uusiin asiakasryhmiin.

Analyyttinen, reflektiivinen työote ja sitä kautta syntyvä sosiokulttuurisen innostajan pätevyys on ollut läsnä opiskelijoiden arjessa järjestöissä toteutuneissa työelämäprojekteissa, kuten heidän oppimistehtävistään välittyy (Suntio, Piikki & Mikkonen 2016). Järjestötyö on tehnyt opiskelijoille näkyväksi sosiaalialan työkentän todellista laajuutta ja osa opiskelijoista koki saaneensa aivan uusia ajatuksia tulevaisuuden työmahdollisuuksista. Vapaaehtoistyö koettiin mielenkiintoiseksi ja monesta tuntui, että omaa työtä ja toimintaa arvostettiin. Opiskelijat saivat myös useasti vapaat kädet ideoida ja toteuttaa näitä ideoita käytännössä. Onnistumiset ruokkivat itsevarmuutta, ja

osa opiskelijoista kertoikin olevansa rohkeampia vapaaehtoistyön jälkeen. Toisille tuli epäonnistumisia, mutta nämä opettivat kykyä reagoida nopeasti ja olla luottamatta liikaa etukäteissuunnitelmiin.

Opiskelijan kokemus vapaaehtoisena toimimisesta tukee Mannisen ja Raatikaisen (2014, 6–7) mukaan vahvasti hänen ammatillista kasvuaan. Ammatillisessa kasvussa tarvitaan oman persoonan, tunteiden ja reagointitapojen tuntemista. Persoonallinen ammatillinen työote rakentuu tämän itsetuntemuksen varaan, jota vapaaehtoistoiminnan kokemukset omalta osaltaan jäsentävät. Vapaaehtoistyö onkin oppimistehtävien perusteella herättänyt sosionomiopiskelijoissa paljon tunteita. Parhaimmillaan auttamisen ilo paistaa tekemisestä läpi, mutta toisaalta on koettu myös pettymyksen tunteita. Negatiivisiakin tunteita on onnistuttu kuitenkin kääntämään oppimisen mahdollisuudeksi.

Yhteenveto ja pohdinta

Järjestöyhteistyön merkitys opiskelijoille, yhdistyksille ja ammattikorkeakoululle vahvistui ja kirkastui Jobi-hankkeen aikana. Sosionomi (AMK)-opiskelijoiden tietoisuus ja kiinnostus järjestö- ja vapaaehtoistyöhön lisääntyi, ja heidän valmiutensa kansalaisyhteiskunnan toimijoina kasvoivat. Yhteistyö ja verkostoituminen ammattikorkeakoulun ja järjestöjen välillä käynnistyi ja vahvistui. Järjestökentän mahdollisuudet ja vaihtoehdot erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammatillisena oppimisympäristönä sekä vapaaehtoistyön ja työllistymisen vaihtoehtona tunnistetaan paremmin. Nuoret ovat saaneet kokemuksia järjestöissä toimimisesta osana opintojaan. Opiskelijat ovat myös kiinnostuneita järjestöjen mahdollisuuksista tulevina työnantajina.

Hankkeen aikana vahvistui ajatus siitä, että vapaaehtoistyön opinnollistamista tulee kehittää eteenpäin. Kaikkien koulutusalojen opiskelijoille tulisi mahdollistaa vapaaehtoistyökokemuksen tunnistaminen ja tunnustaminen osaksi tutkintoa esimerkiksi vapaasti valittavana opintojaksona. Järjestö- ja vapaaehtoistyö kerryttää laaja-alaista osaamista, vahvistaa osallisuutta kaikilla hyvinvoinnin ekosysteemin toimintakentillä

ja osa-alueilla niin yksilöiden kuin yhteisöjen tasolla - ja voi parhaimmillaan rakentaa siltoja työelämään.

Kolmannen sektorin osuus hyvinvointiyhteiskunnan palvelujen tuottamisessa on erityisen merkityksellinen julkisen ja yksityisen sektorin rinnalla. Hyvinvointiyhteiskunnan säilyminen ja kehittäminen vaatii aktiivisuutta myös koulutusorganisaatioilta. Järjestöjen elinvoimaisuus edellyttää uusien toimijoiden rekrytoitumista järjestötyöhön myös tulevaisuudessa. Oppilaitoksilla on tärkeä rooli nuorten kannustamisessa järjestö- ja vapaaehtoistyöhön. Oppilaitosyhteistyön koordinointiin ammattikorkeakoulun ja järjestöjen välillä tulisikin vahvasti panostaa tulevaisuudessa.

Lähteet

Backman, A. & Mikkonen, S.-L. 2015. Sosionomien työelämän projektit toimivat oppimisympäristöinä. Teoksessa Heino, M. (toim.) Kohti työelämäläheistä oppimista. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 58.

Heino, M. (toim.) 2015. Kohti työelämäläheistä oppimista. Saimaan ammattikorkeakoulu julkaisuja, Sarja A, Raportteja ja tutkimuksia 58.

Kurki, L. 2001. Kasvaminen palvelutehtävään – sosiaalipedagoginen katse vapaaehtoistyöhön. Teoksessa Eskola, A. & Kurki, L. (toim.) Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino

Laiho, E. 2005. Sosiaalipedagogiikan ja erityispedagogiikan kohtaamispisteitä sosionomi (AMK)-opiskelijoiden näkemänä. Teoksessa Ranne, K. & Sankari, A. & Roukiainen-Valo, T. & Ruusunen, T. (toim.) 2005. Sosiaalipedagoginen ammatillisuus. Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi. Satakunnan ammattikorkeakoulun sarja D. 1/2005. Kokemäki: SPOY Satakunnan Painotuote Oy.

Madsen, B. 1995. Socialpaedagogik og samfundsforvandling. En grunnbok. Ad Notam. Gyldendal. København: Munksgaard.

Maijanen, H. 2016. Opiskelijoiden ja järjestöjen kohtaamisia järjestöyhteistyöpäivässä. Jobi-blogi 25.8.2016. http://jobihanke.blogspot.fi/. Luettu 20.12.2016.

Maijanen, H. 2016. Oppilaitos siltana vapaaehtoistyöhön. Jobi-blogi 29.9.2016. http://jobihanke.blogspot.fi/. Luettu 20.12.2016.

Manninen, N. & Raatikainen, E. 2014. Vapaaehtoistoiminnasta oppimaan. Ajatuksia ammattikorkeakouluille. Metropolia-ammattikorkeakoulu/ KAMU-Kaverioh-jausta maahanmuuttajille-hanke. Espoo: Metropolian digipaino.

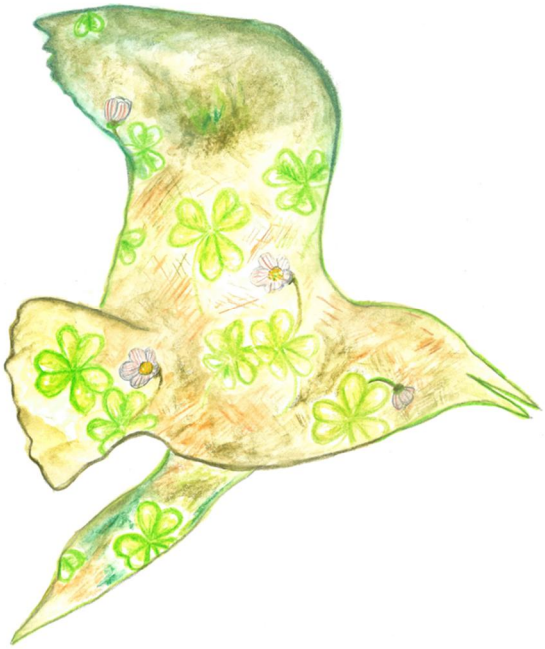
Mikkonen, S.-L. 2016. Julkaisussa: Mikkonen, S-L. (toim.) Järjestöt oppimisen ja osallisuuden mahdollistajina. Kokemuksia oppilaitosyhteistyöstä Jobi-hankkeessa. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja, Sarja A, Raportteja ja tutkimuksia 73.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY

Ranne, K. & Rouhiainen-Valo T. 2005. Sosiaalialan ammatillisen käyttöteorian muotoutuminen sosionomi (AMK) koulutuksessa. Teoksessa Ranne, K. & Sankari, A. & Rouhiainen-Valo T. & Ruusunen, T. (toim.) Sosiaalipedagoginen ammatillisuus. Madsenin kukasta toiminnan tulppaaniksi. Satakunnan ammattikorkeakoulun julkaisuja, Sarja D. Kokemäki: SPOY Satakunnan Painotuote Oy.

Suntio, M., Piikki, T. & Mikkonen, S.-L. 2016. Sosionomiopiskelijat järjestöissä oppimassa. Julkaisussa Mikkonen, S-L. (toim.) Järjestöt oppimisen ja osallisuuden mahdollistajina. Kokemuksia oppilaitosyhteistyöstä Jobi-hankkeessa. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja, Sarja A, Raportteja ja tutkimuksia 73.

III SOSIAALIALAN TYÖN UUDET MAHDOLLISUUDET



Päivimaria Seppänen

Onko kokemuksella merkitystä? Taide osana sosiaalialan työtä

Tämän artikkelin tehtävä on nostaa esille sitä, kuinka sosiaalialan työssä voidaan taiteen keinoilla muuttaa haastavia tai epämiellyttäviä kokemuksia merkityksellisiksi. Esimerkkitapausten kautta pohdin, mitä asiakkaan kokemus taiteen tekemisestä ja taiteen avulla asioiden käsittelemisestä tuottaa sosiaalityölle. Taiteen kokemuksellisuutta peilaan nuorten, kehitysvammaisten, ikäihmisten ja työntekijöiden kautta. Tapauskuvauksissa käsittelen merkityksiä, joita teatterillistaminen tuottaa nuorelle. Kuvaan nuoren kokemuksia viranomaisasioinnista ja dialogisuudesta sekä dialogin puutteesta. Pohdin kehollista ilmaisua ja ympäristön hahmottumista, joka syntyy kehitysvammaisille ihmisille taiteen avulla. Omaishoitoperheessä ikäihmiset löytävät

rakkaan puolisonsa uudestaan taiteen avulla. Vertaisryhmässä moni arjen asia saa avun ja vastauksen, kun taiteilijan työparina toimi palveluohjaaja.

Eri-ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille taiteen tekeminen on keino tuottaa arkeen hyvinvointia leikkimielisyyttä ja naurua. On tilanteita, jolloin tarvitsee tukea, mutta ei hoitoa tai hoivaa. On myös tilanteita, joiden seurauksena tuntuu, että ihmisyys uhkaa hukkua, itsenä oleminen voi tulla toisarvoiseksi, vieraaksi. Inkeri Sava (2004, 38) puhuu toiseudesta. Taiteen keinoilla voidaan pohtia toiseutta nuoren elämässä, kuinka näytteleminen tuottaa mahdollisuuden toiseuden kokemiseen. Taide on nuorelle väline käsitellä vaikeita asioita (ks. Känkänen 2013). Kehitysvammaiselle ihmiselle tanssiminen mahdollistaa toiseuden, arjesta irtaantumisen. Omaishoitoperheenä toimiva pariskunta kohtaa toinen toisensa sairauden ja ikääntymisen tuomista haasteista vapaana (Eronen 2017). Muistisairaalle henkilölle taide tarjoaa tilan, jossa voi tehdä samankaltaisia asioita, kuin on nuoruudessaan tehnyt ja oppia jotain uutta (Jokinen 2017). Taide tarjoaa mahdollisuuden tarkastella arkea ja ympäristöä suhteessa laajempaan elämismaailmaan. Kai Alhanen (2017) puhuu siitä, kuinka tärkeä merkitys mielikuvituksella ja kuvittelukyvyllä on ihmisen kehittymisessä. Kuvittelemalla voidaan asettua toisen asemaan ja löytää keinoja toisen ihmisen tai ympäristön ymmärtämiseen. Kuvittelemalla voidaan luoda erilaisia todellisuuksia ja löytää tapoja luottamuksen vahvistamiseen. Taiteen avulla rakennetaan kuvitelmia, jotka toimivat levähdyshetkinä arjessa. Sosiaalialan työssä taide mielletään usein sosiokulttuurisen työotteen välineeksi. Taiteella on kuitenkin arvo kokemuksellisena työmenetelmänä. Taiteen kokemusta ja merkitystä ei ole välttämätöntä kytkeä muuhun viitekehykseen (de Botton & Armstrong 2013).

Tässä artikkelissa käytettävät esimerkit pohjautuvat todelliseen elämään. Tarinat ovat eri hankkeissa mukana olleiden noin kolmen kymmenen eri henkilön puheista koostettuja. Tunnistettavia henkilöitä ei artikkelissa esiinny.

Taiteen tilallisuus

Sosiaalityön prosessissa taide mahdollistaa jokaiselle kokijalle turvallisen, luotettavan tilan, jossa voi reflektoida sen hetkistä arkea (Känkänen 2013 & 2004). Sosiaalialan työorientaatiolle keskeistä on löytää ratkaisuja arjen elämän ongelmakohtiin (Payne 1997). Epäreiluna koettu tilanne voi aiheuttaa ärtymistä ja kiukkua joka kohdistuu lähellä oleviin ihmisiin ja kertautuu viranomaisten kanssa tapahtuvissa kohtaamisissa (Dewey, Immonen & Tuusvuori 2010). Viranomaisen kanssa asioimisessa voi saada uudenlaisia mielleyhtymiä, kun sitä käsitellään ja muunnellaan teatteritaiteen keinoilla. Leimautumisen ja epäonnistumisen tunteesta voi päästää irti, jolloin asioimistilanteisiin oppii suhtautumaan luovasti ja omia voimavaroja säästellen. Kokemuksen prosessointi, katharsiksen löytäminen ja epämiellyttävien tunteiden kanavoiminen ovat keinoja, joilla nuori voi hallita epämieluisista tilanteista syntyneitä tunnekokemuksia. Teatteritaiteen keinoilla tuotettu muuttunut kokemus ja nuoren omien voimavarojen vahvistaminen tukevat sosiaalityötä, jolla on tavoitteena saada aikaan muutosta arjen haasteisiin. Tunnekokemusten muotoilu saa aikaan esteettisen kokemuksen (Dewey et al. 2010). Ja estetiikka mahdollistaa hetkessä elämisen. Dewey et al. (2010) vertaa esteettisen kokemuksen alkuperää eläimen kykyyn olla kokonaisvaltaisesti läsnä. Läsnäolo virittää kaikki aistit yhtä herkiksi jolloin nykyisyys ja menneisyys sekoittuvat. Siitä hetkestä syntyy taide, tasapainoinen olotila, joka on yhtä esteettisen kokemuksen kanssa.

Vapautta on, kun saa ja uskaltaa olla oma itsensä ja on sinut itsensä kanssa. Vapaus on suuri lahja, jota jokaisella ei ole. Vapautta on, kun ei masenna ja pystyy näkemään pienissäkin asioissa hyvää ja kaunista. Vapautta on, kun tuntee pärjäävänsä yksin ja on riippumaton toisista ihmisistä.
Vapaus päättää omasta elämästä. Vapaus tehdä virheitä, onnistua, epäonnistua, kantaa vastuuta itsestään ja elämästään.
(Nuorten TaidePaja-hankkeen dokumentti 2014.)

Taidetyöpajalla nuori löytää halun tehdä jotain toisin, tai ainakin voi kokeilla ja mallintaa teatteritaiteen keinoin. Teatteritaide mahdollistaa tunteiden käsittelyn, vapauden maistelun (Sava 2004). Vapaudesta kirjoittaminen, sanojen tuottaminen paperille ja niiden pyöritteleminen mahdollistavat pohdinnan, miltä toisenlainen todellisuus tuntuisi. Kirjoittamalla voi muokata mielikuvia, joiden avulla voi päästää irti vanhoista uskomuksista. (ks. Alhanen 2017). Halu olla aktiivinen toimija ja kantaa vastuuta omasta elämästään syntyy sivutuotteena. Nuori huomaa olevansa itselleen tärkeä ja haluaa tehdä asioita, jotka tuottavat hänelle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia.

Nuoren osallisuustaju

Nuorten yhteiskunnallisesta osallisuudesta puhutaan paljon (ks. esim. Kekkonen, Känkänen, Muranen & Wrede-Jäntti 2015). Nuorten osallisuutta tuetaan paljon hanketyöllä. Hankkeilla on erilaisia fokuksia, mutta yhtenäisenä tavoitteena on pyrkiä osallistamaan nuoria ja edistämään heidän polkuaan kohti aikuisuutta (ks. esim. www.innokyla.fi). Aikuisilla on paljon hyvää tahtoa ja hyviä yrityksiä tuottaa nuorille kokemuksia osallisuudesta ja kaikista niistä mahdollisuuksista, mitä palvelujärjestelmämme tarjoaa. Kaiken tarjonnan viidakossa nuori saattaa eksyä, hukkua. Oma ihmisyys katoaa tarjonnan ja vaihtoehtojen hälinään ja nuorelle jää mahdollisuudeksi yrittää sopeutua ulkoa tuleviin vaatimuksiin ja mahdollisuuksiin. (Sava 2004.) Tilanne voi aiheuttaa ristiriitoja nuoren mielessä. Kuuleeko häntä oikeasti kukaan? (Martin 2004.) Kai Alhanen (2017, 205) puhuu osallisuustajusta. Ihminen määrittää itseään sosiaalisen ympäristön osana, johon kuuluu erilaisia verkostoja, sosiaalisia ja ekologisia. Oman olemisen hahmottaminen osana kokonaisuutta voi olla haastavaa. Kuinka yksilö ymmärtää, mihin hän on osallinen, entä kuinka viranomainen käsittää nuoren kuulumisen yhteiskuntaan, miten viranomainen muodostaa nuoresta osallisuustajun?

Elli, nuori:

”Mä kävin työkkärissä ja se naine ei voinu antaa mulle mitää työharjottelupaikkaa, kun mulla oli kassissa toi pinssi.” (Hampunlehden muotoinen). *”Se väitti et mä käytän kannabista, vaikken käytä.”*

Lilli, nuori:

”Ei voi olla totta, vitti et ne on idiootteja. Sullahan on kymmeniä pinssejä tos laukus, miks se just sitä tuijotti?”

Elli, nuori:

”Emmä tajuu, kai se halus vaan ettei must koskaa mitää tulis.”

Senni, sosionomi:

”No sanoitko sille, että sä et käytä, tai että miks sulla on pinssejä?”

Elli, nuori:

”En mä siinä tajunnu sanoo sille mitää.”

Veera, teatteritaiteenohjaaja:

”Millasii keskusteluja te siel työkkärissä kävitte? Voitaisko tehä silleen, että jaettais teille roolit ja sit näyteltäis se tilanne, mikä sulla siellä oli?”

Keskustelu on syntynyt nuoren viranomaisasioinnin jälkeen. Taidetyöpajalla ryhmäläiset ovat vastassa, kun nuori palaa ”työkkärikäynniltään” ja kyselevät kuulumisia. Nuori on ehkä jännittänyt asiointia ja jännityksen purkautumisen myötä hän kertoo kavereilleen, mitä hän koki asioidessaan. Teatteri-ilmaisun keinoilla voidaan hakea jostakin arkisesta tapahtumasta lainalaisuuksia, toistuvia muotoja. Kokemus kohtaamisesta viranomaisten kanssa muovaa nuoren suhtautumista elämään ja muihin vuorovaikutustilanteisiin (ks. Alhanen 2017). Kohtaamiseen sisältyy kehollinen viestintä, joka lähtee kokemuksesta, sanojen merkitys on vähäisempi. Kasvotusten syntyvä kohtaaminen joko tapahtuu tai ei. Dialogi ei synny pakottamalla, sen tulee tapahtua nuoren ehdoilla ja vapaaehtoisesti. (Martin 2004; Dewey et al. 2010; Alhanen 2017.) Se toimintatapa tai kokemuksen muoto, mikä nuoren kohdalla tapahtuu tällaisen kohtaamisen jälkeen, vaikuttaa hänen elämänsä jäsentymiseen. Nuoren kokemusmaailmassa dialogi, jossa ei koe tulleensa kohdatuksi, on hämmentävä, ehkä jopa pe-

lottava (Alhanen 2017). Jos edellä mainittua tilannetta tarkastellaan systeemiteoreettisesta näkökulmasta (Payne 1997), viranomaisasiointi ongelmalähtöisesti voi toimia negatiivista kokemusta ja ongelmakäyttäytymistä vahvistavana mallina. Kokemus aiheuttaa myllerrystä nuoren mielessä. Mitä enemmän tämän kaltaisia tilanteita nuori kohtaa, sitä vahvemmin hänen identiteettinsä muotoutuu ja konfliktien riski kasvaa. Joutuessaan mielestään epäolennaiseen seikkaan – päihdekäyttöön- kiinnittyvään tilanteeseen, nuori kokee tulleensa rangaistuksi päihteiden käytöstä. Työntekijän silmissä nuori identifioituu päihteiden kautta. Nuori on ehkä tuossa tilanteessa kokenut, ettei ollut tullut kuulluksi, hänellä ei ollut tilaa dialogiin (Martin 2004). Nuori saattaa oppia viranomaisten kanssa toimivan dialogin, joka pettää (ks. Alhanen 2017). Ympäristön, tässä tapauksessa viranomaisen, toiminta vaikuttaa käyttäytymiseen. Nuori oppii lukemaan virheellisen ja valheellisen resonanssin viranomaisen puheesta ja ilmeistä. (Payne 1997; Alhanen 2017). Luottamusta viranomaista kohtaan on tällaisessa tilanteessa vaikea rakentaa. Teatteritaiteen keinoilla on mahdollista muuttaa edellä kuvatun kaltaisia tunnekokemuksia. Taide mahdollistaa nuorelle hänen tarvitsemansa tilan ja riittävän ajan oman kokemuksensa käsittelyyn. Tila on nuoressa itsessään, ei työntekijöissä tai fyysisissä rakenteissa. Tilaa ei voi välineellistää, eikä sitä voi myöskään osoittaa. Tilan herättelyyn tarvitaan aikaa ja useita eri aisteihin liittyviä ärsykkeitä. Epäarvostavan kohtaamisen muuttaminen auttaa katkaisemaan kierteen, joka saattaa johtaa itsetunnon heikentymiseen, minäkuvan vääristymiseen. Mitä tapahtuu, kun epämiellyttävä kokemus tehdään taiteeksi? (Känkänen 2004.)

Kokemuksen estetisoiminen

Nuori, jonka elämän matkalle sisältyy pettymyksiä ja koettelemuksia, voi olla epävarma ja hauras. Itsensä ilmaiseminen ei aina ole ollut mahdollista arjessa, uskallus tuoda julki omia tuntemuksia ja toiveita on heikentynyt. Taiteen vapauttavassa ilmapiirissä identiteetti kehittyy ja vahvistuu. Nuorelle riittää, kun on yksi henkilö, joka häntä tukee ja vahvistaa valinnan tekemisessä. Aina se ei ole oma vanhempi. Taidemenetelmillä voi harjoitella arkisten pulmien pohtimista. Taide mahdollistaa vuoropuhelun siellä, missä sitä ei aikaisemmin ole ollut. (Känkänen 2012.)

Teatteritaiteen ohjaaja tarttuu tuossa tilanteessa nuoren kokemukseen ja lähtee luomaan yhdessä nuorten kanssa kokemuksesta teatteriesitystä. Taiteen keinoin on mahdollista tarjota vastalääkettä negatiiviselle kokemukselle ja muuttaa kokemuksen luonnetta. Muutokseen tarvitaan läsnäoloa, kuulemista ja kuultuna olemista. (Martin 2004.) Tilanne, tapahtuma muotoutuu ja saa uudenlaisia ulottuvuuksia kirjoittamalla ja näyttelemällä (Sava 2004). Toistamalla he synnyttävät tunteista symboleja, jotka tuottavat arkikokemukseen sekä ulkoisia että sisäisiä merkityksiä. Ikäville tuntuneet kohtaamiset muuttuvat hauskoiksi ja huvittaviksi. Teatterin keinoilla tuotettava etäännyttäminen mahdollistaa nuorelle kokemuksen muuttamisen (de Botton & Armstrong 2013). Asiointitilanteessa hän on tuntenut itsensä kummalliseksi, jopa epäihmiseksi, mistä on syntynyt tarve suojautua. Kokemus muodostuu nuorelle esteeksi, hän ei uskalla kertoa työntekijälle todellisia toiveitaan ja omia tavoitteitaan (Payne 1997). Kohtaaminen on ollut painostava ja sen prosessointi aiheuttaa mielessä monenlaisia tuntemuksia, myllerrystä.

Kokemuksen estetisoiminen (Dewey et al. 2010), ilmaisu ja muotoilu eivät tee tilanteesta näytelmänä pelkkää esitystä. Prosessoiminen antaa katsojalle, kokijalle ja nuorelle itselleen toisenlaisen merkityksen: mukaan tulee käsitteellistäminen ja välineellistäminen. Taiteen keinoin pyritään tuottamaan yleispätevä kokemus, joka on riippumaton ajasta ja paikasta. (Varto 2001.) Ne, jotka käyttävät puhunnassaan taiteesta ylevöittämistä kuvaavia ilmaisuja kohtaavat taiteen välineellisyyden kautta syntyvän merkityksellisyyden (Dewey et al. 2010). Kokemuksesta tulee tärkeä sinänsä sen muuttuessa sosiaalisen kokemuksen myötä (de Botton & Armstrong 2013). Tilanne muuttuu huvittavaksi, se mahdollistaa oppimiskokemuksen koko ryhmälle. Pieni ryhmäkoko mahdollistaa tilan ja ajan ottamisen jokaiselle. (Martin 2004.) Teatteriesitys, joka kokemuksen pohjalta syntyy, on representaatio, se kompensoi epämiellyttävän tunteen nuoren ja viranomaisen välillä tapahtuneesta kohtaamisesta, johon ovat liittyneet ryhmän muiden nuorten kokemukset ja tuntemuksen vastaavista tapahtumista ja tilanteista. Se palauttaa ennen kohtaamista olleen toiveikkuuden, tavoitteen jota kohti nuori oli menossa ennen tuota kohtaamista (de Botton & Armstrong 2013). Tai-

teen välinearvo sosiaalityön menetelmänä pudottaa elitististä taidekokemusta odottavan, mutta samalla yllättää ilmaisuvoimallaan. Ne ihmiset, jotka saavat käsitellä elämään kuuluvia ilmiöitä teatterin keinoin, tuottavat teknisesti vähemmän korkeatasoisen esityksen, kuin ammattilaiset. Esitys saatetaan tulkita epätaiteellisena ja taiteen itseisarvoa rikkovana ilmiönä. (Dewey et al. 1997). Kuten de Botton & Armstrong (2013) ovat ilmaisseet, taiteen merkitys sinänsä on tärkeää ja tuottaa yksilölle sellaisia mahdollisuuksia irtautua itsestä ja arjesta, joita muilla keinoilla ei ole mahdollista tavoittaa. Menneisyyden tapahtumien käsittely ryhmässä, taidetyöpajassa saattaa aiheuttaa työntekijöissä pelkoja, mitä nuorelle tapahtuu, jos hänelle kipeitä asioita käsitellään ryhmässä. Känkänen (2004, 85) pohtii pelonmerkitystä nuorelle, kun kipeät asiat ovat aina läsnä arjessa. Tavallisessa vuorovaikutuksessa ne eivät tule näkyviksi, vaikka niillä on suuri merkitys nuoren valinnoille ja luottamukselle.

Vapautta on näytteleminen. Voi jättää itsensä taakse ja olla kuka vain. Vapautta on nukkuminen. Voi mennä minne tahansa ja olla kuka tahansa. Vapautta on lopettaa toisten toiveiden täyttäminen ja omien tekeminen.
(Nuorten TaidePaja-hankkeen dokumentti 2014.)

Taiteen keinoin tuotettu kokemus toteutuu vahvana kuulijalle. Jokainen nuorten käsikirjoittaman näytelmän katsoja vastaanottaa nuorten tuottaman viestin omasta positiostaan käsin. (Sava 2004.) Tilanne voi herättää syviä tunteita, ajatuksia siitä, kuinka sosiaalialan työntekijänä on kohdannut asiakkaan. Kuinka kuuntelin – tuliko nuori kuulluksi? Kuulluksi tuleminen sisällyttää läsnäoloa, jota jokainen ihminen tarvitsee. Mitä ehyempi kokemus kuulluksi tulemisesta syntyy, sitä ehyemmäksi muodostuu nuoren tarina, kokemus olemassa olemisesta. (Martin 2004.) Työntekijä saattaa pohtia ja hämmentyä ”menikö noin pahasti pieleen?” Kun arkisia asioita käsitellään yhdessä samankaltaisia asioita läpi käyneiden nuorten kanssa ja läsnä on esimerkiksi sosionomi, nuori saa mallin, miten aikuisena toimitaan ja ymmärryksen siitä, että vaikka asiat aina ei suju, niistä voi selvitä. (Känkänen 2004.)

Tanssitaide mahdollistaa kehollisen ilmaisun kehitysvammaiselle ihmiselle

Vammaisten ihmisten toimintaa ja osallisuutta on Vehkakosken (2006) mukaan argumentoitu instituutiolähtöisesti. Viranomaiset ovat muodostaneet kuvaa ja käsitteitä vammaisuuteen liittyvistä osallistavista ja kuntouttavista toimenpiteistä. Vammaisten lasten kehittymistä ovat määritelleet vammaisille palveluja tarjoavien laitosten työntekijät, asiantuntijat. Vammaisten ihmisten toimijuutta on lähestytty mm. oikeusdiskurssien ja kolmannessa persoonassa esitetyn subjektidiskurssin kautta. (Vehkakoski 2006.) Käytännössä kolmannessa persoonassa käytävä puhe välttää vammaisen ihmisen kuulemista ja omaa päätöksentekoa. Vammaisen ihmisen osallisuustaju muodostuu siitä sosiaalisesta ja ekologisesta ympäristöstä, missä hän elää ja toimii (Alhanen 2017). Hänelle voi olla merkityksellistä se, että hänen ekologiseen ympäristöönsä kuuluu mahdollisuus kokeilla erilaisia asioita (Vehkakoski 2006).

Musiikki kuuluu lähes kaikkien ihmisten elämään, kehon liike sen sijaan on monelle vieras. Kiinnostavaa on havaita, että kehitysvammaisten kehollisuutta on tutkittu vain vähän naistutkimuksessa. Susan Eriksson (2008, 20) on tutkinut kehitysvammaisten kehollisuutta: ”epätäydellinen ruumis on eräänlainen anomalia ja kyvytön vastaamaan ”tavallisen” yhteiskunnan haasteisiin”. Ruumista pidetään välttämättömänä arjen kokemuksellisuudelle, se asettaa myös esteitä monenlaisten kokemusten, myös monien aistimusten havaitsemiseen. Ruumiilla, kehollisuudella on vahva vaikutus identiteettiin. Eriksson (2008) pohtii Erving Goffmanin määrittelemän sosiaalisen todellisuuden rakentumista ja roolitusta, joka määrittää valtasuhteita ja sosiaalista asemaa. Kehitysvammaisten ihmisten tanssiryhmässä ohjaaja voi havainnoida, kuinka tanssiminen ja musiikki auttavat löytämään liikettä omaan kehoon. Laulujen sanat, tarinat vaikuttavat liikeilmaisuun. Taiteella sinänsä on todettu olevan merkitystä itsensä ilmaisemiselle (de Botton & Armstrong 2013). Runot tuottavat sanoituksia ja sisältöjä tuntemuksille. Sanoitusten ja musiikin kautta syntyy lupa liikkua, lupa löytää uusia tapoja tuottaa kehollisuuttaan ja ilmaista itseään ja tapa olla osana maailmaa. Tanssi rikkoo sosiaalista rakennetta ja mahdollistaa toisin toimimisen. Osalli-

suustaju vahvistuu (Alhanen 2017). On mahdollista, että pitkäkestoinen taideharrastus voisi rikkoa mikrososiologisia sääntöjä. Siinä vaiheessa, kun kehitysvammaisille mahdollistuu pitkäkestoinen taideharrastus, tulee ilmiön tarkastelu mahdolliseksi.

”Aluksi en ollut niin rohkea tekemään, kun ei jää miettimään vaan antaa mennä vaan!”
(Erään kehitysvammaisten taideryhmään osallistuneiden kommentteja.)

Uuden toimintamallin argumentaatiossa keskitytään vammaisten oikeuksiin, subjektiuteen (ks. Vehkakoski 2006). Vammaispalveluissa on laatusuosituksia, jotka koskevat asumis- ja apuvälinepalveluja. Laatusuosituksissa keskeisessä asemassa on käyttäjälähtöisyys, asiakkaan kuuleminen ja valintojen tekeminen yhdessä vammaisen ihmisen kanssa (https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Apuvalinepalveluiden_laatusuositus_fi.pdf/29b07498-f5ec-4a21-9559-0216b5f1827a). Käyttäjälähtöisyys taiteen tekemisessä ja taiteenlajin valinnassa toteutuu parhaiten silloin, kun henkilöllä on mahdollisuus itse tutustua eri taiteenlajeihin ja tehdä sen jälkeen päätös, mitä haluaa harrastaa. Eri taiteenalojen kokeilumahdollisuus on vammaiselle ihmiselle tärkeää. Valinnan kahden tai kolmen välillä voi tehdä silloin, kun tietää mitä on tarjolla ja miltä esimerkiksi tanssiminen tai kuvanveisto itsestä tuntuu.

Vammaispalvelulain 1 § mukaan lain tarkoitus on edistää vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta ja yhteiskunnallista osallisuutta. Kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuus tutustua taiteeseen autenttisessa ympäristössä, on yksi osa käyttäjälähtöisyyden toteuttamista. Käyttäjän ymmärryksen synnyttämiseen tarvitaan dialogia, jonka aikaan saamisessa vammainen ihminen voi tarvita erityistä tukea. Dialogissa voi syntyä selkeä kokonaiskäsitys siitä, millaisia vammainen ihminen tekisi, jos hänellä olisi mahdollisuus valita. (Alhanen 2017.) Vammaisen henkilön osallistumista taidetyöpajatoimintaan vahvistaa työpari, sosionomi-taiteilija-mallin mukainen työskentely. Osallistujat ennalta tunteva sosionomi, ohjaaja, tuo mukanaan tuttuutta ja turvallisuutta. Ohjaaja pystyy myöskin seuraamaan kehityskaarta, jonka taiteen tekeminen mahdollistaa henkilölle, jolle taiteeseen osallistuminen on uusi asia elämässä.

Useissa kunnissa erityistä tukea tarvitseville ihmisille ei ole ollut tarjolla taideharrastuksia. Tarvitaan vielä työtä ja eri toimijoiden (palveluohjaus, kulttuuripalvelujen tuottajat) osaamisen vahvistamista, jotta kaikissa kunnissa yhdenvertaisuus toteutuu. Osaamisen myötä mahdollisuus osallisuustajun laajentamiseen kasvaa. Vammaisen ihmisen kokemuksen ymmärtäminen voi olla haasteellista, erityisesti silloin kun henkilö tarvitsee tukea kommunikoimisessa. Yhteisen ymmärryksen syntyminen mahdollistaa rikkaan kokemuksen, jolla voi olla pitkäkantoinen vaikutus vammaisen ihmisen arkeen. (Alhanen 2017.)

”Olen oppinut uutta!”
”Mentiin eteenpäin, olin aina rohkeampi, se tuntui hyvälle, itseluottamus!”
”Kun menin keskelle, en ensin keksinyt mitä tekisin, sitten annoin mennä vaan.”
”Tsemppaaminen oli ihanaa!”
(Erään kehitysvammaisten taideryhmään osallistuneiden kommentteja.)

Kehitysvammaiselle ihmiselle, jolla on haasteita kommunikoimisessa, voi liike tuottaa symbolisen mahdollisuuden olla yhteydessä ulkomaailmaan (Payne 1997). Tanssiminen antaa luvan toteuttaa itsestä lähtevää liikettä ja tehdä kaiken aina oikein. Kokemus siitä, että jokainen liike on oikea ja kehollinen liike on hyväksyttyä, voi olla kehitysvammaiselle uusi. Tällä tavalla tanssi synnyttää uudenlaisen tilan dialogille, jossa koko kehon kautta tapahtuva ilmaisu on mahdollinen ja luvallinen (ks. Alhanen 2017). Se tuo uudenlaisen ulottuvuuteen minäkuvaan ja hyväksyttävyyteen ylipäänsä. Kohtaaminen kasvattaa rohkeutta ja itseluottamusta. Kehollisuus ja kosketus muodostuvat tärkeiksi elementeiksi minuuden vahvistamisessa. Kehollisuudesta muodostuu uusi tapa toimia ja olla toimijana. Oman kehollisen liikkumisen ja liikkeen oppiminen kasvattaa rohkeutta toimia ryhmässä ja kommunikoida toisten ihmisten kanssa. Tanssin on voitu havaita parantaneen aloitekykyä ja vahvistaneen itsenäisyyttä ja avoimuutta.

”Tanssi oli hyvä!”

”Esitys oli hyvä, parasta!”

”Hyvä se on hyvä!”

”Tanssi oli ihana!”

(Erään kehitysvammaisten taideryhmään osallistuneiden kommentteja.)

Taide mahdollistaa itsensä ilmaisemisen silloinkin, kun kehon toiminnoissa on vajeita. Tanssin kautta saa opetella kehollisia eleitä, ilmeitä sekä äänen käyttöä. (ks. Alhanen 2017.) Ilmaisukyky sekä – voima kehittyvät. Tanssin opettajan työparina toimiva ohjaaja saa kokemuksen tanssillisesta ilmaisusta kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Hänen tehtävänään on toimia taiteilijan työparina ja tanssia mukana. Ohjaaja saa mahdollisuuden jakaa kokemuksen ja tehdä havaintoja ilmiöistä (Payne 1997), jotka kuuluvat kehitysvammaisen elämään ja arkeen. Aluksi ilmaisu voi olla haparoivaa ja hallitsematonta. Dewey et al. (2010, 121) puhuu ”raakatunteesta”. Ensimmäinen kosketus itsensä ilmaisuun, kehollisuuteen on hapuileva ja epävarma. Toistojen ja palautteen kautta ilmaisu kehittyy kohti arvokkaampaa ja merkityksellisempää kokemusta ja ilmaisua. Musiikin rytmillisyys ja tutut laulujen sanat tuottavat liikettä ja yhdessä hiottu kokonaisuus muotoutuu tanssiesitykseksi, joka on sekä tanssijalle itselleen mutta myös yleisölle vaikuttava kokemus. Kokemuksen vaikuttavuutta vahvistaa katsojan ja kokijan ennakkokäsitys kehitysvammaisen tanssijan kyvystä ilmaista itseään. Tanssi antaa kehitysvammaiselle ihmiselle mahdollisuuden toimia toisin, rikkoa sitä mikrososiologista konstruktiota, joka säätelee kehitysvammaisen ihmisen toimintaa. Tanssia ei kukaan kontrolloi, kukaan ei tulkitse ja kerro, miltä kuuluisi tuntea, vaan sen kautta syntyvä mielihyvä on ihmisestä itsestään lähtöisin. (Eriksson 2008.) Tanssiessa aistit avautuvat ja ympäristön merkitys muuttuu. Harmaa arki unohtuu kun tanssi saa aikaan värejä, muotoja, uusia olemisen tapoja ja muuttaa käsitystä ympäristöstä. Tanssin avulla ihmiset rohkaistuvat. (Dewey et al. 2010.)

Ikäihmisten kohtaamispaikka taiteen äärellä

Taidelähtöisten menetelmien käyttö ikäihmisten palveluissa on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana lisääntynyt merkittävästi. Erityisesti laitoksissa asuville ikäihmisille on muotoiltu ja tarjottu taidetta paljon. Sipoon vanhusten palveluissa on todettu, että keinoja löytyy, jos tahtoa on. Yhdessä tekeminen rikastuttaa jokaisen elämää ja sillä on merkitystä työhyvinvointiin sekä suuri merkitys ikäihmisen ihmisarvolle (Räsänen 2015). Omaishoitoperheiden taiteen ja kulttuurin saavutettavuus jää helposti heikoksi (Kaskiharju & Oesch-Börman 2015). Omaishoitajille esimerkiksi vertaisjärjestöt tarjoavat taide- ja kulttuuriryhmiä vapaapäivien sisällöksi. Monelle lähteminen on haastavaa, kun kotiin tarvitaan hoitaja. Taidetyöpajan tarjoaminen omaishoitoperheille helpottaa lähtemistä. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan osallistujat: puolisot, jotka ovat kulkeneet pitkän taipaleen yhdessä. Taide mahdollistaa puolisoiden välisen kohtaamisen. Vaikka ei itse pystyisi kaikkea tekemään, mukana oleminen innostaa. Sekin omaishoidettava, joka ei arjessa paljoa puhu, alkaa puhua ryhmässä ollessaan. (ks. esim. Räsänen 2015.)

”Ihan sama, mitä me täällä tehdään. Tämä on niin erilaista, kuin kotona.”
”Ei me aina haluta muistella.”
(Erään omaishoitoperheiden taideryhmän palautetta)

Ikäihmisten kohtaamiset taiteen tekemisen lomassa synnyttävät keskustelua arjen sujuvuudesta ja asioista, jotka mietityttävät. Sairauksien myötä sosiaalinen elämä kapeutuu ja muuttuu. Hoitajien käynneistä tulee osa arkea, hoitajat ovat niitä harvoja ihmisiä, jotka tulevat kotiin, kun vieraita ei jaksa kutsua. (ks. Alhanen 2017.) On puolison sairastelua, pohditaan, kumpiko meistä oikeastaan on se omaishoitaja, joskus hoidettavaa tarjotaan hoitajan hoitajaksi. Keskustellaan kuinka suhtautua läheisen ihmisen ikääntymiseen ja sen tuomiin hankaluuksiin. Suvun harvetessa joutuu kohtaamaan ja hoitamaan läheisten ja tuttavien asioita. Mihin vetää raja, minkä verran jaksan osallistua ja olla tukena, kun on oma puoliso hoidettavana. Ikääntyvä omaishoitaja pohtii suhdettaan muihin ihmisiin. (Alhanen 2017.)

Rinnassa läikähtää, on hyvä olla

Puolison hyvinvoinnista huolehtiminen vie aikaa ja voimia, työ on fyysisesti raskasta. Kaskiharju ja Oesch-Börman (2015) ovat kartoittaneet omaishoitoperheiden tuen tarvetta sekä hyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Omaishoitoperheiden tilanteet ovat hyvin erilaisia, perheet ovat eri-ikäisiä. Omaishoidettavan kohdalla toimintakyvyn heikkeneminen voi olla hidas, vuosia kestävä prosessi, johon sisältyy parempia ja huonompia aikoja. Toimintakyvyn heikkeneminen voi tapahtua nopeastikin. Omaishoitoperheiden korkea ikä lisää tilanteiden muuttumisen yllätyksellisyyttä. Ikäihmisten yleinen toimintakyky on parantunut viimeisinä vuosikymmeninä, mikä vaikuttaa siihen, että omaishoitajuus on ylipäänsä mahdollinen toimintamuoto. Huolenpitoon keskittyvän arjen keskellä tärkeiden ja elämää ylläpitäneiden asioiden olemassaolo saattaa unohtua samalla, kun pienten tekijöiden merkitys korostuu. Kontrasti, joka syntyy arjen rasitusten ja taiteen antaman lepohetken välille on merkityksellinen. Esteettinen kauneuden kokemus ylevöittää, tarjoaa hohdokkaita hetkiä arkeen (de Botton & Armstrong 2013).

”Puolisoni suhtautuminen sairauteeni on muuttunut. Hän on lempeämpi minua kohtaan.”

”Kaikkein parasta on vertaistuki. Tänne tulee aina mielellään.”
(Erään omaishoitoperheiden taideryhmän palautetta)

Ryhmästä löytyy aina tukea ja apua, paljon on elämässä nähty ja koettu – toivoa on yhä. Tästäkin selvitään. Yhteinen jakaminen auttaa havaitsemaan sen, että jokaisella on mahdollisuus saada apua, kotiin voi saada apuvälineitä, jotka helpottavat arkea. Asiat, joiden sanoiksi pukeminen viranomaisasioinnin yhteydessä on hankalaa ja unohtuu, tulevat itsestään keskustelujen lomassa. Siinä tilanteessa työparina oleva palveluohjaaja saa helposti otettua kopin. Avun tarve on pientä, mutta voimaantuminen suurta. Helpotus arjessa on merkittävä.

Muistisairaalle taiteen tekeminen rakentaa sillan keskelle elämää. Se voi olla häivähdys nuoruuden elämäntäyteisistä vuosista, rakkaista ihmisistä tai merkityksellisenä olemisesta. Tekeminen on merkityksellistä, oman tuotoksen näkeminen ja sen huomaaminen, että vielä pystyn osaan ja kykenen, on itsetunnolle ensiarvoisen tärkeää. Nuori kuvataiteilija Lulu Jokinen (2017, 5) on kuvannut taiteen merkitystä muistisairaalle: ”*Taidetta tehdessä saa aikaan jotain valmista, jolla on merkitys. Tämä merkitys ei ole virheetön ja taidokas kuva, vaan herkkä teos, jota katsoessa muistaa miten sitä tehdessä voitti pelon, yllätti itsensä tai huomasi, miten luova tekeminen toi paremman olon*.”

Ikäihmisten kohdalla asioiden jakaminen taiteen keinoin auttaa tasapainottamaan arjen kokemuksia ja tunteita. Tärkeää on se, että saa tehdä yhdessä. Taidetyöpajassa tuotettujen tuotosten taiteellinen laatu ei ole itsetarkoitus, itse tekeminen on merkityksellistä. Se mahdollistaa muistojen elvyttämisen (de Botton & Armstrong 2013), sen että joskus olen tehnyt käsilläni monia asioita, jotka nyt ovat jääneet. Käsillä tekeminen on ollut rakas harrastus. Ikääntymisen myötä on joutunut jättämään taakseen monia asioita.

Taiteilija ja sosionomi(AMK) työparina

Työparityöskentelyä arvioitaessa on hyvä huomioida mallin moninaisuus. Työpari voi olla pysyvä, jolloin taiteilijalla on, työparinaan aina sama henkilö, esimerkiksi sosionomi. Malli toimii silloin, kun toimintaympäristössä toimitaan tietyn syklin varassa ja toimintaa tarjotaan säännöllisesti tiettynä ajankohtana. Tällöin työparina oleva sosionomi tuntee asiakasryhmän erityisluonteen mutta ei asiakkaita henkilökohtaisesti. Sosionomi tuntee taiteilijan työmenetelmän ja toimintatavan, jolloin hän osallistuu ohjaamiseen omalla asiantuntemuksellaan ja pystyy soveltamaan taiteilijan ohjausta kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Hän voi toimia myös fasilitaattorina, jos joku osallistuvista asiakkaista tarvitsee henkilökohtaista ohjausta.

Toinen malli työparityöskentelyssä toimii laitosympäristössä, missä tehdään vuorotyötä. Työvuorossa oleva työntekijä osallistuu taidetoimintaan jolloin työpari saattaa

vaihtua jokaisella kerralla. Hoitaja tuo työskentelyyn oman asiakastuntemuksensa ja tuntee mukana olevat asiakkaat henkilökohtaisesti. Hän ei välttämättä ole täysin perillä taiteilijan työskentelytavasta tai suunnitelmasta. Hoitajien osallistumisensa on tärkeää erityisesti silloin, kun osallistujilla on joitakin erityistarpeita, joihin ulkopuolinen henkilö ei pysty reagoimaan.

Taiteilijan ja sosionomin työnjako on alusta asti selkeä: taitelija ohjaa ryhmää taiteen tekemisessä. Osallistujat tuottavat teemoja ja asioita, mitä haluavat käsitellä, mistä kirjoittavat, piirtävät, maalaavat tai soittavat. Taitelija kutoo tuotokset yhteen kokonaisuudeksi. Sosionomi on paikalla koko ajan, hän osallistuu tekemiseen. Toisinaan ryhmässä tulee tilanteita, jolloin joku haluaa vetäytyä tai jollakin on tarve keskustella arkea askarruttavasta asiasta. Sosionomi mahdollistaa asian käsittelyn joko siinä hetkessä tai hieman sivummalla, ehkä vähän myöhemmin. Ryhmä jatkaa taitelijan johdolla keskeytyksettä. Toimintamalli sovitaan ryhmän aloittaessa, eikä kenenkään poistuminen tilanteesta aiheuta hämmennystä.

Taidetyöpaja osana sosiaalityötä

Taidetyöpajalle osallistuminen ei katso ikää tai voimavaroja. Ohjaajien tehtävänä on toimia innostajina ja kannustajina. (Huhtinen-Hilden 2014.) Olen havainnoinut taiteilijan ja sosionomin sekä lähihoitajan/ sairaanhoitajan työparityöskentelyä. Silloin, kun ryhmässä on erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä, on kohderyhmän tuntemus todettu hyödylliseksi. Taiteilija luo ryhmässä oleville yksilöllisen tilan taiteen tekemiselle. Asiakkaiden erityistarpeet tunteva työpari pystyy reagoimaan ennalta arvaamattomiin tilanteisiin ennakoiden ja mahdollistaa siten jokaiselle osallistujalle työrauhan. Taiteilijan työparina toimiva palveluohjaaja, pystyy ennakoimaan osallistujien palvelun tarpeen tai auttaa esimerkiksi lomakkeiden täyttämisessä taiteen tekemisen lomassa.

Työskennellessäni nuorten taidetyöpajoissa ja seuratessani ikäihmisten ja vammaisten ihmisten taideryhmiä, huomioni on kiinnittynyt taiteen kokemisen merkityksellisyyteen. Ryhmämuotoisessa taidetyöpajassa syntyy keskusteluja, ihmiset huomaavat

olevansa samankaltaisten kysymysten äärellä. Ryhmä mahdollistaa samanaikaisesti asioiden käsittelyn, ei tarvitse varata erillistä asiointiaikaa palveluohjaajalle tai yrittää ehtiä puhelintunnin aikana soittamaan. Sosionomin tärkeä tehtävä on auttaa erilaisten lomakkeiden täyttämisessä. Hän tulkkaa viranomaiskieltä nuorille ja auttaa ulkoa tulevan paineen siedättämisessä silloin, kun yhteiskunnan vaatimukset tuntuvat kovilta. Taide avaa vuosien varrella syntyneitä lukkoja ja vapauttaa nuoren sisäisen maailman. Osallisuus ja halu olla aktiivinen toimija syntyy itsestään. Nuori huomaa olevansa itselleen tärkeä ja haluaa tehdä asioita, jotka tuottavat hänelle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Ikäihmiset ovat tottuneet pärjäämään. Kaikesta on selvitty, ei saa valittaa. Kuitenkin jokin arkinen tilanne voisi olla pienen avun myötä merkittävästi helpompi.

Mikä tekee työparista niin vahvan ja toimivan? Työskennellessäni nuorten kanssa, olen havainnut heidän kokeneen sosiaalialan työntekijät rajoittajina ja kontrolloijina. Olemme yhdessä taiteilijoiden kanssa pohtineet asetelmaa ja sen vahvuuksia. Silloin, kun taidetta käytetään sosiaalityön välineenä, on taitelija ulkopuolinen suhteessa nuoren elämismaailmaan. Hän ei tiedä mitä nuori on aikaisemmin kokenut, vaan hän tulee ryhmään mukaan puhtaalta pöydältä. Hänellä ei ole ennakkoasennetta tai olettamuksia, mikä mahdollistaa työskentelyn aloittamisen nuorten lähtökohdista, siitä mitä he haluavat tehdä. Ryhmän aloituksessa mukana oleminen mahdollistaa sosionomille ryhmään liittymisen tasavertaisena toimijana. Toisaalta se mahdollistaa myös sen, että sellaiset nuoret, jotka eivät ole aikaisemmin tehneet taidetta, voivat osallistua. Lähtötasovaatimusta ei ole, sillä jokainen osaa jotakin, kun vain saa mahdollisuuden tuoda osaamisensa esille. Nuori saa aloittaa siitä, mitä jo osaa, saa mahdollisuuden viivähtää omalla mukavuusalueella. Onnistumisen ja innostumisen kautta hän rohkenee kokeilemaan muutakin, vierailemaan epämukavuusalueella josta voi tulla uusi mukavuusalue. Taidetyöpajajakson aikana sulkeutuneesta ja arasta nuoresta on kuoriutunut aktiivinen harrastajanäyttelijä. Kehitysvammainen ihminen saa voimaa omaan ilmaisukykyynsä, hän löytää sallittuja ja luvallisia tapoja toimia ja olla ole-

massa. Ikäihminen löytää omasta historiastaan arjen hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä taitoja. Ryhmässä taiteen tekeminen voimaannuttaa, saa huomata, että ei ole yksin vaivojensa kanssa.

Taide tuo elämään merkityksiä

Olipa osallistuja minkä ikäinen tahansa, vammainen, elämässä kolhiintunut, iäkäs tai muistisairas, taide mahdollistaa osallistumisen ja liittymisen, antaa elämälle uusia merkityksiä. Tekeminen ja osallistuminen saavat aikaan liikettä, joka herättää ja innostaa. Taiteilijan ja sosionomin työskennellessä erilaisuus ja erilaiset osaamiset yhdistyvät. Innostumista vahvistaa läsnäolo, ilmiö heijastuu koko ryhmään. Ryhmä saa luvan olla erilainen, kun se koostuu erilaisista olioista ja tekijöistä ja erilaisuus synnyttää kohtaamisia ja elämää.

Taiteilijan ja sosionomin/sosiaalityöntekijän yhteistyömallin rakentuminen perustuu oman osaamisen ja asenteiden tunnistamiselle. Molemmilta vaaditaan joustoa, molemmat tarvitsevat oman ammatillisen tilansa. Joillakin sosiaalialan ammattilaisilla on taiteen koulutus toisena professiona. Sen osaamisen näkyväksi tekeminen ja hyödyntäminen työssä ja tehtävänkuvassa mahdollistaa työntekijän moninaisen kompetenssin käytön. Ennen muuta se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kohdata arkea ja haasteita monin erilaisin keinoin. Toisaalta yhä useampi työikäinen opiskelee useita eri tutkintoja. Heidän osaamisensa hyödyntäminen kääntyy helposti asiakkaan eduksi. (Seppänen 2017.) Asiakkaalla saattaa olla kiinnostus taiteeseen. Yhdessä tekemisen kautta voidaan päästä kohtaamaan asioita, jotka osoittautuvat merkityksellisiksi.

Taide ravistaa arvoja ja asenteita. Monenlainen ohjaus ja neuvonta ovat tarpeen silloin, kun yhteiskunnan vaatimukset tuntuvat kohtuuttomilta. Joskus voi olla toimivaa katsoa tilanteita itsen ulkopuolelta. Valokuvanäyttely, teatteriesitys toimivat taiteilijalähtöisinä keinoina arjen haasteiden kohtaamisessa. Esityksestä saadaan osallistava ja katsoja on aktiivinen silloin, kun esitys mahdollistaa vuoropuhelun taiteilijoiden ja yleisön välille. Jokin hankala tilanne voi saada neutraalin käsittelytilan silloin, jos

sitä voidaan käsitellä ja muotoilla yhdessä taiteen ammattilaisten kanssa. (ks. Huhtinen-Hilden 2014.) Hankalien teemojen käsittelyn myötä nuoren yhteiskunnallinen lukutaito kehittyy ja resilienssi erilaisten tilanteiden kohtaamiseen kasvaa. Nuori oppii hahmottamaan yksilöstä ja organisaatiosta lähtöisin olevat tekijät ja seikat jolloin kiusallinen asia muuttuu itsestä riippumattomaksi. Ei ole olemassa oikeata tai väärää tapaa tehdä tai sanoa siitä todellisuudesta, missä elämä on läsnä.

Lähteet

Alhanen, K. 2017. Dialogi demokratiassa. Gaudeamus. Tallinna: Printon Trükikoda.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Apuvalinepalveluiden_laatusuositus_fi.pdf/29b07498-f5ec-4a21-9559-0216b5f1827a. Luettu 4.7.2017.

de Botton, A. & Armstrong J. 2013. Art as therapy. London: Phaidon Press.

Dewey, J., Immonen, A. & Tuusvuori, J. S. 2010. Taide kokemuksena. Tampere: Niin & näin. Tallinna: Tallinnan kirjapaino-osakeyhtiö.

Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot. Vammaisten arkielämä ja itsemääräämineen. Kehitysvammaliitontutkimuksia 3. Studies of Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-3.pdf. Luettu 23.6.2017.

Eronen, P. 2017. Omaishoitoperheiden ryhmä Imatralla. Teoksessa Palasista palettiin. Kulttuuri osaksi ikäihmisten palveluja. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A10:2017. https://issuu.com/socomoy8/docs/palasista_palettiin. Luettu 4.7.2017

Huhtinen-Hildén, L. 2014. Perspectives on professional use of arts and arts-based methods in elderly care. Arts & Health, 6(3), pp. 223–234.

Jokinen, L. 2017. Case study: Nuoren taiteilijan kuvaus taidetyöpajan ohjaamisesta kuntoutuskeskuksessa. Teoksessa Palasista palettiin. Kulttuuri osaksi ikäihmisten palveluja. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A10:2017. https://issuu.com/socomoy8/docs/palasista_palettiin. Luettu 4.7.2017

Kaskiharju, E. & Oesch-Börman, C. 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista. Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. Ikäinstituutti Helsinki. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf. Luettu 21.6.2017.

Kekkonen, M., Känkänen P., Muranen, P. & Wrede-Jäntti, M. 2015. Teoksessa Gissler, M., Kekkonen, M., Känkänen, P., Muranen, P., Wrede-Jäntti, M. (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot vuosikirja 2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120384/THL_2014_TEE019_09062015.pdf?sequence=5. Luettu 29.6.2017

Känkänen, P. 2004. Yksinäisyydestä liittymiseen. Aikatila elämänkerronnallisessa työssä. Teoksessa Krappala, M. & Pääjoki, T. (toim.) Taide ja toiseus: syrjästä yhteisöön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus, 81–92.

Känkänen, P. 2013. Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa - kohti tilaa ja kokemuksia. THL Tutkimus 109–2013. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104494/URN_ISBN_978-952-245-911-4.pdf?Sequence=1. Luettu 20.6.2017.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380. Luettu 4.7.2017.

Martin, M. 2003. Katseemme kohtaavat… ja me hymyilemme. Teoksessa Krappala M. & Pääjoki T. (toim.) Taide ja toiseus: syrjästä yhteisöön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus, 69–80.

Nuorten TaidePaja-hankkeen dokumentti 2014. DVD. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Paletti2-hankkeen blogi. http://paletti2.blogspot.fi/2016/05/ei-tasta-olemitaan-valittamista.html. Luettu 4.7.2017.

Payne, M., 2014. Modern social work theory. 4th ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Räsänen, H. 2015. Keinoja löytyy, kun on tahtoa. Teoksessa Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125920/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1. Luettu 21.6.2017

Sava, I. 2003. Olet hyvä hänelle. Puhetta välittämisen taiteesta. Teoksessa Krappala, M. & Pääjoki T. (toim.) Taide ja toiseus: syrjästä yhteisöön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus, 35–52.

Seppänen, P. 2017. Taiteen integroiminen ja muotoileminen osaksi vanhuspalvelujen prosesseja – henkilökunnan näkökulma. Teoksessa Palasista palettiin. Kulttuuri osaksi ikähimisten palveluja. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A10:2017. https://issuu.com/socomoy8/docs/palasista_palettiin Luettu 4.7.2017

Varto, J. 2001. Kauneuden taito: estetiikkaa taidekasvattajille. Tampere: Yliopistopaino.

Vehkakoski, T. 2006. Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 297. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13305/9513926990.pdf. Luettu 16.6.2017

Helena Rautiainen

Sosiaalihuoltoon yhtenäistä asiakastietoa – Case kirjaamisvalmentajien valmennus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitus siirtyä käyttäjälähtöisiin, tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostaviin digitaalisiin julkisiin palveluihin vuoteen 2020 mennessä. Tarkoituksena on, että käyttäjät voivat hallita paremmin omia tietojaan ja saavat laadukkaampaa sekä joustavampaa palvelua. Uusia palveluita rakennettaessa pitää nähdä eteenpäin niin, että nyt tehdyillä ratkaisuilla on jatkuvuutta. Digitaalisten ratkaisujen on oltava osittain pysyviä, ja toisaalta niiden on mahdollistettava jatkuva muutos. Monia asioita hoidetaan jo tietoteknisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta omahoito- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut ovat vasta alkua digitaalisille palveluprosesseille. Sähköisten palvelujen kehitystyötä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 julkaisema kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia

2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolla tavoitellaan kustannustehokkuutta sujuvissa palveluprosesseissa.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalvelut tuotetaan osana Kanta-palveluja, mutta ennen niihin liittymistä asiakasasiakirjojen tietosisällöt on yhtenäistettävä valtakunnallisesti. Sosiaalihuollon asiakastyön dokumentoinnin seuraava askel on määrämuotoisen kirjaamisen käyttöönotto. Valtakunnallinen Kansa-koulu-hanke tukee sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (254/2015) toimeenpanoa kaikissa sosiaalihuollon organisaatioissa Kanta-palveluihin valmistauduttaessa. Hankkeessa tuotetaan julkisin varoin kirjaamisvalmentajien valmennus sosiaalialan osaamiskeskusverkostoa hyödyntäen. Panostus kirjaamisosaamisen kehittämiseksi on välttämätöntä lain vaatimusten täyttämiseksi ja digitalisaation edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttamiseksi. Asiakastietojen tasalaatuinen kirjaaminen eli yhdenmukainen dokumentaatiotapa mahdollistaa tiedon tehokkaan hyödyntämisen asiakastilanteissa sekä niiden toiminnanohjauksessa ja seurannassa.

Tietotekniikka ja tietojärjestelmät eivät ole vain välineitä, vaan niihin liittyy monenlaisia arvoja. Asiakkaat pyritään ottamaan aiempaa aktiivisemmin mukaan digitaaliseen asiakastyön dokumentointiin. Ajatellaan, että avoimempi dokumentointi ja kirjaaminen ainakin osittain yhdessä asiakkaan kanssa sekä dokumenttien antaminen asiakkaalle vähentävät asiakkaiden myöhemmin tekemiä asiakirjapyyntöjä, valituksia ja kanteluita. Avoimempi dokumentointi voi osaltaan helpottaa myös vaikeiden päätösten hyväksymistä. Oletetaan myös, että moniammatillinen yhteistyö sujuu paremmin, ja päällekkäiset kirjaukset vähenevät. Yhtenäiset toimintatavat ovat edellytyksiä sille, että sosiaalihuollon palveluja voidaan antaa väestölle yhdenvertaisina, tehokkaasti ja laadukkaasti digitalisaation edetessä. Samalla on kuitenkin muistettava, ettei kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla ole yhdenvertaisia taloudellisia tai osaamiseen kytkeytyviä mahdollisuuksia hyödyntää digitalisaatiota. Yhteisvastuullisesti pitäisi huolehtia siitä, ettei teknologian kehittyminen lisää syrjäytymistä.

Huhtikuussa 2015 voimaantullut sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki (254/2015) toi sosiaalihuoltoon yleisen kirjaamisvelvoitteen, joka koskee ammatillista henkilöstöä ja asiakastyöhön osallistuvaa avustavaa henkilöstöä. Laki tulee vaiheittain voimaan vuosien 2015–2020 aikana. Sen mukaan asiakastiedot kirjataan määrämuotoisina asiakasasiakirjoina, mikä tarkoittaa asiakastiedon tallentamista yhtenäisesti ennalta päätetyssä muodossa. Kirjaaminen on merkittävä osa sosiaalialan ammattien työajan käyttöä. Ammattitaitoinen kirjaaja ymmärtää roolinsa ja vastuunsa asiakirjojen laatijana. Kirjausten tulee vastata asiakastapaamisten sisältöä eli tapaamisen tarkoitus, keskustelujen merkitys ja johtopäätökset on tuotava esiin. Käyttötarkoituksen kannalta kirjataan vain tarpeelliset asiat ja tuodaan esiin eri osallistujien näkökulmat eli dokumentoidaan tilanteen moniulotteisuus. Käytännössä kirjaamisen etiikka muodostuu kirjaajan arvoista, toimintaperiaatteista, käytössä olevasta tietojärjestelmästä sekä omaksutuista kirjaamiskäytännöistä.

Tässä artikkelissa tarkastellaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpanoa paikallisessa kirjaamisvalmentajien valmennuksessa Lappeenrannassa asiakastiedon yhtenäistämisen edellytysten näkökulmasta. Kirjaamisvalmentajavalmennukseen liittyvä tutkimusaihe on sosiaalihuollossa ajankohtainen ja uusi. Syksyllä 2016 tehdyn tutkimuksen pääkysymys oli: miten kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edistää asiakaslähtöisyyttä digitalisoituvissa sosiaalihuollon palveluissa. Pääkysymystä tarkentavat osakysymykset olivat: mitä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää organisaatiolta ja työntekijältä.

Digisote

Digisotelle ei toistaiseksi ole käytettävissä vakiintunutta tieteellistä määritelmää. Käytän tietojenkäsittelyopin professori Pirkko Nykäsen Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuspäivien esitykseensä valitsemaa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnon (StVL 1/2014 vp s. 2) digisoten määritelmää, jonka mukaan se tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon tuottamista sähköisessä muodossa ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa

käytävien kesken. (Nykänen 2015, 3.) Digitaalisuus on työväline, joka mallintaa reaalimaailman ääntä, kuvaa ja tekstiä siirtäen sitä sekä ihmisten välistä suoraa vuorovaikutusta sähköiseksi tietokoneympäristöön.

Digisoteen siirtymisen taustalla on kiristyvä julkinen talous. Hallitusohjelman läpileikkaava teema on digitalisaatio, joka huomioidaan lähes jokaisessa kärkihankkeessa. Julkisten palveluiden digitalisointihankkeen pyrkimyksenä on sitouttaa julkinen sektori automatisoimaan ja digitalisoimaan toimintatapansa. (Valtiovarainministeriö 2015.) Digitalisaatiolla tavoitellaan siis kustannustehokkuutta. Kun palvelut kehittyvät ja sähköistyvät vauhdilla, niin keskeinen asia on tieto ja sen käsittely: kuinka se saadaan kansalaiselle ja kansalaisilta, kuka tietoa jakaa ja keiden sitä on oikeus saada kansalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Digitalisaatio vaikuttaa niin yksilöiden arkeen, elinkeinoelämään kuin koko yhteiskuntaan.

Asiakaslähtöisyys perustana

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan jokaisen ihmisen kohtaamista arvokkaana yksilönä. Asiakaslähtöisyys on arvoperusta, jonka pohjalta palvelut organisoidaan asiakkaan näkemyksiä, tarpeita ja toiveita huomioiden. (Salminen 2015, 63–65.) Asiakaslähtöisyyden käsitettä on käytetty 2000-luvun taitteesta lähtien, kun asiakaskeskeisyys ei nostanut asiakasta riittävän vahvasti toimivaksi subjektiksi auttamissuhteessa (Pohjola 2010, 46). Asiakaslähtöisyys kuvaa organisaation tai työntekijän toimintatapaa. Nummela (2011, 28) luonnehtii väitöstutkimuksessaan asiakaslähtöisyyttä niin, että siinä kytketään asiakas, hänen elinympäristönsä ja palvelut yhteen. Asiakaslähtöisyys perustuu ajatukseen asiakkaasta oman hyvinvointinsa asiantuntijana (Stenvall & Virtanen 2012, 178).

Asiakaslähtöisen kehittämisen ytimessä ovat eettiset näkökulmat. Esimerkiksi työntekijä voi olla eri mieltä asiakkaan kanssa, mutta kohtaamisessa pitää silti säilyttää ammattimainen ja asiakasta kunnioittava työote. Myös Juuti (2015, 149) toteaa, että asiakkaan kohtaamisessa luottamus syntyy oikeudenmukaisuudesta ja eettisyydestä.

Ammattilaisen työssä pitäisi ilmetä neljä sosiaalialan keskeistä ammattieettistä periaatetta, joita ovat: itsemääräämisoikeus, osallistumisoikeus, oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti sekä oikeus yksityisyyteen (Talentia 2013). Sosiaalityöntekijällä on monitahoisia vastuita: laillisuuden, organisaation arvojen ja periaatteiden noudattamisen sekä ammattikunnan eettisiin periaatteisiin sitoutumisen vastuut. Näiden lisäksi työntekijällä on myös henkilökohtainen vastuu tekemistään ratkaisuista. (Dickens 2013, 8.)

Asiakkaan tarpeet ovat kehittämisen lähtökohtana sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteisessä digitalisaation visiossa (2016). Kaikkia palveluita ei välttämättä kannata digitalisoida. Teknologiaa korostetaan vain välineenä, ja digitalisaation hyötyjen ajatellaan syntyvän uudistuvassa toiminnassa. Kansalaisilta ja kokemusasiantuntijoilta aiotaan kysyä näkökulmia palveluiden suunnittelun perustaksi ja tueksi. Palveluihin pääsy on tarkoitus turvata myös silloin, kun kansalainen ei itse jostain syystä pysty käyttämään sähköisiä palveluja. (STM 2016, 26.) Digisotessa asiakaskunta eriytetään massapalveluiden ja henkilökohtaisten palveluiden käyttäjiksi niin, että valtavirta ohjataan massapalveluihin. Kansaneläkelaitos on kehittänyt massapalveluja luomalla, sektoreittain eri palvelukanavat. Haasteellinen näkökulma on, jääkö massapalveluiden ja henkilökohtaisten palveluiden väliin jonkinlainen tyhjä linja, mistä ei ohjauduta minkään palvelun piiriin.

Sote-tieto hyötykäyttöön strategia

Seuraavassa sote-tieto hyötykäyttöön strategian kuviossa kuvataan, miten ammattilainen tarvitsee päätöksentekoa tukevat hyvin- yhteen toimivat tietojärjestelmät, ja kansalaisella pitää olla riittävän selkeät helppokäyttöiset asiointikanavat. Tietojärjestelmien käytettävyydestä ei myöskään voida tinkiä.

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena

Kuvio 1. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 (STM 2014, 1)

Konkreettinen digitaalinen asiakaskokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa on esimerkiksi siirtyminen puhelinajanvarauksesta netti- ja mobiilipalveluihin. Digitaalisen asiakaskokemuksen palveluprosessiin liittyvät palvelun saavutettavuus, hakeminen ja löytäminen, valinta ja päätöksenteko, osto ja tilaus, käyttöönotto sekä hankinnan jälkeiset toimenpiteet. Asiakkaalle oleellista on, millaisissa olosuhteissa palveluihin pääsee, kuinka löytää kyseisen organisaation palvelun, ja miten osaa valita oikean palvelun eri vaihtoehtojen joukosta, ja onko palvelu maksullinen. Keskeistä on myös, miten palvelun käyttöönotto vahvistetaan ja käytännössä toteutuu sekä, miten palvelun käyttöä tai asiakkuutta tuetaan. (Filenius 2015, 78–79.) Digitaalisen palvelun laatu kytkeytyy siihen, miten hyvin se suoriutuu tehtävästä, joka sillä palveluketjussa on. Palvelukokemukset vaikuttavat luonnollisesti palveluiden käyttöön.

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön haasteena ovat esimerkiksi omatoimisesti kerättävissä olevan tiedon ja helppojen testien luotettavuus, ja niiden virheellisten tulkintojen riskit. Heikkoutena voi olla myös palvelukanavien hidas muotoutuminen ja eteneminen, sillä se voi johtaa aktiivisen asiakkaan/ potilaan kääntymään verkossa toimivien ulkomaisten valvomattomien palveluiden puoleen. Digitaalisten palveluiden valmistelussa sosiaalihuollon näkökulma on jäänyt vähälle. Vielä toistaiseksi sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut ovat varsin puutteellisesti ja vaihtelevasti esillä netissä. Kunnalliset palvelujen tuottajat ovat yksityisiä paremmin esillä. Anonyymiä verkkoneuvontaa on tarjolla vähän.

Digitalisoituviin palveluihin liittyy laaja-alainen toimintatapojen muutos. Digitalisaation hyödyntäminen vaatii ajattelutavan muutosta mahdollistaessaan yhteistyön tekemisen pitkienkin etäisyyksien päästä mobiilivälineitä tai sosiaalista mediaa hyödyntäen. Tarkoituksena ei ole syrjäyttää inhimillistä, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, vaan tukea sitä. Jotta digitaalinen viestintä tukee työn tekemistä eikä päinvastoin hankaloita sitä, vaaditaan perehdytystä, suunnitelmallisuutta ja hyvää johtamista (Janhunen 2014). Organisaatiot muodostuvat ihmisistä, ja kaiken johtamisen perustana on ja tulee olla ihminen. Johtajan tehtävänä tulevaisuudessa on enemmänkin auttaa ihmisiä oppimaan ja ohjata nykyistä itseohjautuvampia tiimejä tekemään työtään paremmin. Tämän muutoksen tukemisessa tietojärjestelmät ja tiedonhallinta ovat avainasemassa. Järjestelmät tehostavat ammattilaisten työtä ja palvelutuotannon johtamista. (STM 2014, 13, 19.)

Digitaalisen palvelukanavan myötä palveluiden painopiste siirtyy aiempaa vahvemmin ennaltaehkäiseviin palveluihin. Terveyttä ja hyvinvointia johdetaan yhä enemmän tiedolla. Organisaatioiden johdon sitoutuminen uudistuksiin on välttämätöntä. Digityö edellyttää myös työhyvinvoinnin uudentyyppistä tarkastelua. (STM 2016, 32–35.) Käyttäjäepäystävälliset ja huonosti toimivat puutteelliset tietojärjestelmät sekä voimakkaasti lisääntyvä tietotyö kuormittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Ammattilaisten toimintamallien muuttaminen perinteisestä ”vierihoi-

dosta” kohti kansalaisten valmentamista ja sähköisten palvelujen hyödyntämistä vaatii vahvaa ohjaamista. Organisaatioissa johto ja esimiehet ovat avainasemassa uusien toimintamallien juurruttamisessa ammattilaisten arjen käytäntöihin. Tämän muutoksen tukemisessa tietojärjestelmät ja tiedonhallinta ovat avainasemassa. Järjestelmät tehostavat ammattilaisten työtä ja palvelutuotannon johtamista. (STM 2014, 13, 19.)

Kuusisto-Niemi (2016, 111) toteaa väitöstutkimuksessaan, että tekniikan hyväksymisen yhtenä esteenä on pelko sosiaalityön ammattieettisten periaatteiden sivuun jäämisestä. Asiakasprosesseja digitalisoitaessa on tärkeää ymmärtää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat lähtökohtaisesti kouluttautuneet tekemään läsnäoloa ja asiakkaan kohtaamista edellyttävää asiakas- ja potilastyötä. Huolta työotteen eettisyydestä ei voi kevyesti sivuuttaa. Toimintoja tehostettaessa entistä tärkeämpää on, että palvelu on asiakkaalle oikea-aikaista ja sitä tuotetaan eettisesti kestävällä työotteella asiakkaan näkemyksiä ja toiveita kunnioittaen.

Kirjaamisvalmennuksella yhtenäistä asiakastietoa

Kirjaamisvalmennusta järjestetään siksi, että saadaan sosiaalihuollon organisaatioihin määrämuotoisten asiakasasiakirjojen laatimisen käytäntöihin perehtynyttä henkilökuntaa. Päätavoitteena on, että organisaatioissa asiakasasiakirjojen tietosisällöt ja käsittelyn käytännöt ovat sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (254/2015) vaatimusten mukaisia. Kirjaamisvalmentajien tarkoitus on sitten perehdyttää organisaatioidensa muita ammattilaisia yhdenmukaisiin käytäntöihin.

Kansa-koulu-hankkeen aluekoordinaattorit muodostavat paikallisista kirjaamisvalmentajista alueellisen tukiverkoston, joka käsittelee yhdessä kirjaamisen käytännöissä ilmenneitä kysymyksiä ja kehittää kirjaamisosaamista valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. Oppilaitoksista sosiaalialan koulutusta antavat yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat mukana ensimmäisen vaiheen kirjaamisvalmentajavalmennuksissa, kun valmennetaan sosiaalitoimistojen ja lapsiperheiden palveluiden työntekijöitä. Toisessa vaiheessa ammattiopistot tulevat mukaan, kun valmennetaan sosiaali-

huollon hoivapainotteisten toimintayksiköiden ja päihdehuollon henkilöstöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin opiskelevat tarvitsevat kirjaamiskäytäntöjen perusteiden osaamista koulutuksen aikaisissa ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa ja valmistuessaan heillä pitää olla ajantasaiset työelämässä täydentyvät perustiedot asiakas- ja potilastiedon dokumentoinnista.

Kirjaamisen etiikka, tietosuoja ja -turva

Kirjatun tiedon ajantasaisuus, tasalaatuisuus ja yhteisten pelisääntöjen saaminen kirjaamiselle ovat kirjaamisen etiikan ytimessä. Ammattilaisen eettinen harkinta kirjaamisessa on välttämätöntä, sillä dokumentointi on välittömästi kytköksissä asiakkaan asemaan hänen näkökulmansa esiintuomiseksi. Asiakastyön kirjaaminen on työntekijälle lähtökohtaisesti lainsäädännöllisten ja hallinnollisten velvoitteiden täyttämistä. Kirjaamisen etiikka toteutuu arkisissa valinnoissa, joiden pohtiminen ei aina ole helppoa tai yksiselitteistä. Sosiaalialan asiakastyössä eettiset ongelmat kytkeytyvät usein kiistoihin, päätöksentekoon, perusteluihin ja velvoitteiden ristiriitaan sekä valvontaan liittyviin ongelmiin. Ei ole siis lainkaan yhdentekevää, mitä ja kuinka dokumentteihin kirjataan. Ammattikokemus tuo lisää varmuutta myös kirjaamiseen. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 42.) Dokumentointi helpottaa ja tukee monin tavoin sosiaalialan työtä. Tämän lisäksi se lisää asiakkaan ja työntekijän oikeusturvaa, mikäli työskentelyn aikana esiintyy erimielisyyksiä tai asia etenee oikeuden käsittelyyn.

Tietosuoja tarjoaa yksityisyyden suojan. Merkinnät, joiden perusteella yksittäinen henkilö tai hänen perheensä voidaan tunnistaa kuuluvat tietosuojan piiriin. Arkaluonteisia henkilötietoja ovat muun muassa terveydentilaa, rotua tai etnistä alkuperää, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, rikollista tekoa ja seksuaalista suuntautumista koskevat tiedot (Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä 2016, 4). Asiakkaiden yksityisyyden kunnioittaminen ja suojaaminen ovat keskeisiä edellytyksiä luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiselle.

Tietoturvallisuudella tarkoitetaan käytännön toimenpiteitä, joilla parannetaan esimerkiksi tietoliikenneyhteyksiä ja kehitetään tietojärjestelmiä siten, että oikeat ja tarpeelliset tiedot ovat saatavilla aina silloin, kun niitä tarvitaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2016, 9) digitalisaatiolinjausten mukaan palvelut tuotetaan tietoturvallisesti, ja tietoja jaettaessa pidetään huolta siitä, että luottamukselliset tiedot välittyvät vain asianomaisille. Edelleen linjataan, että kansallisissa ja alueellisissa tietojärjestelmäratkaisuissa tietoturva eli tietojen saatavuus, eheys ja suojaus turvataan sekä huolehditaan riittävistä tietoliikenneyhteyksistä. Linjauksissa todetaan myös, että luodaan valtakunnalliset kriteerit ja ohjeet tiedon keräämiseen, millä varmistetaan tiedon luotettavuus ja vertailukelpoisuus. (STM 2016, 18, 21, 29.)

Asiakasasiakirjalain toimeenpano Kansa-koulu-hankkeessa

Kansa-koulu-hanke on valtakunnallinen sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (254/2015) toimeenpanohanke, joka toteutetaan sosiaalialan osaamiskeskusverkostoa hyödyntäen ajalla 1.8.2015–30.6.2018. Hanketta hallinnoi Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy, Socom. Maamme jokaisessa sosiaalialan osaamiskeskuksessa toimii hankkeen aluekoordinaattori. Hankkeen rahoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Kansa-koulu 2015.)

Valmentajavalmennus koostuu lähikoulutuksesta ja etätehtävistä. Lähikoulutus kestää neljä työpäivää, ja lähipäivät järjestetään noin kahden viikon välein. Kirjaamisvalmennuksen materiaalit ovat valmennettavien käytössä sähköisessä oppimisympäristössä Moodlessa, ja ne käännetään myös ruotsiksi. Kouluttajina toimivat Kansa-koulu-hankkeen sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntija ja aluekoordinaattori sekä ulkopuoliset asiantuntijat. Valmentajavalmennuksen sisällössä on kaksi osaa: 1. yleisesti sosiaalihuollon kirjaamista ja siihen vaikuttavaa lainsäädäntöä käsittelevä osa sekä 2. määrämuotoista kirjaamista, sosiaalihuollon asiakastietomallia ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuria käsittelevä osa.

Tutkimuksen lähestymistapa ja toteutus

Tutkimus on laadulliseen tutkimusotteeseen sijoittuva tapaustutkimus (case study), joka tuottaa tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tapaustutkimuksen tavoitteena on tyypillisimmin ilmiöiden kuvailu, ja aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä esimerkiksi havainnoimalla, haastatteluilla ja dokumentteja tutkien. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134–135.) Tapaustutkimus on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan tietää enemmän ja ymmärtää paremmin kyseessä olevan tapauksen merkitystä ja saada siitä hyvää perusinformaatiota (Mabry 2008, 225).

Tutkimuksen pohjatyönä tein asiantuntijahaastattelut (n=5), joiden avulla hahmotin kirjaamisvalmennuksen kokonaisuutta ja varmensin tutkimustehtävien rajaamista. Näistä yksilöteemahaastatteluista kertyneen litteroidun 30-sivuisen tekstiaineiston jäsentelin tarkoituksellisesti haastatteluteemoittain, enkä tehnyt syvempää analyysia. Keskeisimpänä aineistona olleista fokusryhmähaastatteluista (n=13) kertynyt litteroitu 46-sivuinen tekstiaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Dokumenttiaineistona olivat kirjaamisvalmentajavalmennuksen materiaalit, joita käytettiin tutkimuksessa niiden alkuperäislähteisiin viitaten.

Tutkimuksen pääkysymys oli, miten kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edistää asiakaslähtöisyyttä digitalisoituvissa sosiaalihuollon palveluissa. Pääkysymystä tarkentavat osakysymykset olivat: mitä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää a) organisaatiolta ja b) työntekijältä. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen edellytyksiä kysyttiin asenteiden ja ajankäytön, tietojärjestelmien, organisaation toimintakulttuurin ja asiakaslähtöisyyden, johtamisen ja kirjaamisvalmentajan työnkuvan sekä yhteistyöverkostojen näkökulmista.

Tutkimuksessa noudatettiin periaatetta, jonka mukaisesti tutkittaviksi valittiin sellaisia henkilöitä, joilta arveltiin parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Asiantuntijoina haasta-

teltujen asiantuntijuus liittyi hanketyöhön eri toimijatasoilla, koulutukseen, sosiaalihuollon tiedonhallintaan ja tietojärjestelmiin. Neljässä fokusryhmässä haastateltavina olivat paikalliseen kirjaamisvalmentajien valmennukseen osallistuneita sosiaalihuollon ammattilaisia.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kolmen kuukauden aikana syys–marraskuussa 2016. Fokusryhmät saivat itse päättää haastattelupaikasta, joiden oleellinen kriteeri oli häiriöttömyys nauhoittamisen takia. Tässä tutkimuksessa fokusryhmien jäsenet olivat kollegoina tuttuja toisilleen, mikä helpotti yhteisten pelisääntöjen luomista haastattelutilanteeseen eli esimerkiksi juuri tuosta sopimista, että vain yksi puhuisi kerrallaan. Ryhmän jäsenten ei tarvinnut aloitusilmapiirissä hakea ja tunnustella paikkaansa, vaan he saattoivat kommunikoida keskenään hyvinkin avoimesti ja suorasti.

Sisällönanalyysi etenee pala palalta rakentuen, ja työskentelyvaiheina ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Perehdyin litteroituun aineistoon lukemalla sen kaksi kertaa huolella läpi. Tämän jälkeen etenin teemoittelemalla, millä tarkoitetaan aineiston järjestämistä laajemmiksi kokonaisuuksiksi aihepiirien mukaan keskittyen erityisesti ilmauksiin, jotka antoivat vastauksia tutkimustehtäviin. Analyysiyksikkönä käytin kokonaisia lauseita tai osia niistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissa tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää ja mitä ei voida yhdistää samaan kategoriaan. Pelkistin alkuperäisilmaukset, ja aloin etsiä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka sitten erottelin omiksi ryhmikseen alakategorioiksi. Näiden ryhmien pohjalta loin yläkategoriat, joiden avulla muodostin yhdistävät kategoriat.

Laadullisessa analyysissä aineiston keruu, analyysi ja raportointi kytkeytyvät usein tiiviisti toisiinsa, ja luotettavuuden arviointia tapahtuu kaikissa vaiheissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä tutkimuksessa aineistotriangulaatio: kaksi haastatteluaineistoa ja dokumenttiaineistot tukivat toisiaan niin, ettei aineistojen välille syntynyt hajottavia ristiriitaisuuksia, mikä lisäsi tutkimuksen

uskottavuutta. Vahvistettavuus toteutui siinä, että kuvasin tutkimusprosessin läpinäkyvästi. Tosin laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan kyseessä olevasta aineistosta. Samasta aineistosta voidaan tehdä monia tulkintoja tarkastelunäkökulmaa (filtteri) ja tutkimusongelmaa vaihtamalla (Kananen 2014, 153).

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Osallistuin itse tutkijana paikalliseen kirjaamisvalmentajien valmennukseen sosionomikoulutuksen opettajana. Olin kyllä luonnollinen osa ryhmää ja sen työskentelyä, mutten kuitenkaan samaistunut erilaista käytännön työtä tekevänä täysin ryhmän ytimeen. Tämä mahdollisti tutkimuksellisen otteen säilyttämisen. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (emt. 129). Tutkimuksen tuloksia voidaan ainakin jossain määrin yleistää koskemaan sosiaalihuollon palveluiden yhdenmukaistamisen edellytyksiä yleensä. Esimerkiksi asiakastyön dokumentoinnin etiikkaa voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen ja asiakkaan osallisuutta vahvistavan työotteen esille tuomiseksi.

Tutkimustulokset

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edistää asiakaslähtöisyyttä digitalisoituvissa sosiaalihuollon palveluissa. Työntekijältä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää kehittymishaluista asennetta, kirjaamisen näkemistä yhtä arvokkaana työnä kuin asiakkaan kohtaamista, tietojärjestelmien riittävää hallintaa ja oman vallankäytön tiedostamista kirjaamisessa sekä työtehtävän luonteesta riippuen asiakkaan osallistamista, ottamista mukaan tiedon tuottamiseen. Organisaatiolta kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä, niiden säännöllistä käyttökoulutusta ja muutosten perusteluja, riittäviä katseluoikeuksia työntekijälle, asiakasosallisuutta tukevia työtiloja, johdolta selkeää valmennussuunnitelmaa ja riittävän aikaresurssin antamista kirjaamisvalmentajien valmennustyöhön.

Hyvä kirjaaminen edellyttää kirjaamista mahdollisimman reaaliaikaisesti, kirjaamisen periaatteiden ja lain vaatimusten tuntemusta, ammatillisen harkinnan tietoista

käyttöä ja oman toiminnan reflektointia. Vastuu tarpeellisten tietojen kirjaamisesta on aina ammattilaisella. Kirjaamisen olosuhteiden pitää myös olla kunnossa. Olosuhdetekijöitä ovat esimerkiksi: riittävä aika, työrauha, ajanmukaiset työvälineet ja toimivat tietojärjestelmät sekä johdon selkeä tuki kirjaamisosaamisen kehittämiselle. Seuraavaan kuvioon on kerätty työntekijän ja organisaation keskeiset edellytykset kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiselle.

Kuvio 2. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen edellytyksiä (Rautiainen 2016)

Sosiaalihuollon palveluperiaate ja neuvonta toteutuvat kielen keinoin. Kieli ilmentää asennetta asiakkaaseen. Asiakkaita pitää kohdella yhdenvertaisesti heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen, ja päätökset pitää perustella. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen haasteet liittyvät osin asenteisiin ja valmiuksiin muuttaa toimintatapoja. Määrämuotoiseen kirjaamiseen siirtyminen ei välttämättä ole iso asia, vaan enemmänkin olemassa olevien käytäntöjen kirkastamista. Poisoppiminen vanhasta ja

osittain luopuminen asiantuntijavallasta ovat vaativampia. Asiakasasiakirjojen tietosisällöt tulevat nyt terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrääminä, ja organisaatioiden on noudatettava niitä.

Uuden kirjaamistavan omaksuminen vie ymmärrettävästi oman aikansa. Toisaalta sen voidaan ajatella tuovan ajansäästöä, kun rakenteet ja jäsennykset tuovat selkeyttä kirjaamiseen, jolloin alkujäykkyyden jälkeen kirjaaminen helpottuu. Jokainen kehittyy kirjaamisessa, kun samat asiat kysytään tietyssä dokumentissa toistuvasti.

”Kirjaaminen on tärkeä työväline. Kuitenkin se on jäänyt vähälle huomiolle. Siinä on valtava ristiriita, miten paljon kirjaamisen pitäisi vaikuttaa. Työaika kirjaamiseen on riittämätöntä. Odotetaan suoritteita, vaikka kirjaamisen merkitystä korostetaan.”

Oman vallankäytön tiedostamista kirjaamisessa pidettiin tärkeänä. Haastateltavat painottivat, että kaikki sosiaalialan työ lähtee arvoista ja etiikasta. Omia tunnekuohuja, aggressioita tai turhautumia ei voi kirjata asiakastietoihin. Sosiaalihuollon tulevat Kanta-palvelut nousivat esiin kaikissa haastatteluissa. Laadukas kirjaaminen edellyttää myös hyvin toimivia tietojärjestelmiä ja niiden käytön riittävää hallintaa. Tietojärjestelmän katseluoikeuksia käytetään erittäin vastuullisesti. Lokitietojen seurannasta tulee jatkuvasti työyksiköihin informaatiota, mikä pitää työntekijät hyvin tietoisina riskeistä.

”Pitää miettiä, mitä ja kenelle kirjataan, ja kirjataanko ylipäätään. Esimerkiksi vanhempien ihmissuhteisiin liittyvä pohtiva eropuhe ei kuulu lapsen asiakirjoihin.”

”Työntekijöiden osaaminen vaihtelee. Ei ole riittävää. Osataan sektoroituneesti käyttää juuri sitä asiakaskertomusta tai palvelusuunnitelmaa, mitä omassa työssä tarvitaan. Työntekijät ajattelevat asiaa eettisesti. Eivät käy kenenkään tiedoissa, joka ei ole oma asiakas.”

Digitalisoitumisen etenemisen näkökulmasta nostettiin esiin, että tietosuojan ja -turvan merkitys ja olemassa olevat riskit kasvavat, kun tieto liikkuu tulevaisuudessa aiempaa laajemmin, ja tulee enemmän sähköisiä palveluita.

Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa ei pidä ajatella työtä hankaloittavana tekijänä. Asiakasosallisuus ei ole itsetarkoitus tai jonkinlainen temppukokoelma. Arkisessa asiakastapaamisessa osallisuutta on myös se, että kysyy asiakkaalta ja kertoo, mitä aikoo kirjata. Korjaukset ja tarkennukset tehdään yhdessä. Asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat voivat olla sellaiset, ettei hän jaksa aktiivisesti osallistua. Ammattitaitoa on siis harkita, miten kutakin asiakasta voi osallistaa. Nuorten kanssa esimerkiksi voi kokeilla erilaisia uusia käytäntöjä kuin ikääntyneempien asiakkaiden. Asiakastyön dokumentointiin kuuluu tilanteita, jolloin ammattilaisen velvollisuus ja vastuu on kirjata asiantuntija-arvio asiakasasiakirjaan, vaikka se eroaisi asiakkaan näkemyksestä. Se, että asiakas näkee tulevaisuudessa hänestä kirjatut tiedot sosiaalihuollon omakannasta, ei saisi vaikuttaa sisältöön niin, että jätetään työn kannalta oleellisia asioita kirjaamatta.

”Sosiaalityössä on viranomaisnäkökulma, jolloin puututaan poikkeuksellisissa olosuhteissa. Mietittävä tarkkaan, millaista tietoa voidaan saada käyttäjiltä, millaista on älyttävä pyytää ja kysyä. Kokemus on toki aito. Oleellista tietää, milloin on tarkoituksenmukaista käyttää osallistavaa kirjaamista”

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edistää asiakaslähtöisyyttä digitalisoituvissa sosiaalihuollon palveluissa. Työn läpinäkyvyys paranee ja lisää luottamusta asiakkaissa. Asiakas osallistuu aiempaa enemmän omien asioidensa hoitoon ja seurantaan. Palvelu näyttäytyy asiakkaalle laadukkaampana, kun asiakirjojen rakenteet ovat samannäköisiä riippumatta siitä, missä asioi. Asiakkaan on helpompi vakuuttua myös yhdenvertaisesta kohtelusta.

”Sosiaalihuollon toiminta tulee läpinäkyvämmäksi. Asiakas tulee enemmän subjektiksi omien tietojensa suhteen, koska hän pystyy niitä ajantasaisemmin tarkastelemaan. Haastaa meidät ammattilaiset mukaan vuoropuheluun. Meillä voisi olla asiakasosallisuutta myös enemmän johtamistyöskentelyssä kaikilla tasoilla. Esimerkiksi johtoryhmätyössä voisi olla järjestöistä asiakasjäseniä mukana.”

Organisaation johdon on tärkeää viestiä kirjaamisvalmennuksiin osallistumisen tärkeydestä ja tukea kirjaamisvalmentajia koulutustehtävässä. Kirjaamisvalmentajien pitää voida käyttää työaikaa valmennusten suunnitteluun. Kirjaamisvalmennusten jälkeen hyvä tiedotus ja opastus kirjaamisessa olisi tärkeää saada jatkumaan.

”Esimiehet pitäisi saada mukaan eli oikea eikä näennäinen tuki. Panostetaan kerralla kunnolla tai muuten jää hyöty saamatta. Kokonaisuus on ymmärrettävä. Kaikki esimiehet eivät vielä oivalla. Ei vielä uskota, paljonko kouluttaminen vie aikaa. ”

Tiedonhallinnan opetus on vaihtelevaa eri oppilaitoksissa ja muissa koulutusta tarjoavissa organisaatioissa. Myös täydennyskoulutuksen tarve on jatkuvaa teknologian kehittyessä vauhdilla. Lyhyet tietojärjestelmiin liittyneet koulutustilaisuudet ovat saaneet kritiikkiä siitä, ettei tietojärjestelmäasiantuntija välttämättä tunne substanssialueen kysymyksiä, vaan esittelee asiansa liikaa järjestelmän lähtökohtia korostaen. Kirjaaminen pitäisi rakentaa paremmin myös osaksi perehdyttämistä, ja kirjaamisosaamisen perusteiden opettaminen tuleville ammattilaisille on tärkeää oppilaitoksissa jo peruskoulutusvaiheessa.

”Sillä, että oppilaitoksissa on ymmärrys kansallisista kehittämissuunnista, on tulevaisuuden tavoitetilan sekä työn kehityksen kannalta merkittävä rooli.”

”Tärkeää, että opetetaan tieto siitä, mitä on hyvä kirjaaminen. Tämmöiset perusasiat pitäisi olla jo hallinnassa, kun tulee työelämään. Muilla työntekijöillä ei ole kauheasti aikaa lähteä perusasioiden opettamiseen.”

Ajansäästö työtehtävissä, työn näkyväksi tekeminen ja hyvien käytäntöjen etsiminen ja jakaminen huonoista syyllistämisen sijaan nähtiin keskeisinä valmennuksen hyvinä perusteluina. Tärkeänä pidettiin myös, että valmennettaviin saataisiin tartutettua innostusta ja rohkeutta kokeilla uusia tapoja ja asiakkaan osallisuutta dokumentoinnissa. Tavoitteita ajateltiin visioida yhdessä ja mahdollisesti perustaa työyhteisöihin kirjaamisklinikoita, joissa voitaisiin työstää kirjaamisen kysymyksiä. Kirjaamisosaamisen kehittämisestä toivottiin tulevan työyhteisössä kaikkien yhteinen asia

”Nyt on olemassa porukka, joka on ilmeisen kehittämismyönteinen ja vapaaehtoisesti kouluttautunut sekä halukas viemään tietoa eteenpäin.”

”Omassa yksikössä esimies on hyvin takana. Tarve yhteneväiselle kirjaamiselle on iso. Kirjaamisvalmennus on hyvä väline ja tukee jo alkanutta kehitystyötä. Kannattaa kehittää ennen kuin joku tulee ja sanoo, että pitää kehittää. Kirjaaminen nousee siihen arvoonsa, mikä sille pitää antaa. Se on työtehtävänä yhtä tärkeä kuin muutkin, ja että myös asiakkaat ovat siinä osallisia.”

Kirjaamisvalmentajat ovat kehittämismyönteisiä ammattilaisia, joiden työpanoksen riittävä resursointi on tehtävän onnistumisen kannalta tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä. Keskeistä on johdon näkyvä ja selkeä tuki kirjaamisvalmennustyölle, joka on syytä toteuttaa hyvin kaikissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä Kanta-palveluihin valmistauduttaessa. . Esimiehet ovat keskeisiä asenne- ja roolimalleja toimintatapoja uudistettaessa. Nyt on oikea aika kehittää kirjaamisosaamista, ja luoda tälle kehittämistyölle hyvät käytäntöön sovellettavat toimivat edellytykset.

Pohdinta

Edessä on kova haaste tehdä niukkenevilla resursseilla laadukasta ja eettisesti kestävää sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. Päätösten teon pohjaksi ei välttämättä ole politiikanteossa riittävästi tutkittua tietoa, eikä jo olemassa olevaan ehditä mahdollisesti riittävästi paneutua tai sitä ei osata tulkita. Päätöksiä tehdään aina joidenkin arvojen

pohjalta. Näin myös harjoitettua talouspolitiikkaa ohjaa näkökulman valinta. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa on kyse siitä, että yli sektoreiden menevällä yhteistyöllä tavoitellaan toiminnallisten hyötyjen ohella myös kustannustehokkuutta. Digitalisaation ajatellaan olevan väline, jolla saadaan tehokkuutta prosesseihin. Sähköisestä asiointikanavasta pyritään luomaan asiakkaalle houkuttelevin vaihtoehto.

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuotetaan integroituneissa rakenteissa, myös tiedon pitäisi integroitua. Tietoisuus sosiaalihuollon tiedonhallinnasta on lisääntynyt. Asiakastietojen, palveluprosessien ja tietojen käsittelyn yhdenmukaistamisessa tarvitaan monipuolista osaamista. Muutoksia tehdään kirjaamiseen, palveluprosesseihin, tietojärjestelmiin ja toiminnan ohjaukseen. Tämä kaikki edellyttää hyvin suunniteltua kehittämistyötä, johon koko organisaatio sitoutuu.

Tällä hetkellä ollaan menossa tilanteessa, jossa tiedon integraatiota työstetään tehokkaasti. Kansalliset mallit tarvittaisiin nopeasti. Siirtymävaihe on kuluttava. Asiakkaat ihmettelevät erinäköisiä lomakkeita, ja työntekijät kohtaavat vaikeutuvan teknologian ongelmia. Sosiaalihuollon keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi Kansaneläkelaitos, työ- ja elinkeinopalvelut sekä kasvatus- ja opetustoimi. Tietojärjestelmien kehittämisessä on haasteellista, miten prosessit saadaan näiden muiden keskeisten palvelujen kanssa integroitua ja ylipäätään käyttäjäystävällisesti toimiviksi.

Yhtenäinen asiakastieto on edellytys sille, että sosiaalihuollon organisaatiot voivat liittyä Kanta-palveluihin. Kokonaisuutena määrämuotoisen kirjaamisen vienti sosiaalihuollon organisaatioihin on vuosien prosessi. Asiakasasiakirjalain (254/2015) toimeenpanohanke Kansa-koulu-hanke päättyy kesäkuussa 2018. Sen loppuvaiheessa on koulutettu kirjaamisvalmentajat, ja koulutukset on viety sosiaalihuollon organisaatioissa suurin piirtein läpi. Jatkoa ajatellen rakennetaan Kanta-palveluiden verkkokoulu tukemaan työntekijöitä.

Ensimmäistä kertaa sosiaalityön asiakastyön dokumentointiin on kiinnitetty tässä laajuudessa huomiota järjestämällä valtakunnallisesti yhtenäiset kirjaamisvalmentajien valmennukset. Valmennuksia järjestetään kahdessa vaiheessa, joista tässä tutkimuksessa keskiössä ollut ensimmäinen vaihe on suunnattu sosiaalitoimistojen ja lapsiperheiden palvelujen työntekijöille, ja sitten toisessa vaiheessa viimeistään syksyllä 2017 mukaan tulevat hoivapainotteiset toimintayksiköt ja päihdehuollon henkilöstö. Kirjaamisvalmentajien valmennusta pilotoitiin Espoossa touko-syyskuussa 2016. Espoon pilotin yksi keskeinen palautenäkemys oli, että koska sosiaalihuollon Kanta-palveluihin siirrytään joka tapauksessa, niin tämän määrämuotoiseen kirjaamisen siirtymisen muutoksen voi tehdä joko hyvin tai huonosti. Kansa-koulu-hankkeen valmentajavalmennukset tarjoavat mahdollisuuden tehdä se hyvin.

Kirjaamisvalmentajavalmennukset jatkuivat syyskuussa 2016, ja kevään 2017 loppuun mennessä valmentajavalmennuksia järjestetään yhteensä 19 paikkakunnalla. Ensimmäisen vaiheen valmennus tavoittaa 660 sosiaalihuollon ammattilaista, jotka lähtevät sitten tekemään omissa organisaatioissaan valmennustyötä määrämuotoiseen kirjaamiseen siirtymiseksi. Kirjaamisvalmennus on sisällöllistä kirjaamisosaamisen vahvistamista. Sosiaalihuollon Kanta-palveluissa uudenlainen kirjaaminen sitten toimeenpannaan askelittain. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen edistää sosiaalihuollon palveluiden yhdenmukaisuutta ja vahvistaa asiakkaan asemaa digisoteen siirryttäessä.

Tiedosta halutaan ajantasaista, helposti löydettävää ja yhtenäistä. Asiakastietojen sanasto, määritykset ja kirjaamisen rakenteet pyritään yhtenäistämään. Yhtenäistä tietoa tarvitaan palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakkaan saama palvelu on tasalaatuisempaa, kun pyydettävät ja kerätyt tiedot ovat samanlaisia riippumatta siitä, missä palvelu järjestetään. Asiakkaan asema vahvistuu, kun hän voi itse tarkistaa lähivuosina, mitä hänestä on kirjoitettu. Hyvälaatuinen yhtenäinen kirjaaminen parantaa asiakkaan oikeusturvaa, ja työntekijät hyötyvät toimintatapojen uudistuksesta, kun tiedot ovat ajantasaisia ja helposti löydettäviä.

Suomi tarvitsee myös ajan tasalla olevan digiajan lainsäädännön. On katsottava riittävän pitkälle. Tietoteknisen osaamisen lisäksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tuntevat hyvin kotimaiset olosuhteet ja joiden kanssa voidaan käydä avointa keskustelua suunnitteilla olevien valintojen toimivuudesta. Työ on vaativaa, sillä monimutkaistuvien psykososiaalisten ongelmien määrittely sähköiseen tuotteeseen ei ole helppoa.

Kansalaisten vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan on korostettu viime vuosina talouden kestävyyden heikentyessä. Vastuuta on tarjottu yksilöllisyyden ja järkevien valintojen tekemisen mahdollisuutena. Sosiaalipalveluiden käyttäjän elämäntilanteessa voi kuitenkin olla monia tekijöitä, jotka vaikeuttavat esimerkiksi sähköisten palveluiden käyttöä. Verkkokyvykkyys ei sinänsä ole ikäsidonnainen asia tai kytköksissä henkilön sosioekonomiseen asemaan, mutta esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkuus on vastentahtoista ja pakon sanelemaa, voimavarat edes oman elämän perusasioiden osallisuuteen voivat olla vähäiset. Muistettava on myös, että suuri osa sosiaali- ja terveyspalveluiden suurkuluttajista on lapsia, ikäihmisiä, vammaisia ja sairaita, joilla usein on melko rajalliset mahdollisuudet ja voimavarat etsiä ja löytää kunnollista informaatiota päätöstensä pohjaksi tai hyödyntää sitä. Ammattilaisten tuottamat neuvontapalvelut ovat välttämättömiä.

Asiakkaalla on aina oma ainutlaatuinen tilanteensa. Asiakaslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ongelmia tarkastellaan vuorovaikutussuhteessa yhdessä hänen kanssaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen käyttää aina asemansa ja tehtävänsä mukaista valtaa asiakkaansa kanssa, mikä on asiakkaalle merkityksellistä, vaikka valta olisi vähäistäkin. Esimerkiksi työtehtävien kiireellisyysjärjestys on melko usein työntekijän määriteltävissä. Nämä tekemiset yhtä lailla kuin tekemättä jättämiset vaikuttavat asiakkaan elämään niin, että muodostuu yksilöllisiä kokemuksia mukana olemisesta tai syrjäytymisestä ja vaikuttamisesta. Asiakkaalle tarjottu rooli kohtaamisissa on keskeinen.

Asiakasasiakirjalain toimeenpanon jatkotutkimuksia ajatellen on tärkeää muistaa Sabatieren jo kolmekymmentä vuotta sitten esittämä (1986, 313) näkemys siitä, miten toimintapolitiikan onnistumista tai epäonnistumista pystytään arvioimaan kokonaisvaltaisesti vasta 5–10 vuoden kuluttua sen luomisesta. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe muutaman vuoden kuluttua olisi siis määrämuotoisen kirjaamisen toteutuneet käytännöt ja asiakastyössä niillä saavutettu lisäarvo. Yhtä lailla sosiaalihuollon Kanta-palveluiden onnistumisen tarkastelu voisi olla tuolloin ajankohtaista. Sähköistyminen ja teknologia etenevät vauhdilla.

Sosiaalihuollon eri palvelutehtävissä on näkyvissä kirjaamisvalmennusten odotusta niin, että lähdetään yhdessä valmentautumaan ja otetaan kansallisia määrityksiä avuksi työn tekemiseen. Tämä voidaan nähdä myös uutena alkuna sosiaalihuollon työn jäsentämisessä. Sosiaalihuollon asiakkuus ja sosiaalipalvelut nähdään helposti viimesijaisina ja marginaalisina. Ehkä hallitsemattoman sattumanvaraisuuden leima sosiaalihuollossa voi asiakastiedon yhtenäistämisen myötä pienentyä. Nyt ollaan luomassa valtakunnallisesti yhtenäistä tietopohjaa, mikä tuo sosiaalihuollon työn uudella tavalla näkyväksi. Uudenlaisen kehittämisen ja työtapojen tarkastelun mahdollisuudet ovat nyt avoinna.

Lähteet

Dickens, J. 2013. What is Social Work for? Teoksessa Social Work and Social Policy, 7–24. Oxon: Routledge.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp. s. 1-3. Saatavissa 4.12.2016: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_1+2014.pdf.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: Menesty monikansallisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhunen, M. 2014. Työ muuttuu, ei häviä. Saatavissa 9.3.2016: http://www.tttlehti.fi/tyo-muuttuu-ei-havia/.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: PS-kustannus.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansa-koulu 2015. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpano. Hankesuunnitelma. Saatavissa 20.9.2016: http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/08/Kansa-koulu-hankesuunnitelma.pdf.

Kuusisto-Niemi, S. 2016. Tiedon hallinta sosiaalihuollossa. Tiedonhallinnan paradigma oppimisen ja tutkimuksen perustana. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto**.** Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Grano Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 54/2011. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere: Juvenes Print.

Mabry, L. 2008. Case Study in Social Research. Teoksessa Alasuutari, P., Bickman, L. & Brannen, J. (toim.) The SAGE Handbook of Social Research Methods, 214–227. Lontoo: SAGE Publications.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopijyvä.

Pohjola, A.2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa: Asiakkuus sosiaalityössä: Asiakas subjektina ja oikeuksia omaavana, 19–177. Toim. Merja Laitinen & Anneli Pohjola. Helsinki: Gaudeamus.

Nykänen, P. 2015. Tietojenkäsittelyopin professori Pirkko Nykäsen esitys: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tampereen yliopisto. Saatavissa 2.12.2016: http://stty.org/images/sotetite_esitys_2015_pirkkonykanen.pdf.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavissa 16.8.2016: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto

Sabatier, P. 1986. Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis. Journal of Public Policy 6: 1, 21–28.

Salminen, S. 2015. Kohtuulliset palvelut. Tapaustutkimus kuljetuspalvelujen uudelleen organisoinnista. Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi: Acta Universitatis Lapponiensis.

Socom 2016. Tiedote nro 3 lokakuu 2016. Saatavissa 13.10.2016: http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/08/Socom_tiedote_2016_lokakuu_web9.pdf.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki 254/2015.

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä 2016. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Päivitetty 7.9.2016. Saatavissa 7.10.2016: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/sS7Y8nd6n/TSV_LOGO_ARVOT_20110222162112.pdf.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

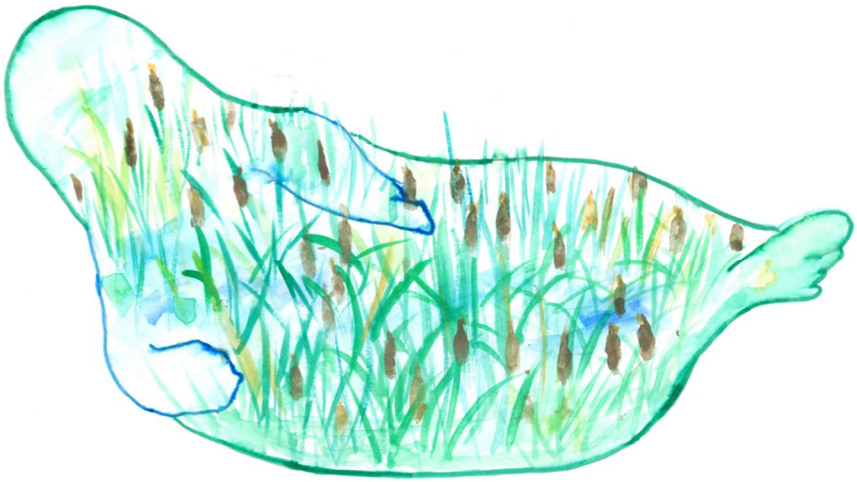
STM 2014. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Saatavissa 2.12.2016: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Saatavissa 7.10.2016: http://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover.

Talentia 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka 2013. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki. Saatavissa 15.9.2016: http://cdn2.utbudet.com/storage/ma/7763fc420d814a488206c9a6fccd2ae7/6a7e2a24f3384edda53f0ebde1ea14e1/pdf/D21979ED76A9A58AB873BD456630CB95B909AA83/Sosiaalialan%20ammattilaisen%20eettiset%20ohjeet.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtiovarainministeriö 2015. Digitalisaatio. Saatavissa 2.12.2016: http://vm.fi/digitalisaatio.



Marjaana Lassila & Anu Liina Maaronen

Nuoret ja asiantuntijat lastensuojelun jälkihuollon kehittäjinä

Lastensuojelu on viime vuosina ollut suurten muutosten kohteena ja keväällä 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain myötä ennaltaehkäisevä työ ilman lastensuojelun asiakkuutta on saamassa yhä suuremman roolin. Lakimuutoksen jälkeen osa lastensuojelulain alla olleista toimista on siirretty sosiaalihuoltolain alaisuuteen ja tavoitteena on, että perheet saisivat apua ja tukea aiemmin ja ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 14.) Aina kuitenkaan nämä palvelut eivät ole riittäviä ja tarvitaan lastensuojelun apua perheiden ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Lastensuojelun tulee osaltaan auttaa ja tukea perheitä niin, että perheet pysyvät yhdessä ja erilaisia tukitoimia viedään suoraan koteihin. Pyrkimyksenä on, että huostaanotot vähenevät ja apu menisi perille jo ennen suuria kriisejä. (Räty 2015, 603–612.)

Yksi osa lastensuojelua on jälkihuollon tarjoaminen lastensuojeluasiakkaille. Jälkihuolto tarkoittaa toimenpiteitä avohuollon sijoituksen tai sijaishuollon päättymisen jälkeen. (Räty 2015, 603–612.) Toimiva lastensuojelu 2013 – raportin mukaan jälkihuoltonuori saattaa itse suhtautua negatiivisesti jälkihuollon tukeen, tai jälkihuollon suunnitteluun yksilöllisesti ei ole käytetty tarpeeksi aikaa tarpeeksi ajoissa. Se saattaa osaltaan vaikuttaa jälkihuollon sisältöön ja tuki voi jäädä hataraksi ja näin ollen nuori voi kokea joutuvansa itsenäistymään yksin ilman aikuisten tukea. Pitäisikin muistaa, että usein jälkihuoltonuoren turvaverkostot ovat muuta nuorta väestöä heikommat. (Kanaoja, Lavikainen & Oranen 2013, 45.)

Tämä artikkeli perustuu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhömme, jossa tarkoituksena oli kuvata 18–20-vuotiaiden lastensuojelun jälkihuoltonuorten kokemuksia Lappeenrannan alueen lastensuojelun tarjoamasta jälkihuollosta ja prosessoida asiantuntijoiden kanssa nuorten kokemusten pohjalta lastensuojelun jälkihuollon kehittämiskohteita. Opinnäytetyömme käsitteellisessä taustoituksessa käsittelimme nuorten kehitystä, vanhemmuutta ja kasvatuksen vaikutuksia kehitykseen. Nuoruus on ruumiillisen ja henkisen mullistuksen vaihe ja tärkeä siirtymä lapsesta aikuisuuteen (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 144–146).

Iso-Britanniassa Henderson, Cheung Sharland & Scourfiel (2015) ovat tutkineet vanhempien sosiaalipalvelujen ja mielenterveyspalvelujen käytön vaikutusta lapsen ja nuoren hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa todettiin vanhempien vähäisen avunhankinnan vaikuttavan negatiivisesti myös lapsen ja nuoren hyvinvointiin. (Henderson ym. 2015.) Nuoret vastasivat kyselyyn, jossa oli kysymyksiä jälkihuollosta. Saatujen kyselytulosten pohjalta pidettiin asiantuntijapäivä, johon kutsuttiin alueen lastensuojelun jälkihuoltotyötä tekeviä työntekijöitä. Asiantuntijapäivän tarkoituksena oli yhdessä pohtia, miten jälkihuoltotyötä voidaan kehittää. Asiantuntijapäivä toteutettiin Tulevaisuusverstas-menetelmää mukaillen. Menetelmän tavoitteena on nykyisten ongelmien ja toiveiden pohjalta kohdistaa ajatuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja tulevaisuu-

teen ja siinä yhdistyvät jo kerätyt analysoidut tiedot ja ryhmätyöskentely uusien toimintamallien saavuttamiseksi. (Laakso 2010.) Opinnäytetyössä olivat mukana Eksoten Lappeenrannan lastensuojelun sosiaalityö, Myllymäen nuorten asunnot sekä aikuissosiaalityön nuorten tiimi, Pallo-Kodit ja Familar Lehtosara Joutseno ja Lappeenranta, jotka ovat suurimpia paikallisia jälkihuollon tarjoajia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Lappeenrannan alueen jälkihuoltotyötä. Opinnäytetyössä haluttiin saada jälkihuoltonuorten ääni kuuluville sekä tehdä kehitystyötä yhdessä jälkihuoltotyötä tekevien työntekijöiden kanssa.

Käsitteellinen taustoitus

Ihmisen elämä lapsesta aikuiseksi on suuri muutosten ja kehitystapahtumien jatkumo, jossa ihminen muuttuu niin psykologisesti kuin fyysisestikin. Jälkihuollon piirissä olevat nuoret ovat usein näiden asioiden kynnyksellä tai juuri tätä vaihetta ylittämässä ja tämä vaihe nuoren elämässä on tärkeä huomioida myös lastensuojelua ja jälkihuoltoa ajatellen.

Lapsen ja nuoren kehitys ja kasvatus

Pirkko Siltala käsittelee Ihmisen elämänkaarikirjassa (1988) lapsuutta ja nuoruutta psykologian näkökulmasta huomioiden Peter Blosin kehitysvaihejaotteluja. Nuoruus ja nuoruusikä -käsitteillä on kirjavat käytännöt. Nuoruusiän seksuaalisen kypsymisen fysiologisella ja ruumiillisella puolella tarkoitetaan puberteettia. Adolesenssilla tarkoitetaan psyykkistä kypsymistä. Nuori on nuoruusiässä suurissa koetuksissa, kun eteenpäin kehitys, taantuminen ja paikallaan pysyminen vaihtelevat rajusti. Intensiivinen pyrkimys on päästä kasvun uusiin päämääriin ja toisaalta taantumuksen vaatimukset vaikuttavat nuoren toimintaan. Nuori haluaa irti vanhemmista yhtä kovasti kuin kaipaa takaisin vanhempien syliin. Nuoruusikää on kuvattu eräänlaisena toisena mahdollisuutena täydentää lapsuudessa kesken jääneitä psyykkisiä alueita, korjata lapsuuden jättämiä häiriöitä sekä ymmärtää ja ratkoa ristiriitoja uusilla tavoilla. Tämän prosessin aikana nuoren suhde muihin ja ennen kaikkea itseensä muuttuu, sillä nuori rakentaa uutta kuvaa lapsuutensa itsestä ja läheisistään. (Siltala 1988, 92.)

Vanhempien kasvatustyylit vaikuttavat vahvasti lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen ja niistä on eriteltävissä neljä päätyyliä. Auktoritatiivisessa kasvatuksessa lapselle ja nuorelle osoitetaan positiivisia tunteita, mutta myös vaaditaan ikätasoisten normien noudattamista. Autoritaarisessa kasvatuksessa normit ja rajat korostuvat ilman myönteistä ilmapiiriä. Sallivassa kasvatuksessa ilmapiiri on positiivinen, mutta toisaalta lapselta ei myöskään paljon vaadita sääntöjen ja normien noudattamista. Laiminlyövässä kasvatuksessa sekä positiivinen ohjaus että rajojen ja normien noudattamisen vaateet puuttuvat. Ongelmat vanhemmuudessa vaikuttavat olevan melko usein lastensuojelun piiriin tulevan nuoren taustalla oleva vaikuttaja ja se itsessään jo saattaa ohjata nuorta vähemmän toivottavaan käyttäytymiseen, kuten epäsosiaalisuuteen ja päihteiden käyttöön erityisesti nuoruusiässä. (Nurmi ym. 2014, 164.)

Kasvatuksesta huolimatta nuori vastustaa vanhempiaan murrosiässä, kaveripiirit voivat muuttua itsestäänkin, päihdehakuisuus lisääntyä, nuori voi sairastua psyykkisesti tai nuori voi tulla kiusatuksi ikätovereiden taholta. Tämä voi osaltaan lisätä riskiä psyykkiseen oireiluun. Nuori voi olla käytöshäiriöinen johtuen perheoloista tai toisaalta nuoren oman ajattelun kehittyessä perheen kriisi- ja konfliktitilanteessa, joita ovat esimerkiksi mielenterveysongelmat, työttömyys ja päihteet perheessä, nuori osaa eri tavalla hakea apua kuin pienenä lapsena. Nämä kaikki asiat voivat hyvin voimakkaasti vaikuttaa myöhemmin jälkihuollon piirissä olevan nuoren elämään ja tapaan hahmottaa maailman sääntöjä ja normeja sekä avun tarpeeseen, mikäli perheeltä ei tukea enää täysi-ikäistyneelle, mutta apua tarvitsevalle nuorelle tulekaan. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 150–155.)

Lastensuojelun jälkihuoltonuoret voivat olla hyvinkin suurissa myllerryksissä kehitysvaiheiden etenemisen, mielenterveysongelmien, päihteiden ja negatiivisen vanhemmuuden keskellä. Näin ollen lastensuojelun työntekijöiden on hyvin tärkeätä tarjota nuorelle nuoren omaa yksilöllisyyttä ja tarpeita huomioivia sosiaalipalveluita, kuten jälkihuoltoa (Lastensuojelulaki 417/2007 § 4). Nuorten omat toiveet ja ajatukset on tärkeä myös saada kuuluville heitä koskevissa asioissa (Lastensuojelulaki 417/2007 § 5 & § 20). Myös Tuusa ja Ala-Kauhaluoma (2014) ovat selvityksessään

nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta nostaneet esiin sen, että nuorta tulee kuulla yksilöllisesti ja usein nuori tarvitsee ammattilaisen avukseen pohtiessaan ratkaisujaan tulevaisuutta silmällä pitäen. Nuorelle pitää myös antaa tilaa epäonnistua ratkaisuissaan. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 19.)

Lastensuojelu ja lastensuojelun jälkihuolto

Sosiaalihuoltolaki tähtää yksilön ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen sekä sosiaalisen turvallisuuden, asiakaskeskeisyyden että osallisuuden edistämiseen. Lain tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta, turvata hyvätasoiset ja oikeudenmukaiset sosiaalipalvelut ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lailla pyritään myös parantamaan sosiaalihuollon ja kunnan muiden toimialojen yhteistyötä yksilön etua ajatellen. Sosiaalihuoltolain mukaan alle 18-vuotias on lapsi ja 18–24-vuotias on nuori. Lastensuojelussa ero tulee nuoren määrittelyssä, sillä lastensuojelulain mukaan alle 18-vuotias on lapsi ja 18–20-vuotias on nuori. Lastensuojelussa esimerkiksi jälkihuolto päättyy nuoren täyttäessä 21 vuotta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 1 & § 3; Räty 2015, 19.)

Suomessa lastensuojelua ohjaa lainsäädäntö perustana lastensuojelulaki sekä sosiaalihuoltolaki. Tarkoituksena on turvata lapselle lastensuojelun keskeisiä periaatteita noudattaen sekä lapsen etu huomioiden tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, että läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Lapsen tulee saada mahdollisuus hellyyteen ja ymmärrykseen sekä iän ja kehitystason mukaista valvontaa ja huolenpitoa sekä taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lapselle tulee taata turvallinen kasvuympäristö, ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus sekä itsenäistyminen ja kasvaminen vastuullisuuteen. Lapsella tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omissa asioissaan ja hänen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta tulee huomioida. Lastensuojelun tulee tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavia henkilöitä. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 4; Räty 2015, 8-9.)

Laihon (2010) mukaan turvattomat lapset ovat aina olleet lastensuojelun kohteena. Lapsi voi kokea turvattomuutta muun muassa vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien, koulunkäyntivaikeuksien, erilaisten vuorovaikutus- ja tunne-elämän ongelmien, psyykkisten ongelmien sekä päihteiden käytön vuoksi. Ajalle ominaiset muutokset, esimerkiksi vanhempien työpaikoissa, perheen asuinpaikassa tai koulussa aiheuttavat jaksamattomuutta perheen arjessa ja voivat tehdä lapsen arjesta turvatonta. Usein yhtä yksiselitteistä syytä ei ole vaan useat tekijät vaikuttavat lastensuojelun tarpeeseen. (Laiho 2010, 161.)

Vuonna 2015 uudistuneen sosiaalihuoltolain myötä peruspalveluja, kuten kotipalvelua, perhetyötä, tukihenkilöitä ja -perheitä sekä vertaisryhmätoimintaa on mahdollista saada ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tavoitteena on vähentää lastensuojelun asiakasmääriä ja kohdentaa lastensuojelun työntekijöiden osaamista kohti oikeita asiakasryhmiä. Lastensuojelun kautta saatavat palvelut ovat lastensuojelulain mukainen taloudellinen tuki, perhekuntoutus, tehostettu perhetyö sekä lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. (Räty 2015, 23.) Lain mukanaan tuomat muutokset näkyvät tulevaisuudessa tilastoissa, joissa vertaillaan lastensuojelun asiakasmääriä. Seuraavien vuosien aikana sosiaalihuoltolainmuutokset antavat varmasti mielenkiintoisia tutkimusaiheita liittyen esimerkiksi lastensuojelutyön muutoksiin.

Jälkihuolto tulee lastensuojelulain 75 §:n mukaan järjestää sijaishuollon päättymisen jälkeen tai avohuollon tukitoimena tapahtuneen sijoituksen päättymisen jälkeen, mikäli sijoitus on kohdistunut yksin lapseen ja se on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta. Jälkihuollon tarvetta ja tukea tulee miettiä yksilöllisesti lapsen tai nuoren ikä ja kehitystaso huomioiden. Jälkihuollon tavoitteet, lapsen tai nuoren tarvitsema avun tarve, erityinen tuki sekä käytettävissä olevat tukitoimet ja palvelut, joita voivat olla mitkä tahansa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut, tulee kirjata jälkihuoltosuunnitelmaan. Jälkihuoltosuunnitelmaa tulee myös tarkastella ja muuttaa tarvittaessa säännöllisin väliajoin. Jälkihuoltoa voidaan myös järjestää itsenäistyvälle nuorelle, vaikka yllä mainitut seikat eivät täyttyisikään, mikäli nähdään, että siitä olisi selkeää hyötyä. (Räty 2015, 603–612.)

Jälkihuollon järjestäminen ja sen saaminen on nuoren oikeus ja kunta ei voi rajoittaa oikeuden toteutumista esimerkiksi määrärahaperustein. Jälkihuolto ei ole pelkästään taloudellisen toimeentulon takaamista, vaan sen tulee olla myös lapsen tai nuoren hyödyksi järjestettävää suunnitelmallista sosiaalityötä. Sosiaalityössä tulee tukea ja kannustaa lasta ja nuorta vastuulliseen aikuisuuteen ja häntä ei tule jättää selviytymään yksin, mikäli kasvuolosuhteet ovat ennen jälkihuoltoa olleet epäsuotuisat. Sosiaalityön tulee taata tietyt itsenäisen elämän valmiudet ja niihin kuuluu oleellisena koulutuksen hankkiminen ja työelämän sijoittuminen, terveydenhuollon palvelujen turvaaminen joko julkisella tai tarvittaessa yksityisellä puolella, asumisen järjestäminen ja riittävän toimeentulon takaaminen. (Räty 2015, 603–607.) Skotlannissa lastensuojelun jälkihuoltonuorten elämänhallintaa on verrattu kotona lapsuutensa ja nuoruutensa asuneisiin. Jokaisen polku on yksilöllinen, mutta useammin jälkihuoltonuorilla on ongelmia eri elämänalueilla. Esiin nostettiin riski varhaiseen kuolemaan, koulutuksen puute, suurempi työttömyys ja asunnottomuus, heikompi mielenterveys ja fyysinen hyvinvointi sekä useammat teiniraskaudet ja todennäköisyys rikolliseen toimintaan. (McGhee, Lerpiniere, Welch, Graham & Harkin 2014.)

Erosen (2013) tutkimuksessa Viisi vuotta huostaanotosta selvitettiin muun muassa sitä, mitkä seikat jälkihuoltonuoret kokivat tärkeimmiksi asioiksi jälkihuollossa. Nämä asiat liittyivät koulunkäyntiin tai opiskeluun, itsenäiseen asumiseen/arkeen ja raha-asioiden hoitoon. Tärkeimpinä tukina tutkimuksessa oli mainittu taloudellinen tuki, avustaminen asunnon ja opiskelupaikan hankinnassa sekä psykososiaalinen tuki. (Eronen 2013, 72.)

Paikallisia toimijoita jälkihuoltoa toteuttamassa

Etelä-Karjalassa lastensuojelu- ja jälkihuoltopalveluita tuotetaan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten että yksityisten toimijoiden toimesta. Nuori voi saada palveluita niin julkiselta kuin yksityiseltäkin sektorilta, esimerkiksi arjen asi-

oiden jälkihuoltotuki saadaan yksityiseltä sektorilta ja toimeentulo Eksotelta. Opinnäytetyöhön valittiin mukaan alueen suurimmat paikalliset toimijat Eksote, Familar Lehtosara Joutseno ja Lappeenranta sekä Pallo-Kodit Oy.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri eli Eksote on aloittanut toimintansa vuonna 2010. Eksoteen kuuluvat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari ja Imatra. Imatra liittyi Eksoteen vuoden 2016 alussa, eikä ole mukana tässä opinnäytetyössä. Eksotessa lastensuojelun avohuollon tehtävänä on tarjota esimerkiksi taloudellista tukea perheille, tukea lasten ja nuorten harrastuksia sekä lomatoimintaa, tarjota tukihenkilö- tai tukiperhetoimintaa, auttaa perheitä yksilöllisesti kunkin perheen tarpeen mukaan perhetyön avulla sekä jälkihuoltonuoren opiskelun ja ammatinvalinnan sekä asumisen tukeminen. Avohuollon tukitoimena lapsi tai nuori voidaan myös sijoittaa tilapäisesti kodin ulkopuolelle perheeseen tai laitokseen. (Eksote 2015.)

Familar on Mehiläisen ja Mediverkon yhdistymisen myötä helmikuussa 2015 syntynyt lastensuojelupalveluja tuottava yksityinen palvelutarjoaja. Familar tarjoaa ennaltaehkäiseviä perhepalveluja, lastensuojelun avopalveluja ja sijaishuolto- sekä jälkihuoltopalveluita. Palveluntuottajia on ympäri Suomea ja Lappeenrannan alueella sijaitsee kaksi sijaishuoltopaikkaa Familar Lehtosara Joutseno ja Familar Lehtosara Lappeenranta. Familar Lehtosarat tarjoavat sijaishuoltopalvelujen lisäksi jälkihuoltopalveluja ja tiivis perhetyö perhetyöntekijän johdolla on tärkeä osa perheiden kanssa tehtävää työtä. (Familar 2015.)

Pallo-Kodit Oy on vuonna 2000 perustettu yhteisökoti Lappeenrannassa. Pallo-Kodit tarjoaa monipuolisesti lastensuojelupalveluita ja niitä ovat Ryhmäkoti Pallon toiminta, Perhekoti Pallon polun toiminta, jälkihuoltopalvelut sekä perheohjaus ja kriisiapu. Pallo-Kodit tarjoaa jälkihuoltoa laitoshoidon lisäksi. Jälkihuolto rakennetaan nuoren tarpeet huomioiden, tukemaan nuoren omia tavoitteita sekä se etenee portaittain. (Perhekoti Pallo 2013.)

Jälkihuollon tutkimuksellinen kehittäminen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää jälkihuoltotyötä siten, että kehittämistyössä olivat mukana niin asiakkaat eli nuoret kuin jälkihuoltotyötä tekevät asiantuntijatkin eli työntekijät. Tällä lähestymistavalla pyrittiin mahdollisimman monipuoliseen kehittämistyöhön. Teemu Rantasen ja Timo Toikon (2009) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyön perusajatuksena on yhdistää tutkimus, käytännön kehittämistyö, koulutus ja työntekijöiden osallistaminen. Tutkimuksen peruslähtökohta on tuottaa luotettavaa ja koeteltavaa tietoa. Luotettavuuden kriteerit ja tiedon intressit voivat vaihdella eri tutkimusotteiden välillä, mutta sama pyrkimys eli luotettavan tiedon tuottaminen yhdistää eri tieteitä. Kehittämistyössä pyritään jonkin konkreettisen asian muuttamiseen, tiedon tuottaminen on kehittämistyössä vähemmällä merkityksellä. Kehitystyö voi kohdistua esimerkiksi työyhteisön toimintaan tai organisaation eri rakenteisiin. Tutkimuksellista kehittämistä voidaan pitää tutkimuksen ja kehitystoiminnan rajapintana, jossa on tutkimuksellinen ote ja tavoite tuottaa uutta luotettavaa tietoa, mutta myös kehittää jotakin olemassa olevaa toimintaa. (Rantanen & Toikko 2009.)

Jorma Kananen (2014) on tuonut esiin, että työyhteisön sisältä lähtevä kehittämisprosessi tuo muutoksia, joihin työntekijöiden on helpompi sitoutua (Kananen 2014). Yhteistyö on tärkeä tekijä työn kehittämisessä ja siihen osallistuvat kaikki, joita asia koskee (Engeström 2014, 11). Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen eli haluttiin kehittää jo olemassa olevaa työtä. Jälkihuoltonuorten eli asiakkaiden mukaan ottamisen taustateoriana oli osallistava Tanskassa kehitetty BIKVA-malli, jossa tieto kerätään haastatteluilla. (Krogstrup 2004, 7.) Opinnäytetyössä mukailtiin BIKVA-mallia ja asiakkaat saatiin aktiiviseksi osaksi kehitystehtävää kyselyjen avulla.

Tutkimuksellinen kehittämistyö sisältää piirteitä tieteellisen tutkimuksen tekemisestä kuin myös kehittämishankkeesta. Mukailimme Salosen (2013) kehittämishankkeen vaiheita omassa opinnäytetyössämme. Kehittämishankeen ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe, jolloin saadaan idea tai kehittämistarve, ja mietitään ketä toimijoita kehittämistyössä olisi mukana. Salosen mallin toinen vaihe on suunnitteluvaihe, jolloin

tehdään tarkasti suunniteltu kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmassa tulee olla esillä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, materiaali ja aineisto, tiedonhankintamenetelmät ja dokumentointitavat. Kolmantena vaiheena Salonen mainitsee esivaiheen, joka on työskentelykentälle siirtyminen, jolloin organisoidaan yhdessä tulevaa työskentelyä. Työstövaiheessa toimijat työskentelevät kohti sovittuja tavoitteita ja tuotosta. Salosen mukaan seuraavassa vaiheessa eli tarkistusvaiheessa arvioidaan syntynyttä tuotosta ja siirrytään arvioinnin jälkeen mahdollisesti viimeistelyvaiheeseen, jossa viimeistellään itse tuotos sekä raportti. Salosen mukaan itse valmis tuotos on tutkimuksellisen kehittämistyön viimeinen vaihe. (Salonen 2013, 17–19.)

Opinnäytetyössämme suunnitteluvaihetta olivat opinnäytetyösuunnitelman teko ja esittäminen sekä kyselylomakkeen suunnittelu. Pohdimme erilaisia menetelmiä saada nuoret mukaan opinnäytetyöhön ja päädyimme lopulta kyselyyn, jossa oli kysymyksiä jälkihuollosta. Arvioimme yhdessä opinnäytetyöhön osallistuneiden toimipaikkojen jälkihuoltotyöntekijöiden kanssa, että lastensuojelun jälkihuollossa on tällä hetkellä noin 70 18–20-vuotiasta nuorta. Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi kyselyn, sillä kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, mukaan voi saada paljon henkilöitä ja siinä voidaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195). Nuoret vastasivat paperiseen kyselylomakkeeseen jälkihuoltotapaamisella. Tarvittaessa nuori sai apua jälkihuoltotyöntekijältään kyselyn täyttämiseen.

Jaoimme kyselyn eri teemojen alle ja teemat olivat lähtöisin opinnäytetyön taustateorioista. Näitä teemoja olivat asuminen, toimeentulo ja jälkihuollon tuki. Asumisosiossa selvitimme tarkemmin, missä nuori asuu ja miten hän hoitaa mahdollisen oman asumisen vuokranmaksun. Toimeentulo-osiossa selvitimme jälkihuoltonuoren taloudellista tilannetta. Jälkihuollon tuki – osio oli laajin ja siinä selvitimme muun muassa millaista jälkihuollon tukea nuori työntekijöiltä saa, kuinka usein hän tapaa jälkihuollon työntekijöitä ja onko nuorella toiveita jälkihuollon työntekijän työhön liittyen. Lähes kaikki kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Kyselyssämme oli lopussa yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin toiveita

jälkihuoltotyön kehittämiseen. Asteikkotyyppisissä kysymyksissä käytimme tässä kyselyssä Likertin asteikkoa. Heikkilän (2014) mukaan Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty asteikko, jossa on useimmiten ääripäinä väittämät *Täysin samaa mieltä* ja *Täysin eri mieltä*. Vastaaja valitsee asteikolta hänelle sopivimman vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51–52.) Tässä opinnäytetyössä käytimme asteikkoa *Samaa mieltä* ja *Eri mieltä*, sillä jyrkkien mielipiteiden valitseminen voi olla hankalaa. Likertin asteikkoa hyödyntäen on mahdollista saada paljon tietoa pienellä tilamäärällä kyselylomakkeessa. En osaa sanoa – vaihtoehto on jätetty tarkoituksella pois, jotta vastaaja saadaan vastaamaan johonkin esitetyistä vaihtoehdoista.

Opinnäytetyössä esivaihe sisälsi tutkimuslupien hankinnan. Työstövaihe sisälsi tiedonhankinnan eli kyselyjen vastausajan, kyselyjen analysoinnin, asiantuntijapäivän pitämisen kyselytulosten pohjalta nousseiden teemojen mukaisesti sekä asiantuntijapäivässä nousseiden kehittämisehdotusten raportoinnin. Kyselyyn vastasi määräajassa 21 nuorta, joka on melko pieni määrä asiakkaista. Kyselyjen analysoinnissa hyödynnettiin SPSS-ohjelmaa. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisilla kuvailevilla menetelmillä. Laskimme frekvenssejä eli lukumääriä, suhteellisia frekvenssejä ja esitäytettyjen kysymysten vastaukset esitettiin taulukkoina ja kuvioina. Vertailimme eri-ikäisten vastaajien ja naisten ja miesten eroja vastauksissa.

Asiantuntijapäivän toteutimme Tulevaisuusverstas-menetelmää mukaillen. Tulevaisuusverstaan tavoitteena on nykyisten ongelmien ja toiveiden pohjalta kohdistaa ajatuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja tulevaisuuteen. Verstastyöskentely pohjautuu asiantuntijuuteen ja sen jakamiseen, ja yhteistyöllä luodaan uutta tietoa. Siinä yhdistyvät jo kerätyt analysoidut tiedot ja ryhmätyöskentely uusien toimintamallien saavuttamiseksi. (Laakso 2010.) Asiantuntijapäivän tuotokset analysoitiin laadullisia menetelmiä hyödyntäen ja tekemällä aineistolähtöisiä luokitteluja. Kyselyvastausten ja asiantuntijoiden näkemysten pohjalta teimme johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia jälkihuoltotyön kehittämiseksi. Tarkistusvaihe sisälsi opinnäytetyön esittämisen seminaarissa, johon oli kutsuttu mukana olleet toimijat. Viimeistelyvaihe sisälsi opinnäytetyön hienosäädön, jolloin seminaarissa saadut mahdolliset muutosehdotukset

muokattiin raporttiin. Valmis opinnäytetyö lähetettiin jälkihuoltotyötä tekeville tahoille, jotka olivat mukana tässä kehittämistyössä.

Jälkihuoltonuorten kokemuksia ja asiantuntijoiden näkemyksiä jälkihuoltotyön kehittämiseksi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata 18–20-vuotiaiden lastensuojelun jälkihuoltonuorten kokemuksia Lappeenrannan alueen lastensuojelun tarjoamasta jälkihuollosta ja prosessoida asiantuntijoiden kanssa nuorten kokemusten pohjalta lastensuojelun jälkihuollon kehittämiskohteita.

Raha-asioiden hoito

Kyselyvastauksista havaittiin, että jälkihuoltonuorten tuen tarve oli suurin raha-asioiden hoidossa ja rahaan liittyvissä asioissa. Tämä seikka tuli selkeästi esille myös asiantuntijapäivässä. Erosen tutkimuksessa Viisi vuotta huostaanotosta (2013) on myös havaittu nuorten tarve saada apua raha-asioihin (Eronen 2013, 72). Nuorille tehdyssä kyselyssä ei eritelty, mitä kaikkea avun tarpeita raha-asioiden hoidossa on olemassa, eivätkä nuoret myöskään itse niitä asioita avoimeen kohtaan kirjoittaneet. Jälkihuoltonuoret eivät välttämättä täysin hahmota rahanarvoa ja heillä voi olla haasteita asettaa rahankäyttöä tärkeysjärjestykseen. Kulutusluottojen otto on tehty niin helpoksi, että nuoret voivat velkaantua nopeasti, kotoa ei ole välttämättä saatu mallia oikeanlaisen talouden hoitoon tai saatu malli ei tue nuorta vastuullisuuteen. Nuorilla voi olla haasteita käyttää sähköisiä palveluita ja hakea heille kuuluvia tukia. Kuten Rätykin (2015) kirjoittaa jälkihuollon työntekijöiden työstä, tulee lasta ja nuorta tukea ja kannustaa sosiaalityössä vastuulliseen aikuisuuteen eikä häntä tule jättää yksin kohtaamaan arjen haasteita. Sosiaalityön tehtävä on taata itsenäisen elämän tietyt valmiudet, kuten järjestää asuminen, toimeentulo ja terveydenhuollon palvelut sekä auttaa koulutuksen hankinnassa ja työelämään sijoittumisessa. (Räty 2015, 603–607.)

Kehittämisehdotuksena rahan käytön ja talouden hallinnan haasteisiin tulee jälkihuollossa tai jo aiemmin tarjota nuorille varhaista ohjaamista ja kasvatustyötä yhteis-

työssä eri toimijoiden kanssa, lakimuutosta kulutusluottojen oton vaikeutumiseksi tulisi edistää, edunvalvonnan hankkimista tulee harkita jo hyvissä ajoin nuoren tarpeiden mukaan ja yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan tulee panostaa. Nuoren kanssa on tärkeä käydä läpi raha-asioita käytännön kautta, esimerkiksi käydä kaupassa, hakea tukia, vertailla hintoja ja tehdä laskelmia rahan riittämiseksi koko kuukauden ajaksi.

18-vuotiaiden tuen tarve

Kyselyjen tuloksissa näkyi selkeästi 18-vuotiaiden tuen tarve monissa itsenäistymiseen liittyvissä asioissa. 19- ja 20-vuotiaat jälkihuoltonuoret kokivat tarvitsevansa tukea vähemmän. Asiantuntijat ovat omassa työssään myös huomioineet juuri täysi-ikäistyneiden avun tarpeen. Kehittämisehdotuksena 18-vuotiaiden tuen tarpeeseen tulee jälkihuoltotyön merkitystä tuoda nuorille esille jo ennen täysi-ikäistymistä ja jälkihuollon alkamista, jotta nuori ymmärtää jälkihuoltotyön hyödyn eikä jätä ottamatta tukea vastaan. Myös vertaisryhmätoimintaa tulisi lisätä yhteistyössä eri tahojen kanssa jo ennen aikuistumista.

Kasvattajilla on suuri merkitys nuoren kehitykseen ja taitojen karttumiseen. Myöhäisessä nuoruusiässä nuori hakee omaa paikkaansa yhteiskunnassa ja haluaa päättää omista asioista itsenäisesti. Tähän tulee kannustaa, mutta sitä tulee myös harjoitella yhdessä kasvattajien kanssa. (Nurmi ym. 2014, 164.) Asiantuntijoiden mukaan laitosoloissa kasvanut nuori saattaa jäädä vaille tavallisen ydinperheen mallia talouden hoidossa ja laitosnuori voi olla hieman jäljessä nuoren kehitysvaiheissa rikkonaisten perheolojen tai oman käytöksen vuoksi. Laitoksissa olisikin tärkeää panostaa yksilö- tai ryhmätoimintojen kautta rahankäytön opetteluun, jotta nuori pärjää itsenäistyessään.

Siltalan (1988) mukaan nuoren kehitysvaiheisiin kuuluu irtautuminen vanhemmista. Nuoruutta pidetään eräänlaisena toisena mahdollisuutena täydentää lapsuudessa kesken jääneitä psyykkisiä alueita, korjata lapsuuden jättämiä häiriöitä ja sekä ymmärtää ja ratkoa ristiriitoja uusilla tavoilla. (Siltala 1988, 92.) Normaalisti nuori käy näitä

asioita läpi vanhempiensa kanssa, mutta lastensuojelun jälkihuoltonuorelle jälkihuoltotyöntekijä voi olla se henkilö, josta irtaudutaan ja haetaan kapinoimalla ja vastustuksella pesäeroa. Jälkihuoltotyöntekijän on myös hyvä muistaa tämä seikka ja ymmärtää, että on kyse kehitysvaiheesta eikä välttämättä vastustuksesta jälkihuoltotyötä kohtaan.

Yksilöllinen tuki

Jälkihuoltotyössä yksilöohjausta tulisi antaa esimerkiksi rahaan, kotiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Lappeenrannassa yhteistyötä olisi hyvä kehittää esimerkiksi nuorisotoimen Ohjaamo-toiminnan kanssa. Nuorille olisi hyvä järjestää erilaisia teemailtoja, joihin eri alojen asiantuntijat tulisivat puhumaan arkeen ja tulevaisuuden taitoihin liittyvistä asioista. Esimerkiksi TE-toimiston virkailija kertoisi työnhakuun liittyvistä asioista tai Kelan virkailija kertoisi tukien hakemiseen liittyvistä asioista. Teemaillat tulisi olla kaikille avoimia, jottei jälkihuoltonuoret leimautuisi lastensuojeluasiakkaiksi. Lastensuojelulaitoksissa eri alojen asiantuntijoita käykin toisinaan puhumassa edellä mainituista asioista, mutta tällaiselle toiminnalle on olemassa vielä lisätarvetta.

Opinnäytetyössä nousi esiin, että nuorille tarjottava jälkihuolto tulee olla nuoria kiinnostavaa ja mielekästä ja tapaamismäärissä tulee huomioida nuoren avun tarve yksilöllisesti, nuorten omat voimavarat tulee ottaa käyttöön sekä luottamus työntekijään tulee luoda jo ennen kuin jälkihuoltotyö alkaa. Tuusa ja Ala-Kauhaluoma (2014) ovat nostaneet esiin, että nuorta tulee kuulla yksilöllisesti. Usein nuori tarvitsee ammattilaisen avukseen pohtiessaan tulevaisuuttaan ja hänelle tulee antaa tilaa epäonnistua ratkaisuissaan (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 19). Myös lastensuojelulaki (5 § ja 20 §) painottaa tätä asiaa eli nuorten omat toiveet ja ajatukset on tärkeä myös saada kuuluville heitä koskevissa asioissa.

Höjerin ja Sjöblomin (2014) tutkimuksen tulokset ruotsalaisten jälkihuoltonuorten kokemuksista jälkihuollosta ja aikuisuuteen siirtymisestä olivat hyvin samankaltaisia kuin tässä opinnäytetyössä tehdyt havainnot. Höjerin ja Sjöblomin (2014) mukaan

jälkihuoltoon olivat tyytyväisiä ne nuoret, jotka saivat vaikuttaa oman jälkihuoltonsa sisältöön. Tutkimuksen mukaan ruotsalaiset jälkihuoltonuoret toivoivat jälkihuollolta ohjausta ja neuvonantoa, vertaistukea, tukea koulutuksen hankintaan ja työllistymiseen sekä sosiaalista tukea. (Höjer & Sjöblom 2014, 71–87.)

Jälkihuollon tapaamismäärät ja saatavuus

Tapaamismäärissä havaittiin opinnäytetyön tutkimusosuudessa ristiriitaa. Kyselyyn vastanneet nuoret halusivat tavata tai olla yhteydessä työntekijäänsä kuukausittain, kun taas asiantuntijoiden kokemus oli, että aikoja peruuntuu tai nuoret eivät aina saavu sovituille tapaamisille. Tärkeää on motivoida nuori tapaamisille ja tehdä tapaamisista nuorelle mielekkäitä. Mielekkyyden kautta motivaatio jälkihuoltotyöskentelyyn lisääntyy. Jälkihuoltotyön alkaessa tapaamisia olisi hyvä olla tiiviisti, jotta jälkihuoltotyö käynnistyy hyvin ja samalla luodaan luottamuksellista suhdetta työntekijän ja nuoren välille. Kuten lastensuojelulaissakin todetaan, ei jälkihuoltotyö voi olla pelkästään taloudellisen toimeentulon takaamista vaan sen tulee olla myös lapsen tai nuoren hyödyksi järjestettävää suunnitelmallista sosiaalityötä (Räty 2015, 603–607).

Jatkuvuus jälkihuoltotyössä on myös tärkeää. Työntekijävaihdokset on hyvä pitää minimissä ja suositeltavaa on, että jälkihuoltotyötä tehdään nuorelle tuttujen aikuisten kanssa. Mikäli työntekijävaihdoksia tapahtuu, tulee ne tehdä suunnitellusti ja pyrkiä työskentelemään niin, että jälkihuoltonuorella on hetken aikaa kaksi työntekijää, vanha ja uusi.

Jälkihuollon saatavuuden suhteen asiantuntijat näkivät, että nuoret ovat epätasa-arvoisessa asemassa ja siihen vaikuttavat palveluiden saatavuus eri kunnissa sekä taloudellinen eriarvoisuus. Joillakin työntekijöillä asiakas saattaa asua satojen kilometrien päässä tai jollakin nuorelle on kertynyt tuhansia euroja itsenäistymisvaroja lastensuojelun sijoitusten aikana ja toiselle ei juuri mitään. Asiantuntijapäivässä ilmeni myös, että eri kaupungeilla ja kunnilla on myös omat tapansa soveltaa lakia ja sen pohjalta on laadittu omia käytänteitä, joka osaltaan lisää jälkihuoltonuorten eriarvoista asemaa. Höjerin ja Sjöblomin (2014) tutkimuksessa Ruotsissa havaittiin myös,

että kuntien vaihtelevat käytännöt tuottivat vaikeuksia jälkihuoltotyössä, sillä palvelujärjestelmä on hajanainen ja nuoret eivät välttämättä löydä palvelujen luo. (Höjer & Sjöblom 2014, 71–87.) Suomen tasolla käytänteiden yhtenäistäminen olisi ratkaisu epätasa-arvoiseen asemaan. Myöskin asiakasmäärät työntekijää kohden tulisi olla joka paikassa siedettävät, jotta työntekijöillä olisi tarpeeksi aikaa tehdä asiakastyötä hyvin ja laadukkaasti. Kuvaan 1 on koottu opinnäytetyössämme esiin tulleet jälkihuoltotyön kehittämisehdotukset.

Kuva 1. Jälkihuoltotyön kehittämisehdotukset

Suurin osa jälkihuoltotyön kehittämisehdotuksista ovat sellaisia, jotka voidaan siirtää arjen työhön pienin ponnisteluin ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Kehittämisehdo-

tusten huomioiminen jälkihuoltotyössä vaatii työntekijältä näiden seikkojen tiedostamisen, oman työskentelytavan analysointia ja tarvittaessa omien työskentelytapojen muuttamista.

Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 18–20-vuotiaiden lastensuojelun jälkihuoltonuorten kokemuksia Lappeenrannan alueen lastensuojelun tarjoamasta jälkihuollosta ja pohtia asiantuntijoiden kanssa nuorten kokemusten pohjalta lastensuojelun jälkihuollon kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Lappeenrannan alueen jälkihuoltotyötä. Opinnäytetyön idea jälkihuoltotyön kehittämisestä lähti työelämästä. Keskustelua käytiin Lappeenrannan alueen jälkihuoltoa tarjoavien toimijoiden kanssa ja saimme vahvistusta aiheen tutkimiselle. Nuoret haluttiin ottaa mukaan kehittämistyöhön jollakin tavalla, vaikka tiedettiin, että nuorten mukaan saaminen voi olla haastavaa. Opinnäytetyössä tarkastelimme, mitä mieltä jälkihuoltonuoret ovat saamastaan jälkihuollosta ja mitä hyvää ja parannettavaa he siinä näkevät. Halusimme myös vastauksia siihen, minkälaista jälkihuollon tukea nuoret haluaisivat lisää ja mikä on jälkihuoltotyötä tekevien asiantuntijoiden näkemys jälkihuoltotyöstä. Halusimme saada myös tietoa, onko nuorten kokemuksien ja asiantuntijoiden näkemysten välillä eroja ja mitä kehitettävää asiantuntijat näkevät työssään.

Sosiaalialan työn tavoitteena on ihmisten auttaminen, kärsimyksen vähentäminen ja hyvän tekeminen. Sosiaalialalla työskentelevän tulee huomioida yksilön itsemääräämisoikeus, osallistumisoikeus, oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja oikeus yksityisyyteen. Lainsäädäntö ohjaa sosiaalialalla ja julkisella sektorilla vahvasti sosiaalityön toteuttamista ja pelkästään jo lakeja noudattamalla vaalitaan yksilön eettisiä periaatteita, vaikka lain noudattaminen ja etiikka eivät samaa aina yksilön kohdalla tarkoitakaan. Näin ollen sosiaalialan tutkimuksessa on erityisen tärkeää huomioida hienotunteisuus ja että tutkimus mukailee myös näitä yksilön oikeuksia. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön Talentian ammattieettinen lautakunta 2013.) Tutkimuskohteena lastensuojelu on haasteellinen, sillä asiakastietojen saaminen on vaikeaa, asiakkaat eivät ole ehkä hankalan elämäntilanteen takia halukkaita

osallistumaan mihinkään ylimääräiseen tekemiseen. Tutkimukseen osallistuminen voidaan kokea sellaisena. Tutkijan onkin hyvä miettiä osana hyvää tutkimusta eettisiä kysymyksiä ja toimia tutkimuksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Hirsjärvi ym. 2013, 23–27.) Opinnäytetyömme kyselyn laatimisessa sekä tulosten raportoinnissa huomioitiin tutkittavien henkilöiden anonymiteetin säilyttäminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen pyrimme tekemään kyselyn kohderyhmälle sopivaksi. Hyvä kysely on yksinkertainen, lyhyt, hyvää arkikieltä, yksiselitteinen, kohderyhmää palveleva sekä siihen vastaaminen ei vaadi ponnisteluja. (Vilkka 2005, 87). Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyssä taustatietoja kysyttiin mahdollisimman vähän ja kysymykset aseteltiin niin, ettei yksittäinen henkilö ollut vastauksista tunnistettavissa. Emme myöskään tavanneet kyselyyn vastaavia nuoria, vaan yhteistyötä tekevät työntekijät toimittivat kyselyt nuorille täytettäväksi. Saatteessa mainittiin myös, että nuori itse laittaa kyselyn kirjekuoreen ja sulkee kuoren, jonka jälkeen vain kyselyn teettäjät näkevät vastaukset. Tulokset esitettiin sellaisina kuin ne ovat ja niitä ei vääristelty. Tulosten raportoinnissa vastaukset tuotiin sellaisessa muodossa, etteivät yksilöt ole tunnistettavissa.

Asiantuntijat kertoivat, että monet nuoret kieltäytyivät kyselystä sen nähtyään ja nuoret olisivat ehkä kaivanneet jotakin palkkiota kyselyn vastaamiseen. Asiantuntijat kokivat myös, että kyselyyn vastasivat ne nuoret, joilla elämä oli paremmin hallinnassa ja vastaamatta jättivät ne, jotka nimenomaan olisivat suuremman tuen tarpeessa. Tästä johtuen kyselytulokset antoivat mahdollisesti hieman vääristynyttä kuvaa jälkihuollon nykytilasta Lappeenrannan alueella. Miten olisi saatu enemmän vastauksia? Olisivatko nuoret vastanneet aktiivisemmin, jos kyselyyn osallistumisesta olisi saanut jonkin palkkion tai kyselyyn vastanneiden kesken olisi esimerkiksi arvottu jokin palkinto? Pohdimme myös olisiko pidempi vastausaika tuottanut enemmän kyselyvastauksia, sillä joillakin nuorilla jälkihuoltotapaamisia voi olla 1–3 kuukauden välein eivätkä kaikki nuoret tavanneet jälkihuollon työntekijää ajankohtana, jolloin kyselyyn oli mahdollista vastata. Kyselytuloksissa havaitsimme myös väärinymmärryksiä kysymyksissä, joten kyselyn esitestaus olisi ollut tarpeellinen. Kysymykset, joissa

oli havaittavissa väärinymmärrystä, olivat rahallisten tukien saaminen ja jälkihuollon työntekijöiden määrä.

Opinnäytetöitä ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa graduja on tehty jälkihuollosta paljonkin, väitöskirjoja löytyi vähemmän. Aiheena lastensuojelun jälkihuolto on haasteellinen, sillä viimeistään jälkihuoltonuoren täyttäessä 21 vuotta jälkihuollon asiakkuus loppuu ja asiakkaita on vaikea tavoittaa. Jälkihuoltonuorten elämäntilanteet ovat monesti jälkihuollon aikana haasteelliset ja tutkimukseen eivät osallistu ne, joilla avuntarve olisi suurempi, kuten opinnäytetyötä tehdessä huomasimme. Opinnäytetyön jälkihuoltotyön kehittämisehdotukset ovat hyvin samankaltaisia kuin esimerkiksi Erosen Viisi vuotta huostaanotosta (2013) ja Kanaojan, Lavikaisen ja Orasen Toimiva lastensuojelu 2013 -loppuraportissa (2013). Nuoren yksilöllinen huomioiminen, raha-asioissa auttaminen ja psykososiaalisen tuen tarve on tiedostettu jo aiemmin, mutta onko näitä asioita huomioitu toistaiseksi tarpeeksi jälkihuoltotyössä, koska samat tarpeet nousivat esiin opinnäytetyössämme? Tässä opinnäytetyössä nuoret kertoivat haluavansa tavata jälkihuollon työntekijää säännöllisesti, asiantuntijat taas kertoivat nuorten motivaation käynneille vaihtelevan. Jälkihuoltotapaamisien tulisi olla mielekkäitä ja nuorta motivoivia, niitä tulisi olla tiiviisti jälkihuoltotyötä aloittaessa ja varsinkin raha-asioiden hoidossa nuorta tulee tukea ja konkreettisesti opettaa eri palveluiden käyttöä. Juuri 18 vuotta täyttäneiden nuorten jälkihuollon tuen tarve korostui kyselyvastauksissa ja asiantuntijoiden näkemysten mukaan nämä nuoret voisivat hyötyä vertaisryhmätoiminnasta sekä eri toimijoiden yhteistyöstä.

Opinnäytetyö kokosi Lappeenrannan jälkihuollon asiantuntijoita yhteen ja antoi mahdollisuuden verkostoitua ja jakaa kokemuksia jälkihuoltotyöstä, työstä lastensuojelussa sekä ylipäätään sosiaalialan työn haasteista ja onnistumisista. Miten yhteistyö jatkuisi? Vastuu on asiantuntijoilla yhteistyön jatkuvuudessa, mutta saadun palautteen perusteella tapaaminen mataloitti kynnystä toimia eri organisaatioiden jälkihuollon työntekijöiden välillä. Verkostoitumista olisi hyvä laajentaa myös muiden nuorten kanssa toimiviin tahoihin, kuten nuorisotoimeen ja terveyspalveluihin.

Asiantuntijoiden keskustelussa ilmeni, että jälkihuoltotyötä tehdään valtakunnallisesti eri tavoin ja käytäntöjen yhtenäistäminen kuntatasolla saattaisi parantaa jälkihuoltotyön laatua. Itsekin jälkihuoltotyötä tehneinä olemme havainneet, että sosiaalipalveluiden saatavuus vaihtelee ja on riippuvainen siitä, missä kunnassa nuori asuu ja mitä palveluja kunta tarjoaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri vastaa kaikista sosiaalialan palveluista alueella. Alue on laaja maantieteellisesti ja vaikka joka kunnassa on jälkihuollon työntekijä, voi isommassa kaupungissa jälkihuoltotyön toteuttaminen olla monipuolisempaa, sillä palveluja ja virikkeitä on enemmän kuin hajaasutusalueella. Toisaalta taas pienten kuntien jälkihuoltotyöntekijöillä asiakasmäärät voivat olla pienemmät kuin isompien kuntien työntekijöillä. Näin ollen nuori voi saada yksilöllisempää tukea ja ohjausta, sillä kohtuullisilla asiakasmäärillä työntekijä pystyy paremmin muistamaan asiakkaansa asioita ja panostamaan juuri sen tietyn asiakkaan tarpeisiin. Mikäli työntekijällä on liian suuri määrä asiakkaita, voi yksilöt hukkua massaan ja hoidetaan vain pakolliset velvoitteet eikä kohdata nuoria yksilöinä.

Toisena valtakunnallisena epäkohtana asiantuntijat näkivät kulutusluottojen ja pikavippien saamisen helppouden. Vaivaton lainanotto on lisääntynyt nuorten keskuudessa eivätkä nuoret mieti näiden lainojen takaisinmaksua ja korkoja. Nuoret voivat hyvinkin lyhyessä ajassa velkaantua ja raha-ongelmat voivat helposti heijastaa nuoren koko hyvinvointiin. Voimakas velkaantuminen voi ajaa nuoren sosiaalisiin ja päihde- ja mielenterveysongelmiin. Asiantuntijat toivoivatkin kulutusluottojen ja pikavippien saatavuuden olevan rajoitetumpaa.

Ennen opinnäytetyöprosessin alkua keskustelimme rooleistamme tutkijoina ja lastensuojelualan ammattilaisina. Pohdimme, pystymmekö olemaan puolueettomia ja toimimaan aineistolähtöisesti. Käytössämme on alasta paljon näkyvää ja hiljaista tietoa, mutta tutkimusta tehdessä jouduimme tarkkaan miettimään, että tuloksiin eivät heijastu omat tulkinnat ja työn kautta tulleet tiedot. Opinnäytetyön valmistuttua on tämän artikkelin kirjoittaminen saanut meidät pohtimaan enemmän omaa työskentelyämme jälkihuollossa ja arvioimaan työn laatua ja sisältöä kriittisemmin. Toivottavasti

opinnäytetyössä mukana olleet asiantuntijat ja yhteistyötahot pohtivat myös saatujen tulosten valossa omaa työtään jälkihuollon saralla.

Lähteet

Eksote 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Avohuollon sosiaalityö. http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/avohuollonsosiaalityo/sivut/default.aspx. Luettu 21.9.2015

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Eronen, T. 2013. Viisi vuotta huostanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalisista poluista. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104355/URN_ISBN_978-952-245-833-9.pdf?sequence=1. Luettu 29.10.15.

Familar 2015. Mehiläisen ja Mediverkon lastensuojelupalvelut tunnetaan jatkossa nimellä Familar. http://familar.fi/ajankohtaista/familar-aloittaa. Luettu 1.10.2015

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Henderson, M., Cheungb, S.Y., Sharlandc, E. & Scourfiel, J. 2015. The effect of social work use on the mental health outcomes of parents and the life satisfaction of children in Britain. Children and youth services review. http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0190740915300517. Luettu 3.11.2015.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. 2014. Australian Social work vol 67. Voices of young people leaving care in Sweden: ”There is so much I need to know!” https://www.researchgate.net/publication/263103494_Voices_of_65_Young_People_Leaving_Care_in_Sweden_There_Is_So_Much_I_Need_to_Know. Luettu 10.8.2016.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kanaoja, A., Lavikainen, M. & Oranen, M. 2013. Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1. Luettu 1.11.2015.

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1. Luettu 10.10.2015.

Laakso, A. 2010. Tehdään tulevaisuus. Osa 3. Ennakoinnin ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmät ja prosessi. http://www.aavistus.fi/wp-content/uploads/2011/02/Ennakoinnin-menetelm%C3%A4t-OSA-3-11-04-2012.pdf. Luettu 12.10.2015.

Laiho, K. 2010. Asiakasryhmäkohtainen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 161–311.

Lastensuojelulaki 417/2007.

McGhee, K., Lerpiniere, J., Welch, V., Graham P. & Harkin, B. 2014. Throughcare and Aftercare Services in Scotland's Local Authorities. http://www.celcis.org/media/resources/publications/Throughcare-and-aftercare-in-scotlands-local-authorities.pdf. Luettu 1.11.2015.

Nurmi, J.-A., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nurmi, J.-A., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva. Bookwell Oy. 5. Uudistettu painos.

Perhekoti Pallo 2013. http://www.perhekotipallo.fi/. Luettu 28.9.2015

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. AMK -lehti, UAS -journal. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 4.11.2015.

Räty, T. 2015. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

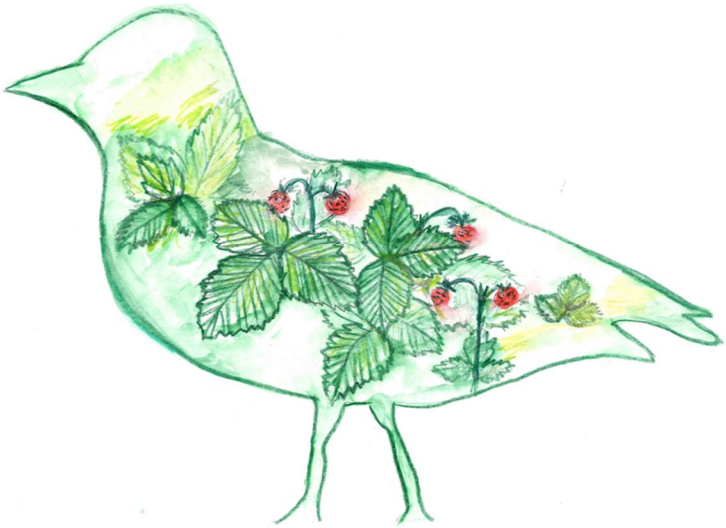
Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Suomen yliopistopaino. Tampere: Juvenes Print Oy.

Siltala, P. 1988. Nuoruus. Teoksessa Niemelä, P. & Ruta, J.-E. (toim.) Ihmisen elämänkaari. Keuruu: Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Talentia ry 2013. Etiikkaopas 2013. http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf. Luettu 29.9.2015.

Tuusa, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2014. Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125415/URN_ISBN_978-952-00-3545-7.pdf?sequence=1. Luettu 3.11.2015.



Taija Myyrä, Pirjo Vaittinen & Jenna Vertanen

Hyvinvointineuvolan rakentuminen Imatralla

Yhteiskuntamme muutokset ovat näkyneet perheiden pahoinvointina. Erilaiset ongelmat kuten päihteiden käytön lisääntyminen, avioerot ja lähiverkoston heikentyminen ja puuttuminen ovat nykypäivän perheiden ongelmia. Näihin ongelmiin yhteiskuntamme on lähtenyt hakemaan ratkaisuja erilaisten lakien ja säädösten keinoin. Imatralla perheiden pahoinvointi näyttäytyi kohtuuttomasti kasvavina lastensuojelumenoina. (Kirmanen 2015.) Näihin menoihin haluttiin puuttua ja tuoda perheisiin ennaltaehkäisevä hyvinvointineuvolatyö. Vuonna 2013 Imatran hyvinvointineuvola sai valtakunnallista tunnustusta Kuntaliiton kunnallisella lastensuojelutekopalkinnolla.

Imatran hyvinvointineuvolan toiminta haluttiin tehdä näkyväksi. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tilauksesta ja yhteistyössä Imatran hyvinvointineuvolan kanssa Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän amk:n opiskelijat sairaanhoitaja

Taija Myyrä ja sosionomi Jenna Vertanen toteuttivat opinnäytetyön Imatran hyvinvointineuvola, perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja kustannustehokkaan, yleisesti toimivan hyvinvointineuvolan mallin tekeminen.

Tämä artikkeli perustuu opinnäytetyöhön, jonka tutkimustehtävänä oli kuvata perinteisen neuvolan muutos hyvinvointineuvolaksi Imatralla ja mallintaa Imatran hyvinvointineuvolan toiminta. Imatran hyvinvointineuvolaa tutkittiin Engeströmin kehittävän työntutkimuksen avulla. Kehittävä työntutkimus on kansainvälisesti merkittävä suomalainen lähestymistapa, joka perustuu kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan (Engeström 1998). Hyvinvointineuvolaan perehdyttiin ensin ilmiönä, jonka jälkeen tehtiin historiallista analyysiä kirjallisuuden ja asiantuntijahaastatteluiden avulla. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska Engeströmin (1998, 135–138) mukaan kehittävä työntutkimus pyrkii ylittämään toimintatutkimuksen ja perinteisen työntutkimuksen rajoitukset tarkastelemalla työtä historiallisen analyysin avulla työyhteisöä laajemmasta näkökulmasta. Engeströmin mallin avulla haluttiin tuoda työn muutos näkyväksi perinteisestä auktoritäärisestä neuvolatoiminnasta hyvinvointineuvolatoiminnaksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluita pyritään kehittämään selvästi ennaltaehkäisevään ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Samalla palveluita pyritään muokkaamaan asiakkaita osallistavampaan suuntaan. Viime aikoina lainsäädäntö on vastannut yhteiskuntamme tarpeisiin ja lakeja on muutettu ennaltaehkäisevämpään ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämä helpottaa mahdollisuutta järjestää kohdennettuja, asiakaslähtöisiä palveluja kunnissa. Kuten Rimpeläkin (2008) on tutkimuksissaan todennut, tulisi palveluiden kehittäminen nykypäivänä olla käyttäjälähtöistä. Käyttäjälähtöisestä toiminnan suunnasta mainitsee myös sosiaalipalvelujen kehityssuuntia tutkinut Toikko (2012, 149).

Lapsiperheiden hyvinvoinnin tila

Eriarvoistuminen on väistämätön ilmiö ja tiedetään, että väestöryhmien väliset terveyserot johtuvat sosiaalisesta eriarvoisuudesta. Eri elämänvaiheissa tehdyt valinnat ja olosuhteet vaikuttavat hyvinvoinnin epätasaiseen jakautumiseen. Terveyserojen kaventaminen edellyttää toimia, jotka kohdistuvat terveyden sosiaalisiin taustatekijöihin. (Kaste 2012–2015; Reivinen 2014.) Erityisesti lasten ja lapsiperheiden pahoinvointi on noussut esiin usein erilaisissa yhteyksissä ja on ymmärretty, kuinka tärkeää on puuttua konkreettisesti lapsiperheiden kokemiin ongelmiin. Tutkimusten mukaan elämänkulkuun voidaan vaikuttaa parhaiten puuttumalla ongelmakohtiin hyvissä ajoin, jo lapsuudessa (Mustonen, Huurre, Kiviruusu, Berg, Aro, & Marttunen 2013). Ylisukupolvinen syrjäytyminen on nykypäivän ongelma. Eeva-Maija Korhonen (2013) on luokitellut erilaisia taustatekijöitä tälle ilmiölle ja niitä ovat vanhemmuus, vanhemman toiminta, lapsen yksilöllinen kehitys sekä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde, muut ihmissuhteet, suku ja yhteisöt. Yhtenä oleellisena tekijänä hän mainitsee yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. Näiden tekemiensä luokitusten avulla Korhonen on pyrkinyt selittämään ylisukupolvisten sosiaalisten ongelmien siirtymistä.

Lapsiperheet muuttuvassa yhteiskunnassa

Tiedossa oleva 1990-luvun laman näkyminen lapsiperheiden hyvinvoinnissa tuo väistämättä mieleen, kuinka tämän hetken pitkään kestänyt lama tulee näkymään lapsiperheiden hyvinvoinnissa jatkossa. Lapsiperheiden etuuksia on vähennetty ja esimerkiksi subjektiivista päivähoito-oikeutta on rajattu. Lasten sijoittaminen laitoshoitoon on kallista. Laitoshoidon ja perhetyön hintoja verratessa, voidaan todeta laitoshoidon kustannusten olevan moninkertaiset, jos vaihtoehtona on intensiivinen kotiin suunnattu perhetyö. (Kananoja, Lavikainen & Oranen 2013, 2–16.) Ennaltaehkäisevä työ voi aluksi tuottaa lisää kustannuksia, mutta muutokset kustannuksissa näkyvät usein muutaman vuoden viiveellä (Pelkonen, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola & Puumalainen 2013, 86–87). Kustannustehokkuuden lisäksi ehkäisevät palvelut

ovat myös inhimillisiä. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta katsottuna hajanainen palvelujärjestelmä ja yhteistyö palvelun antajien kesken eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 225–228.)

Yhteiskuntamme muutosten keskellä perheen, suvun ja lähiympäristön merkitys on edelleen säilynyt tärkeänä. Niiden rooli on muuttunut ihmisten elämässä ja perinteinen ydinperhe ei enää yksin pysty vastaamaan sen jäsenten kaikkiin tarpeisiin. Tämä muutos on huomattu, ja siihen pyritään tuomaan helpotusta muun muassa poliittisin keinoin. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen Terveys 2015-ohjelma asetti tavoitteet lasten hyvinvoinnin parantamiseen jo 2000-luvun alussa (Terveys 2015-ohjelma). Näitä valtakunnallisesti asetettuja tavoitteita ei vielä tänäkään päivänä huomioida tarpeeksi. Näiden lisäksi yhteiskunta tukee lapsiperheitä erilaisin etuuksin ja palveluin. (Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivèn, Neuvonen & Kurvinen 2013, 73.)

Vuositasolla lastenneuvolakäyntejä Suomessa on yli 1,3 miljoonaa. Suurin osa suomalaisista lapsiperheistä kuuluu neuvolan asiakaskuntaan (Tilastoraportti perusterveydenhuolto 2013; Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015) ja varhaiskasvatuksen piiriin. Vain noin puoli prosenttia lapsiperheistä ei käytä lastenneuvolajärjestelmää (Leino, Koskenniemi, Saranpää, Strömberg & Kilpi 2007). Voidaan siis todeta, että lähes kaikki lapsiperheet kuuluvat julkisen palvelujärjestelmän asiakkaisiin, joista lastenneuvola on kiistatta kaikkein kattavin järjestelmä. Lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi ei näyttäydy yhtä myönteisesti kuin julkisten palvelujärjestelmien asiakkuusluvut. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastoraportin (2013) mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja huostaan otettujen lasten määrät ovat korkeat ja kiireellisten sijoitusten määrä on ollut kasvussa vuodesta 2005 lähtien. Vuonna 2013 kodin ulkopuolelle sijoitettuina olevia asiakkaita oli lastensuojelun piirissä 18 022. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015.) Sosiaali- ja terveysalan tilastollisen vuosikirjan mukaan lukema on selvästi kasvanut 1970-luvulta näihin päiviin saakka, vaikka varhaiskasvatuksen periaatteiden mukaan lapsen tarvitsema tuki

järjestetään mahdollisimman pitkälle osana tavallisia kunnan kasvatuspalveluja (Solantaus & Paavonen 2009). Osittain tuo lukema voi johtua siitä, että yhteiskunnalliset rakennemuutokset ovat aiheuttaneet paineen tarkastella lapsiperheiden tilannetta ja tuen tarvetta uusin silmin.

Lasten hyvinvointiin liittyvät asiat ovat ajankohtaisia. Lapsiperheiden pahoinvointi on yhteiskunnallisesti puhututtava aihe, ja se on ollut nykypäivänä usein esillä. Vanhempien ongelmat haittaavat optimaalisen vanhemmuuden ja perhesuhteiden toteutumista. Tiedetään, että suotuisa elinympäristö on lapsen etu, ja mikäli vanhemmilla on mielenterveysongelmia, väkivaltaa tai päihteiden liikakäyttöä, eivät kasvuolosuhteet ole parhaat mahdolliset. (Solantaus & Paavonen 2009.) Honkasen (2008) kuvaamia nykypäivän lapsiperheiden ongelmia ovat vanhempien uupumus, lapsiperheiden köyhyys ja lisääntynyt päihteiden käyttö. Yhteiskuntamme paineet heijastuvat lapsiperheisiin, kuten Honkanen (2008) on todennut, avioerot lisääntyvät jatkuvasti, perherakenteet muuttuvat, vanhemmat painivat liian työmäärän kanssa ja perheet polarisoituvat muutenkin kuin taloudellisesti. Ylisukupolvinen työttömyys ja perheiden arjen hallinnan puutteet asettavat myös suuria haasteita. (Honkanen 2008) Tämä ei ole vähäpätöinen yhteiskunnallinen pulma. Muun muassa Vaittinen (2011) toteaa väitöskirjassaan, että usein huoli perheiden pärjäämisestä on herännyt jo lastenneuvolassa. Neuvolassa heränneeseen huoleen tulisi vastata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen varsinaista lastensuojelun asiakkuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015-ohjelman (2001) mukaan lasten osalta neuvolatoiminnan tavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja lasten turvattomuuteen liittyvien oireiden merkittävä väheneminen. Neuvolantoimintatavoissa korostetaan lasten kehitysympäristöjen terveyttä edistävää roolia ja syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva lastensuojelu -selvitystyöryhmän linjaukset ovat samansuuntaiset ja loppuraportissaan (2013) tämä ryhmä esittää, että lasten ja perheiden tilanteiden arvioinnin käytäntöjä ja menetelmiä on systematisoitava. Sel-

vitystyöryhmä esittää kehityssuunnaksi perustasolle hyvinvointia edistävien ja ongelmia ehkäisevien toimenpiteiden vahvistamista. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen & LATE-työryhmä 2010.) Erilaiset linjaukset, asetukset, jopa lait ja säädökset puoltavat ennaltaehkäisevää työtä, joten optimaalisimmat, tasa-arvoiset palvelut voitaisiin taata asiakkaille yhtenäisellä hyvinvointineuvolamallilla koko Suomessa (Ks. Rimpelä 2008).

Nykypäivän perheet monine ongelmineen haastavat palvelujärjestelmän. Lammi-Taskulan ja Karvosen (2014) mukaan huolten määrän kasvaessa, kasvaa myös perheiden tunne siitä, että palveluita on hankala saada ja niistä saatava tuki koetaan riittämättömäksi. Edellä kuvatun yhteiskunnan muutoksen myötä, lapsiperheiden palvelutarpeet ja niille asetetut odotukset ovat kasvaneet, eivätkä perheiden tarpeet ja palvelut tällä hetkellä kohtaa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2012 lapsiperhekyselyn mukaan erityisesti kasvatus- ja perheneuvoloista ja lastensuojelupalveluista saatu tuki koettiin riittämättömiksi. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 233–237.)

Lapsiperheiden varhainen tuki

Varhainen tuki ja siihen liittyvät rinnakkaisilmaisut ovat käsitteinä, toimintoina ja työorientaatioina vielä epäselviä ja vakiintumattomia. Taustaltaan ne ovat monille tuntemattomia ja toimintoina vielä uusia ja jatkuvan kehittämisen kohteita. (Lindqvist 2008.) Lindqvistin (2008) tutkimuksessa käytetään lasten kehityksellisiin ja psyykkisiin vaikeuksiin puuttumiseen nimitystä varhainen apu. Varhainen viittaa tässä yhteydessä kolmeen seikkaan: Neuvolaikäiseen lapseen, lapsen ongelmaan puuttumiseen heti havaitsemisen jälkeen ja avun tarjoamiseen peruspalveluissa. Varhaisen puuttumisen ja tukemisen menetelmiä kehitetään koko ajan, ja menetelmien kehittyessä kehittyy koko toiminta (Lindqvist 2008). Kunnat tuottavat lasten, nuorten ja perheiden palveluita verotuloilla ja valtionosuuksilla ja niihin menee merkittävä osa kokonaisbudjeteista. Valtionosuuksia ennaltaehkäisevien palveluiden lisäämiseksi on korotettu, mutta niiden saatavuudessa on edelleen puutteita. Voimavarat kohdentuvat

edelleen korjaaviin palveluihin. Peruspalveluiden puutteet näkyvät erityis- ja erikoispalveluiden käytön lisääntymisenä (Kaste 2012–2015; Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 228).

Kun lasten oireilu tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja apua tarjotaan viiveettömästi, voidaan lapsiperheiden tuki järjestää peruspalveluissa (Tuominen, Kettunen, Lindfors, Hjelt & Hakulinen-Viitanen 2011). On havaittu, että palveluiden järjestäminen peruspalveluissa tulee yhteiskunnalle edullisemmaksi. Lasten palvelutarpeen kasvu aiheuttaa keskustelua saatavilla olevien palvelujen riittävyydestä ja se on tuonut esille myös ajatuksen siitä, tunnistetaanko lasten ja perheiden tarvitsema tuki riittävän aikaisin. (Rimpelä 2008.) Tutkimusten mukaan oikea-aikaisella tuella ja varhaisella tunnistamisella voitaisiin ehkäistä lasten psyykkisiä ja kehityksellisiä ongelmia tai niiden vaikeutumista (Puura 2002; Solantaus 2010). Ongelmat ennättävät usein kasvaa suuremmiksi ja hankalammiksi hoitaa. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että joka kymmenes perhe olisi neuvolan erityistuen tarpeessa. (Kangaspunta 2003; Kangaspunta, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004; Neuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004; Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011.)

Hyvinvointineuvola

Suomen neuvolatoiminta on maailmanlaajuisestikin katsottuna erityislaatuista, sillä missään muualla ei vastaavaa toimintaa tiettävästi ole olemassa. Neuvolatoiminta on kehittynyt ja muuttunut väestön tarpeiden ja ajan tuoman muutoksen mukaan. Lait ja asetukset ohjaavat neuvolatoimintaa ja ovat osaltaan mahdollistaneet neuvolatoiminnan kehityksen. Nykyisin lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja voidaankin sanoa, että lapsen etu on neuvolatoiminnan peruslähtökohta (Vaittinen 2011). Nykyisin neuvolassa ei enää hoideta vain lapsen terveyttä vaan neuvolatyö on perheen kokonaisvaltaista psykososiaalista tukemista ja neuvolatyössä huomioidaan myös lapsen läheisverkosto. Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Neuvolan

tehtävänä on myös tukea riittävästi vanhemmuutta ja parisuhdetta perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Neuvolan tehtäviin kuuluu edellä lueteltujen lisäksi lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen tukeminen ja seuranta, rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen ja rokotussuojan ylläpito. Neuvolan toimintaa ohjaavissa asetuksissa painotetaan, että neuvolan tulisi tunnistaa erityisen tuen tarve hyvissä ajoin, jo määräaikaistarkastuksissa. Tätä erityisen tuen tarvetta tulee tarvittaessa selvittää neuvolan lisä- ja kotikäynneillä. (Lastenneuvolakäsikirja.)

Suomessa neuvolatoimintaa pyritään yhtenäistämään ja muokkaamaan asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Siitä huolimatta neuvoloiden käytännöt vaihtelevat paljon paikkakunnittain ja se synnyttää asiakkaiden välille eriarvoisuutta. Tutkimustulosten mukaan neuvoloiden asiakkaiden kokemus on, että eri neuvoloissa on palvelutasossa eroja. (esim. Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012; Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012; Lampola & Hakulinen-Viitanen 2013; Lammi-Taskula & Karvonen 2014.)

Hyvinvointineuvolasta yleisesti

Vaittinen (2011, 38) toteaa väitöskirjassaan, että

"*terveydenhoitajilla näyttää olevan käytettävissään keinoja tukea perheitä, mutta mahdollisuudet käyttää niitä ovat olleet rajalliset.*"

Neuvoloiden havaittuihin puutteisiin on osa Suomen kunnista aloittanut äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämisen hyvinvointineuvolan suuntaan (Sosiaaliportti 2009; Kohvakka & Peltola 2011; Korhonen & Heino 2012).

Hyvinvointineuvoloissa palvelut on koottu saman katon alle ja pyritty järjestämään toimiva yhteistyö eri alan ammattilaisten välille. Hyvinvointineuvoloissa on perinteisen neuvolatyön lisäksi neuvolan omaa perhetyötä ja niissä yhdistyvät perusterveydenhoidon sekä sosiaali- ja mielenterveystyön asiantuntijuus. (Kohvakka & Peltola

2011; Korhonen & Heino 2012.) Hyvinvointineuvolat toimivat perheitä tukien, ennaltaehkäisevällä otteella ja perheen omia voimavaroja vahvistaen. Hyvinvointineuvolassa on koko ajan moniammatillinen tieto ja taito hyödynnettävissä perheen edun mukaisesti ja palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakaslähtöistä työtä ja asiakaslähtöisyyden tärkeyden ymmärrystä kunnallisessa terveydenhuollossa painottaa myös Raisamiina Rimpelä tutkimuksessaan. (Rimpelä 2014; Innokylä 2013.)

Moniammatillisuus neuvolatyössä

Moniammatillisuus liittyy tämän päivän neuvolatoimintaan tiiviisti. Perheiden ongelmien monimutkaistuminen ja toimintaympäristöjen muuttuminen ovat nostaneet keskeiseen asemaan eri sektoreiden välisen yhteistyön. (Terveys 2015-ohjelma; Rimpelä 2008; Toimiva lastensuojelu – selvitysryhmän loppuraportti 2013; Maijanen & Haikara 2014; Lammi-Taskula & Karvonen 2014; Kaste 2012–2015.) Moniammatilliselle yhteistyölle on kirjattu periaatteet lakisääteiseen äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaohjelmaan. Tämä toimintaohjelma on ollut tärkeässä asemassa hyvinvointineuvolan toiminnan toteuttamiseen ja tiedonkulun ongelman ratkaisuun liittyen. Toimintaohjelmassa on annettu käytännön ohjeet työnjakoon ja tiedonsiirtoon neuvolatoiminnassa. Toimintaohjelma sisältää tämän lisäksi päälinjat hoito- ja palveluketjuja noudatettavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen kuten kasvatus- ja perheneuvolan sekä erikoissairaanhoidon välillä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

Imatran hyvinvointineuvola

Imatran hyvinvointineuvola perustettiin vuonna 2009. Tutkimusprofessori Matti Rimpelä on kehittänyt ja tutkinut hyvinvointineuvolatoimintaa Pirkanmaalla 2000-luvulta lähtien ja Imatran hyvinvointineuvola pohjautuu Rimpelän (ja työryhmän) tutkimuksiin. Hyvinvointineuvola ei lähtenyt käyntiin hankkeena, vaan sillä oli alusta alkaen pysyvä rahoitus. Taustalla oli huoli imatralaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Syrjäytyneitä tai syrjäytymisriskissä olevia lapsia ja nuoria oli Imatralla enemmän kuin muissa Suomen kaupungeissa keskimäärin. Niin kutsutut häiriöpalvelumenot eli lasten ja perheiden ongelmien hoidon kustannukset kasvoivat vuosi vuodelta.

Hyvinvointineuvolatoiminnalla haluttiin hillitä näitä kuluja ja haluttiin päästä puuttumaan lasten ja perheiden ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kirmanen 2014.)

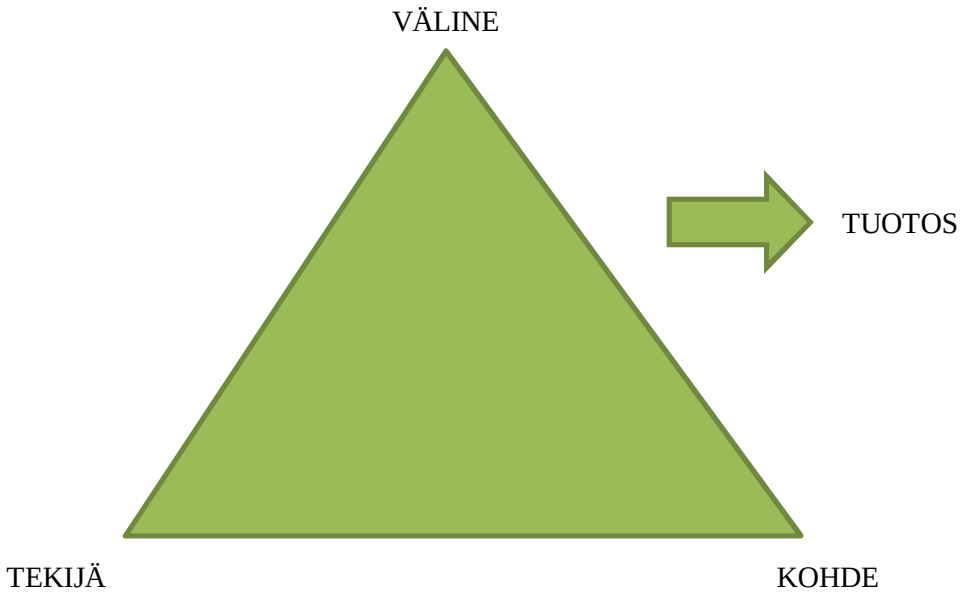
Ylisukupolvinen syrjäytyminen ja lasten ja perheiden ajautuminen lastensuojelun asiakkaiksi haluttiin pysäyttää. Samalla organisaation rakennetta ja toimintakulttuuria muutettiin. Perheitä tuettiin sektori- ja ammattikuntien rajat ylittävällä yhteistyöllä ensisijaisesti perheen kotona. Imatralla oli huomattu, että voimavaroja ja osaamista oli paljon, mutta ammattihenkilöiden tuki oli etääntynyt perheiden arjesta. Hyvinvointineuvolassa työskenteli kuusi terveydenhoitajaa ja kuusi perhetyöntekijää. Lisäksi tarjolla oli maksutonta kodinhoitoapua kahden kodinhoitajan toimesta. (Kohvakka & Peltola 2011; Kirmanen 2014.) Imatralla hyvinvointineuvolan toiminnan myötä pystyttiin panostamaan ennaltaehkäiseviin palveluihin korjaavien palveluiden sijaan ja tätä kautta tuomaan kunnalle säästöjä pidemmällä aikajänteellä.

Imatran hyvinvointineuvolatoiminnan tavoitteena oli tukea lapsiperheen arjen voimavaroja yhteistyössä perheiden kanssa. Perhetyöntekijä tuki vanhempia kasvatustehtävässä ohjaamalla ja rohkaisemalla. Lasta tuettiin ottamaan ikä- ja kehitystasonsa mukaista vastuuta toiminnastaan. Perheen tukeminen vaati eri ammattikuntien osaamista ja paneutumista perheen tilanteeseen. Hyvinvointineuvolatoiminnan alkamisen jälkeen Imatralla häiriömenojen kasvu pysähtyi. Alle kolmevuotiaiden lasten osuus lastensuojelussa vähentyi ja perheneuvolan jonot lähes poistuivat. Kaikissa Imatran kaupungin palveluissa kiinnitettiin huomiota kokonaisuuksien hallintaan. Hyvinvointineuvolan toiminta Imatralla oli vakiintunutta. (Kohvakka & Peltola 2011.)

Tutkimusmetodi

Toteutimme opinnäytetyömme tarkastellen Imatran hyvinvointineuvolaa Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallin avulla. Engeströmin (1998, 107–108) mukaan kiinnostus kehittävän työntutkimuksen hankkeissa suuntautuu työyhteisöissä tai ammattiryhmissä esiintyvien ajattelu- ja toimintamallien koko kirjoon ja sen kehitykseen. Näin on myös tässä opinnäytetyössä. Tutkimme haastattelujen avulla, miten

neuvolan toiminta Imatralla on muuttunut hyvinvointineuvolatoimintamallin käyttöönoton myötä. Käytännön toiminnan muutosten osoittamisen lisäksi toivoimme saavamme vastauksia siihen, millaisia muutoksia työntekijöiden ajattelussa oli tapahtunut.



Kuvio 1. Toimintajärjestelmä (Engeström 2002)

Tekijä = Työntekijä, Väline = Työ, Kohde = työyhteisö, asiakkaat, Tuotos = työn muutos

Imatran hyvinvointineuvolan kohdalla ***tekijä*** *viittaa moniammatilliseen työryhmään (koska heidän ajatuksiaan analysoidaan).* ***Kohde*** *tarkoittaa tässä tapauksessa sitä ilmiötä, jossa työyhteisö pyrkii aikaansaamaan toivottuja muutoksia eli neuvolatyötä (Imatralaiset lapsiperheet).* ***Väline*** *tarkoittaa työntekijöiden käytössä olevia työkaluja, sekä käsitteellisiä välineitä ja malleja joiden avulla kohdetta käsitellään, kuten moniammatillisuus, jaettuasiantuntijuus, hyvinvointineuvola ym.* ***Tuotos*** *tarkoittaa niitä muutoksia ja vaikutuksia, joita kohteessa tavoitellaan ja aikaansaadaan toimin-*

nan avulla esim. Imatran hyvinvointineuvolan malli ja hyvinvointineuvolatyön kehittäminen/Imatran lapsiperheiden hyvinvoinnin parantaminen / kustannustehokkaan mallin kehittäminen.

Ensin perehdyimme hyvinvointineuvolaan ilmiönä, jonka jälkeen teimme historiallista analyysiä kirjallisuuden ja asiantuntijahaastatteluiden avulla. Tähän ratkaisuun päädyimme, koska Engeströmin (1998, 135–138) mukaan kehittävä työntutkimus pyrkii ylittämään toimintatutkimuksen ja perinteisen työntutkimuksen rajoitukset tarkastelemalla työtä historiallisen analyysin avulla työyhteisöä laajemmasta näkökulmasta. Perehdyimme Imatran hyvinvointineuvolan toimintaan tekemiemme haastattelujen avulla ja kirjallisen materiaalin pohjalta kokosimme Imatran hyvinvointineuvolan mallin. Tarkastelimme aihetta neuvolatyön muutoksen kautta ja selvitimme, miten Imatran neuvolassa oli toimittu ennen ja miten toimitaan nyt. Näin saimme monitasoista tietoa siitä, millaista Imatran hyvinvointineuvolan toiminta on. Monitasoisella tiedolla tarkoitamme mahdollisimman laajaa perehtyneisyyttä aiheeseen eri näkökulmista ja tietolähteistä.

Tulokset kerättiin esihaastattelujen ja kahden puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei ollut tarkkoja kysymyksiä, vaan suuntaa antavia teemoja, joista halusimme saada tietoa. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 47) kutsuvat tällaista haastattelua nimellä teemahaastattelu. Haastatteluissa käytimme apuna valmiiksi mietittyjä teemoja, joita olivat moniammatillisuus, ennaltaehkäisy, varhainen välittäminen, yhteistyö perheiden kanssa ja vanhempien verkostot. Historiallisen analyysimme ja aineistoon tutustumisen perustella oli käynyt ilmi, että nämä teemat liittyivät oleellisesti hyvinvointineuvolaan ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen (Ks. Rimpelä 2007; Rimpelä 2010; Kaste 2012–2015; Kirmanen 2015.) Teemahaastatteluissa haastateltiin hyvinvointineuvolan moniammatillista työryhmää Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallin avulla. Molemmissa haastatteluissa oli kuusi osallistujaa.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 221) kuvaavat, että kerätyn aineiston analyysi, tulkinnan ja johtopäätösten teon olevan tutkimuksen ydinasia. Varsinaisia johtopäätöksiä pääsimme tekemään vasta esityövaiheiden jälkeen. Haastattelutilanteiden jälkeen litteroimme vastaukset eli kirjoitimme ne puhtaaksi ja teemoittelimme ne aihepiirien mukaan. Työvaiheiden aikana käytiin vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelun kanssa. Jatkoimme tiedonkeruuta kirjallisista lähteistä koko prosessin ajan. Käsittelimme haastattelut induktiivisella sisällön analyysilla. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet näkyivät työssämme, kun hahmotimme yleiskuvaa aineistosta, pelkistimme ja ryhmittelimme ilmaisuja ja kun abstrahoimme niitä. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 113–119). Viimeisenä tässä työssä seurasi tärkein työvaihe, jossa tulokset tulkittiin. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 229) määrittelevät tulkinnan tarkoittavan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Tulosten analysoinnin ja tulkinnan jälkeen tässä työssä tuloksena kuvattiin neuvolatyön muutos Imatralla ja koottiin Imatran hyvinvointineuvolan toimintamalli.

Neuvolasta hyvinvointineuvolaksi

Lähestyimme neuvolatyön muutosta viiden eri teeman kautta. Käyttämämme teemat moniammatillisuus, ennaltaehkäisy, varhainen välittäminen, yhteistyö perheiden kanssa ja vanhempien verkostot, olivat merkittävässä roolissa siirryttäessä perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi ja ne olivat nousseet esille hyvinvointineuvolatoimintaa käsittelevissä tutkimuksissa ja kirjallisissa lähteissä. (Ks. Rimpelä 2007; Rimpelä 2010; Kaste 2012–2015; Kirmanen 2015.) Havaitsimme neuvolatyössä muutoksia, joita olivat muun muassa moniammatillisuuden lisääntyminen, ennaltaehkäisemisen ja varhaisen välittämisen roolin korostuminen sekä uudenlaisten verkostojen syntyminen perheiden ympärille. Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme neuvolatyössä tapahtunutta muutosta näiden teemojen kautta.

Moniammatillisuus

Ennen moniammatillisuus oli sitä, että neuvolan asiantuntijuutta ei tunnustettu. Tämä näkyi siinä, että terveydenhoitajaa ei kutsuttu palavereihin ja neuvola nähtiin perus-

palveluna. Suurimmat ongelmat nähtiin tiedonkulussa. Luottamuksessa ja vaitiolovelvollisuudessa oli epäselvyyksiä, esimerkiksi sellaisessa tilanteessa kun päiväkodilla ei ollut samanlaista vaitiolovelvollisuutta kuin neuvolalla. Toimipaikat olivat erillään toisistaan, eikä tieto kulkenut niiden välillä. Tieto ei kulkenut myöskään kollegoiden välillä. Vanhemmat terveydenhoitajat halusivat nähdä, miten uudet vastavalmistuneet terveydenhoitajat pärjäävät ja todettiin

”kyllähän siun pitäisi tietää siehän olet just saanu opin ja valmistunut.”

Aikaisemmin työtä tehtiin hyvin eriytyneesti ammattiryhmittäin, eikä yhteistyö ollut niin yleistä kuin nykypäivänä. Terveydenhoitaja, joka ohjasi asiakkaan eteenpäin, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolaan, ei jälkikäteen saanut tietoa, oliko asiakas mennyt sinne vai ei. Monesti työntekijä tunsi olevansa yksin asiakkaan kanssa ja tämän vuoksi työ koettiin kuormittavaksi. Yhteistyö koulujen kanssa oli melko toimivaa, mutta tämäkin oli hyvin terveydenhoitajakohtaista. Terveydenhoitajat ohjasivat ryhmiä yksin, eikä moniammatillista tukea ollut juurikaan saatavilla. Ennen perheillä oli kuitenkin mahdollisuus saada paremmin kodinhoitajan apua. Työ oli viranomaiskeskeistä ja esimerkiksi palaverissa saattoi olla todella suuri määrä ammattilaisia, eikä tilannetta ollut mietitty perheen lähtökohdasta/tarpeesta käsin.

Nykyään moniammatillinen yhteistyö on luonteva osa hyvinvointineuvolan toimintaa ja osa sen perustamisajatusta. Kun eri toimijat ovat samassa talossa, on helppo ottaa yhteyttä toiseen työntekijään, tai vaikka pysäyttää tämä käytävällä ja kysyä apua. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tiedossa myös asiakasperheillä ja perhetyöntekijät ovat osa hyvinvointineuvolan toimintaa. Tiedonkulku on välitöntä ja avointa. Työntekijät uskaltavat kysyä toisiltaan mieltä askarruttavista asioista ja työn kuormittavuus vähenee kun asioita voi jakaa. Työtä ei tarvitse enää tehdä yksin, vaan tukena on moniammatillinen tiimi. Työtä tehdään yhdessä ja työntekijöiden välillä vallitsee luottamus. Kollegiaalisuus on lisääntynyt ja työtä tehdään usein työpareina. Koska työntekijät ovat tuttuja toisilleen ja luottavat toisiinsa, ei yksittäinen työntekijä tunne työtä niin raskaaksi, koska hän voi luottaa siihen, että toinen työntekijä hoitaa

perhettä. Moniammatillisen yhteistyön paraneminen auttaa myös asiakkaita saamaan tukea entistä paremmin ja yhteistyön toimivuus tekee sen, että asiakkaan tilanne on entistä paremmin hallinnassa, eikä hän jää vaille apua.

Varhainen välittäminen ja ennaltaehkäisy

Ennen varhainen välittäminen oli riippuvaista siitä, miten aktiivisesti asiakas ohjattiin toisille ammattilaisille tai pyydettiinkö asiakasta lisäkäynneille. Ohjaaminen oli irrallista ja vaihtelevaa. Esimerkiksi asiakkaalle annettiin vain kasvatusneuvolan puhelinnumero ja toivottiin asiakkaan ottavan itse yhteyttä sinne. Yhteistyötä muiden tahojen kanssa oli vähän. Työntekijän piti kysyä asiakkaalta, onko asiakas soittanut eteenpäin hakeakseen apua. Työssä keskityttiin määräaikaistarkastuksiin, rokotuksiin ja neuvolatoimintaa ohjaavan käsikirjan mukaisiin tehtäviin, eikä asiakkaan kokonaistilanteeseen kiinnitetty niinkään huomiota. Oli työntekijästä kiinni, kuinka varhaisesti asiakkaan ongelmiin puututtiin ja kuinka laajana neuvolan rooli nähtiin. Työntekijät kokivat, ettei heillä ollut keinoja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa.

Varhainen välittäminen on osa hyvinvointineuvolan perusajatusta. Moniammatillisen tiimin tuella asiakkaan ongelmiin pystytään puuttumaan mahdollisimman varhain ja tarvittaessa tarjoamaan monipuolisesti apua. Työntekijät totesivatkin haastattelussa hyvinvointineuvolan varhaisesta välittämisestä, että

“mahdollisimman varhain havaitaan, jos on jotain pulmaa, niin lähetään liikkeelle.”

Perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö on asiakkaiden tiedossa ja asiakkailla on matala kynnys ottaa yhteyttä ja pyytää apua, kun työntekijät ovat tuttuja. Kynnystä madaltaa myös se, että mahdollisista tulevista haasteista keskustellaan jo raskausaikana ja näin asiakkaalle välittyy tunne, että työntekijään voi helposti ottaa yhteyttä, kun asiasta on ollut jo aiemmin puhetta. Jos perheessä ilmenee tuen tarvetta, voidaan tehdä tukikäyntejä kotiin. Perhetyöntekijä on mukana alusta alkaen ja niin sanotusti kuuluu kalustoon eli on osa neuvolan normaalia toimintaa kaikkien kohdalla, eikä vain erityispalvelu ongelmatilanteissa.

“Jos itellä on semmonen aavistus, että tässä vois tämmöstä tarvetta, niin ihan pelkästään sen takia jo se äiti saa esitteen meijän neuvolasta.”

Hyvinvointineuvolassa jo aavistus tuen tarpeesta riittää. Työntekijä voi helposti soittaa ja ottaa yhteyttä työpariinsa mieltä askarruttavissa asioissa ja asiakkaan eteenpäin ohjaaminen on helppoa ja luontevaa.

Ennen asioita ei otettu perheiden kanssa samalla tavalla puheeksi. Ennaltaehkäisevää toimintaa ei ollut samalla tavalla kuin nykyään. Työ oli enemmänkin terveysneuvontaa ylhäältä alaspäin ja valmiiden neuvojen ja ohjeiden antamista, ei yksilöllistä perheen tarpeista lähtevää vuorovaikutteista tukea. Työ nähtiin hyvin terveys- ja tehtäväkeskeisenä eikä perheiden kokonaisvaltaisena tukemisena. Perheiden ongelmiin puututtiin vasta lastensuojelun korjaavien toimenpiteiden kautta ja kasvatusneuvolan piiriin mentiin vasta, kun ongelmat olivat jo suuria. Työntekijät kokivat, ettei heillä ollut keinoja antaa perheelle tukea tai tarttua ongelmiin ennaltaehkäisevästi.

Ennaltaehkäisy on nykyään vakiintunut osa hyvinvointineuvolan toimintaa. Asiakkailla on matala kynnys ottaa yhteyttä, koska moniammatillinen tiimi ja ennaltaehkäisy kuuluvat hyvinvointineuvolan toimintatapoihin. Työntekijät tekevät itsensä tutuiksi asiakkaille, minkä ansiosta asiakkaan on helpompi ottaa yhteyttä työntekijään, jos tarvetta ilmenee. Yhteydenottoa helpottaa myös se, että asiakkailla on positiivinen mielikuva neuvolasta, osana peruspalveluita. Haastatteluissa tämä asennemuutos tuli selvästi esille. Työntekijät kertoivat siitä seuraavasti:

“Neuvola on positiivinen sana asiakkaille. Tervetuloa neuvolaan! Se ei oo mikään lastensuojelu, eikä se että tässä niinku pakosti annetaan apua tai otetaan perhe haltuun.”

Perheen jaksamista ja hyvinvointia tukevia keskusteluja käydään perheiden kanssa jo raskausaikana. Ongelmat pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain ja niihin

puututaan aktiivisesti. Toiminta on asiakaslähtöistä ja erilaisten perheiden tarpeet huomioidaan mahdollisimman hyvin. Työntekijät kuvasivat tätä seuraavasti:

"Tuntuu mukavalta, kun pääsee vaikuttamaan pieniin asioihin ennen kun tulee suurii pulmii."

Avun vastaanottaminen on vapaaehtoista ja jokaiselle perheelle räätälöidään oma toimintasuunnitelma, jonka mukaan edetään. Asiakkaat kohdataan tasa-arvoisesti, jolloin asiakkaiden on helppo lähestyä työntekijöitä. Työntekijät kuvasivat, että he ovat "samalla pinnalla" asiakkaiden kanssa. Työ hyvinvointineuvolassa koetaan mielekkääksi, koska siinä on mahdollista päästä vaikuttamaan asiakkaan tilanteeseen jo hyvissä ajoin.

Erilaiset ryhmät toimivat osana ennaltaehkäisyä. Ne kattavat ison joukon asiakkaita ja ovat olleet mielekkäitä asiakkaille. Ryhmiä on erilaisia, on sekä asiantuntijavetoisia valmennusryhmiä, että vertaistukeen perustuvia ryhmiä. Haastatteluissa nousi esille, että ryhmien avulla voidaan tavoittaa suuri joukko asiakkaita.

"Nää mei ryhmät on sellasii kuitenki, et ne kattaa kuitenki vähä isomman joukon ja ne on ollu asiakkaitten kohal tykättyjä ja ne on vieny heille niinku pitkään apuja."

Ryhmätoiminta on perheitä osallistavaa toimintaa ja sen avulla voi saada vertaistukea ja kontakteja toisiin vanhempiin.

Vanhempien verkostot

Asiakkaiden omat verkostot olivat ennen laajempia. Isovanhemmat ja perhetutut olivat perheiden tukena ja jakamassa arkea. Ulkopuolisen avun hakeminen perheen ongelmatilanteissa oli hyvin pitkälti asiakkaan omalla vastuulla. Perheen ympärillä toimi joukko eri viranomaisia, jotka olivat kuitenkin erillään toisistaan. Lapsiperheiden tukipalveluiden toiminta oli viranomaislähtöistä.

Nykyään viranomaisverkosto on mietitty paremmin vastaamaan perheiden tarpeisiin. Esimerkiksi palavereihin otetaan mukaan ne ihmiset, jotka perheen näkökulmasta pystyvät auttamaan. Moniammatillinen yhteistyö on osa toimintaa ja perheelle annetaan konkreettista apua ja tukea. Erilaiset hyvinvointineuvolan järjestämät ryhmät korvaavat puuttuvaa verkostoa ja antavat tukea. Ryhmistä on saatu hyvää palautetta ja asiakkaat ovat pitäneet niistä:

"Myö ollaan tosissaan saatu vetää ja tykätty vetää näitä ryhmiä. Ja ollaan saatu tosi hyvää palautetta tästä. Vertaistuessa on voimaa."

Asiakkaat ovat aktivoituneet myös itse ja osa asiakkaista on halunnut auttaa samassa tilanteessa olevia antamalla vertaistukea. Osa ryhmäläisistä saattaa tavata myös ryhmän ulkopuolella ja heillä on oma Facebook-ryhmä. Ryhmäläiset saattavat pitää yhteyttä toisiinsa myös ryhmän päättymisen jälkeen.

"Huomaa sen täl hetkellä et ihmisillä on tosi niukat verkostot. Et ne o muualta muuttaneet työn tai opiskelun tai muun perässä, ja sit et ne isovanhemmat ne on taas työelämässä ja on paljo isovanhemmat, et haluu harrastaa ja ei ne oo enää nii tiiviisti näitten lapsiperheitten tukena. Isovanhemmuuskin on muuttunut."

Vertaistukiryhmät koettiin erittäin tärkeiksi, koska asiakkaiden omat lähiverkostot ovat suppeampia kuin ennen mm. isovanhemmuuden muuttumisen myötä.

Yhteistyö perheiden kanssa

Ennen neuvolassa ohjaus ja neuvonta olivat hyvin auktoritääristä ja tapahtui ylhäältä alaspäin. Toiminta oli viranomaislähtöistä ja asiantuntijakeskeistä. Yhteistyöhön vaikutti, kuinka kauan neuvolan työntekijä oli työskennellyt perheen kanssa ja yhteistyön laatu riippui siitä. Jos työntekijä oli perheelle tuttu jo pitkältä ajalta, oli yhteistyö erilaista. Työntekijän aktiivisuus ja yhteistyöhalu ratkaisivat paljon. Yhteistyö eri viranomaisten välillä oli monesti asiakkaan varassa. Työntekijän piti kysyä asiakkaalta, onko tämä ottanut yhteyttä eteenpäin, tai onko tämä mennyt esimerkiksi sovitulle

kasvatusneuvolan ajalle. Perheiden ongelmat ehtivät monesti suuriksi ennen kuin niihin puututtiin. Työntekijän oma työmoraali ratkaisi paljon. Perheen ympärillä saattoi olla iso joukko viranomaisia ja toiminta oli asiantuntijakeskeistä.

Asiakkaiden on nykyään helpompi ottaa yhteyttä esimerkiksi neuvolan perhetyöntekijään, koska työntekijät ovat tuttuja. Jos perheen kanssa on ollut jo aiemmin yhteistyötä ja perhe on saanut tiiviimpää tukea jo edellisen lapsen aikana, perheeseen otetaan yhteyttä toisen lapsen syntyessä. Moniammatillinen tiimi toimii yhteistyössä perheen kanssa ja asiakas on kaikille työntekijöille yhteinen. Asiakkaalle annetaan konkreettista tukea arkeen. Työntekijä saattaa esimerkiksi auttaa asiakasta siivoamisessa ja ruuanlaitossa samalla keskustellen. Asiakkaan on usein helpompi puhua arkeen liittyvistä haasteista tutussa ympäristössä. Yhteistyösuhde on asiakasta kunnioittava ja asiakkaan kohtaaminen on tasa-arvoista. Työntekijät kuvasivat haastatteluissa, että perhe määrittelee itse tavoitteet toiminnalle:

"Perhehän määrittelee, mikä niinku siinä hetkessä ja tilanteessa ois se mikä eniten ahistaa ja mistä niinku mietitään sitä elämän helpotusta."

Tilanteet perheissä vaihtelevat paljon ja työntekijät työskentelevät tilannekohtaisesti. Yhteistyö on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Haastatteluissa työntekijät kuvasivat työskentelevänsä vertaisena, eivät asiantuntijana. Tärkeää on rinnalla kulkeminen ja toimiminen ihmisenä ihmiselle.

Imatran hyvinvointineuvolan mallinnus ja muutoksen kuvaus

Hyvinvointineuvolan mallinnus

Imatran hyvinvointineuvolan toiminnan tavoitteena on perheen hyvinvointi, jolloin toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakas on kaikille yhteinen. Kaikki hyvinvointineuvolan työntekijät toimivat yhteisen, perheestä nousseen tavoitteen eteen. Yhteinen ymmärrys toiminnasta tuo lisäarvoa asiakkaalle ja lisää työn mielekkyyttä. Kuvassa 1. on esitetty Imatran hyvinvointineuvolan malli.

Kuva 1. Hyvinvointineuvolan malli

Hyvinvointineuvolan toiminta sisältää perinteisen neuvolatyön lisäksi neuvolan perhetyön. Perhe on kaikkien työntekijöiden yhteinen asiakas ja kaikki työntekijät työskentelevät yhteisen tavoitteen eteen. Tiiviistä yhteistyöstä hyötyy koko moniammatillinen tiimi ja asiakas. Kun kaikilla osapuolilla on yhteinen tietoisuus asiakkaan tilanteesta, asiakasprosessi selkiytyy. Turha päällekkäisyys työskentelyssä vähenee ja perheen avunsaanti helpottuu. Hyvinvointineuvolassa työskennellään työpareina. Terveydenhoitajan lisäksi siellä työskentelee perhetyöntekijä, joka voi olla koulutukseltaan esimerkiksi sosionomi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Voidaankin tiivistäen sanoa, että hyvinvointineuvolan palvelut sisältävät terveydenhoidon ja sosiaali- ja mielenterveystyön asiantuntijuuden. Hyvinvointineuvolatoiminnan tarkoituksena on perheen hyvinvoinnin tukeminen raskauden alusta alkaen.

Moniammatillisen tiimityön tavoite hyvinvointineuvolassa on jo pikkulapsivaiheessa ja raskausaikana lapsen kehitystä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen sekä kehitystä suojaavien tekijöiden tukeminen. Hyvinvointineuvolan toimintaan liittyvät vastaanottokäynnit ja kotikäynnit sekä tarpeen mukaan lisäkäynnit. Hyvinvointineuvolatoiminta perustuu vakiintuneelle ennaltaehkäisylle, varhaiselle auttamiselle ja tukemiselle. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta ja psykososiaalista kehitystä sekä edesauttaa vanhempien verkostoitumista. Verkostoitumista tukevana toimintamuotona hyvinvointineuvolassa on erilaiset ryhmät. Hyvinvointineuvolassa työskennellään moniammatillisena tiiminä. (Kohvakka & Peltola 2011.)

Asiakas työn keskiössä

Hyvinvointineuvolan peruslähtökohtana ovat asiakaslähtöiset palvelut. Tavoitteena on perheen hyvinvoinnin tukeminen ja eriarvoisuuden vähentäminen varhaisen välittämisen avulla. Palvelut toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä ja räätälöityinä asiakkaan tarpeen mukaisesti. Työskentely tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja asiakas on kaikille työntekijöille yhteinen. Mukaan otetaan myös asiakkaan lähiverkosto. Vuorovaikutuksessa lähtökohtana on asiakkaan ja työntekijöiden välinen luottamus. Hyvinvointineuvolaan on helppo ja luonteva tulla, kyseessä on matalan kynnyksen palvelu. Tämä on kuvattu kuvassa 2.

Kuva 2. Hyvinvointineuvolan toiminnan lähtökohdat

Yhteenveto muutoksista Imatran neuvolatoiminnassa

Imatran neuvolatoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia siirryttäessä perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi. Moniammatillisessa yhteistyössä oli ennen

monenlaisia tiedonkulun ongelmia, jotka vaikuttivat asiakastyöhön. Vaitiolovelvollisuusasiat olivat epäselviä, pääsy asiakkaan tietoihin ei ollut eri asiantuntijoiden kesken mahdollista ja tietoa jopa pimitettiin. Verkostot ja yhteistyökumppanit moniammatillisesta näkökulmasta katsottuna olivat suppeampia kuin nykyään. Ennen työskenneltiin sektoreittain, eri alojen osaajat toimivat omilla osaamisalueillaan. Moniammatillinen yhteistyö Imatran hyvinvointineuvolassa on nykyisin laajempaa ja selkeämpää kuin ennen. Yhteistyö on luonteva osa toimintaa ja eri alojen ammattilaiset työskentelevät tasavertaisina toimijoina perheen hyvinvoinnin parantamiseksi. Juuri tämä yhteistyö on sitä, mihin sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisikin pyrkiä useiden eri tutkimusten ja suositusten mukaan. (Ks. Kaste 2012–2015.)

Avoimuus ja asenne työntekijöiden kesken vuorovaikutuksessa ovat muuttuneet. Ilmapiiri on selvästi parantunut tiedonkulkua ajatellen. Työvälineet ovat aiempaa monipuolisempia ja niissä hyödynnetään moniammatillista osaamista. Luottamus neuvolan asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on kasvanut ja asenteet ongelmiin muuttuneet. Ongelmien ei anneta kasvaa suuriksi, vaan niihin puututaan varhain. Moniammatillinen tuki on syrjäyttänyt valmiit toimintamallit ja varhaiselle välittämiselle on tullut uusia keinoja. Työ on aiempaa enemmän yhdessä tekemistä, rinnalla kulkemista ja asiakkaan kuulemista.

Hyvinvointineuvolan ideana on ennaltaehkäisyn nostaminen asiakastyön keskiöön. Perheelle annettava tuki on yksilöllistä ja kokonaisvaltaisempaa kuin aiemmin annetut valmiit ohjeet ja neuvot. Neuvolatyössä tapahtunut muutos on vaikuttanut varhaisen välittämisen toimintaan. Moniammatillinen yhteistyö on aiempaa toimivampaa ja kynnys pyytää apua on madaltunut. Vanhempien verkostot ovat muuttuneet yhteiskunnan muutoksen myötä ja neuvola pyrkii vastaamaan tähän muutokseen monipuolisen ryhmätoiminnan ja moniammatillisen verkoston avulla. Samalla perheitä osallistetaan toimintaan mukaan. Yhteistyöstä perheiden kanssa on tullut normaali toimintatapa, eikä se ole enää kiinni vain asiakkaan tai työntekijän aktiivisuudesta.

Yhteistyötä ja tiedonkulkua neuvolassa on parantanut se, että eri alojen ammattilaiset työskentelevät fyysisesti samoissa tiloissa. Asiakas on helppo saattaa toiselle asiantuntijalle ja asiantuntijoiden välinen yhteydenpito on sujuvampaa. Neuvolassa kohdataan perheet nykyään kokonaisvaltaisemmin ja työssä huomioidaan asiakkaan koko lähiverkosto (Ks. Rimpelä 2008). Työ ei ole vain perinteistä mittaamista ja rokottamista, vaan perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltaista huomioimista. Tämä on juuri sitä, mihin erilaiset lait, säädökset ja asetukset sekä ohjelmat tähtäävät ja mihin Rimpelän mukaan neuvolatyössä tulisikin tähdätä. (Ks. Terveys 2015-ohjelma; Lastensuojelulaki 417/2007; Rimpelä 2008; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Kaste 2012–2015.)

Turun yliopistossa (Tuominen 2012) tehdyn tutkimuksen ja saamiemme haastatteluvastausten mukaan pidettiin hyvänä sitä, että sama terveydenhoitaja säilyy perheen tukena raskausajasta kouluikään saakka. Haasteluissamme nousi myös selvästi esille se, että työntekijöiden tuttuus ja jatkuvuus ovat tärkeitä asiakkaille. Esimerkiksi se, että perhetyöntekijä esittäytyy perheille neuvolakäynnin yhteydessä ja on mukana kotikäynnillä. Kun työntekijät ovat tuttuja, perheiden on helpompi ottaa heihin yhteyttä, kynnys madaltuu. Tuttuus ja jatkuvuus lisäävät työn mielekkyyttä myös työntekijöiden mielestä.

Hyvinvointineuvola vastaamassa perheiden muuttuneisiin tarpeisiin

Imatran hyvinvointineuvolan toiminta käynnistyi osittain siksi, että Imatralla lastensuojelumenot olivat kasvaneet ja hyvinvointineuvolasta oli tullut uusi tavoiteltava toimintamuoto. Käsittelemämme perheiden tarpeet, lait, asetukset, useat tutkimukset ja käytännön kokemus tukivat sitä, että tällainen toimintamalli on kunnalle hyvä ja taloudellinen ratkaisu. Ilman organisaatiorakenteiden ja johtamiseen liittyviä muutoksia, ei Imatran hyvinvointineuvolan toiminta olisi voinut onnistua, vaan niissä tarvittiin pysyviä ja merkittäviä uudistuksia. (Ks. Kirmanen 2014.) Tampereella (2003) on tehty kvantitatiivinen tutkimus hyvinvointineuvolan merkityksestä vanhemmuuteen siirtymisessä. Tämän tutkimuksen perusteella voitiin päätellä, että varsin pie-

nellä moniammatillisella panostuksella pystyttiin vaikuttamaan myönteisesti vanhempien masennusoireisiin, lapsen ja vanhempien vuorovaikutukseen ja pariskunnan ristiriitojen säätelytapoihin. (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 38–46.) Johtopäätöksenä tästä voimmekin todeta, että suhteellisen pienellä panostuksella ja organisaation muutoksilla voidaan selvästi lisätä perheiden hyvinvointia ja tuoda kunnalle taloudellisia säästöjä.

Neuvolatyö Imatralla on kokenut suuria uudistuksia hyvinvointineuvolan käynnistymisen myötä. Merkittävinä muutoksina neuvolatyössä nousivat esiin luottamuksen ja avoimuuden lisääntyminen asiakastyössä sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Luottamusta lisäsi työntekijän tuttuus asiakkaalle, mikä osaltaan muutti perheiden asennetta perhetyötä kohtaan. Aiemmin perhetyö oli nähty osana lastensuojelua, mutta hyvinvointineuvolatoiminnan myötä, se nähtiin taas osana lapsiperheiden peruspalveluja. Terveydenhoitajan työnkuva koki suuria muutoksia, samoin kuin koko työympäristö, joka muuttui hyvinvointineuvolan myötä. Myös työskentelytavat ja -välineet ovat uudistuneet. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat tulleet luontevaksi osaksi Imatran hyvinvointineuvolan toimintaa.

Moniammatillisuus neuvolatyössä on sitä, että moniammatillisen tiimin jäsenet tunnistavat ja osaavat hyödyntää toisten tiimiläisten osaamista ja ohjata asiakkaan tarvittaessa muille asiantuntijoille. Näin hyödynnetään eri alojen ihmisten osaamista perheen hyvinvoinnin tukemiseksi verkostomaisella työtavalla. Moniammatillisen yhteistyön tulee olla myös ammatillisesti tasavertaista ja toista kunnioittavaa (Ks. Lockhard & Wood 2000; Payne 2000; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 15–17). Moniammatillisuus on merkittävässä roolissa hyvinvointineuvolan toiminnassa ja se on oikeastaan hyvinvointineuvolatyön ydin.

Työntekijät kokivat muutoksen perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi positiivisena asiana ja työ koettiin mielekkääksi. Se, ettei terveydenhoitaja työskentele enää yksin perheen kanssa, vaan tukena oli moniammatillinen tiimi, vähensi työn kuormittavuutta. Työntekijät kuvasivat tätä haastatteluissa muun muassa seuraavasti:

“Mut nyt sitten ku tän työparin kanssa ku niiku on ni se on kaikki jaetaan se työ ja miul on niin hyvä olo. Mie niin luotan ku tuo X (työpari) sitten ohjaa niitä asiakkaita ja räätälöi, saattaa. Räätälöi sitä työtä ni mie tiän et ne on hyvässä hoijossa ennen sie saatoit miettii yölläki, et hyvänen aika, et onkohan se perhe varannu sinne aikaa ja kauheesti meni niinku semmoseen.”

Kun asioita pystyi jakamaan ja ongelmatilanteita pohtimaan moniammatillisen tiimin kesken, työntekijäkin tunsi, että asiakas sai aiempaa paremmin tarvitsemansa avun. Myös asiakkailta saatu palaute on ollut positiivista. Fyysisesti samoissa tiloissa työskentely helpotti tiedonkulkua merkittävästi ja toisilta ammattilaisilta oli helppo pyytää apua.

Lammi-Taskula ja Karvonen (2014, 140) ovat todenneet moniammatillisen työryhmän kanssa käydyn keskustelun helpottavan työssä ajoittain syntyvää ahdistusta ja väsymystä. Työn kuormittavuus neuvolassa on vähentynyt huomattavasti, kun asioita voi jakaa työyhteisössä. Kuormittavuutta vähentää se, että hyvinvointineuvolassa on eri alojen asiantuntijoita ja työtehtävät voidaan nyt kohdentaa ongelman luonteen mukaan eri työntekijöille. Työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus lisää luottamusta ja yhteisten keskustelujen kautta voidaan saada tukea omalle työlle. Imatran hyvinvointineuvolan toiminta on räätälöity asiakkaan mukaan yksilöllisiksi palveluiksi. Hyvinvointineuvolassa tämä on toteutettu yksilöllisen perhetyön ja monipuolisen ryhmätoiminnan avulla. Erilaiset ryhmät ovat tärkeä osa hyvinvointineuvolan toimintaa ja osa ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen palvelua. Vertaisryhmätoiminnan keinoin voidaan toimintaa kehittää osallistavammaksi ja esimerkiksi sosiaalisen median keinoin perheiden verkostoja voidaan vahvistaa.

Hyvinvointineuvolatoiminta valtakunnallisena toimintana voisi tukea lapsiperheiden hyvinvointia ja palvella heitä ennaltaehkäisevästi. Yhtenäisen hyvinvointineuvolamallin käyttö toisi asiakkaille yhteneväiset palvelut ja tasavertaisen kohtelun. Lisäksi

hyvinvointineuvolan moniammatillinen työtapa huomioi kerralla, tehokkaasti ja taloudellisesti asiakasta. Kansallisesti ajatellen lapsiin satsaaminen on tärkeää, sillä heissä on tulevaisuus.

Lähteet

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Oy Edita Ab.

Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen J. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Innokylä 2013. Hyvinvointineuvola toimintamalli. Kangaspunta, R. & Värri, M. www.innokyla.fi/web/malli211397. Luettu 17.4.2016

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangaspunta, R. 2003. Neuvola voisi olla tärkeä perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukija. Suomen Lääkärilehti 2003; 58 (25–26): 2900–2901.

Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola-projektin loppuraportti 2002–2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Kangaspunta, R., Punamäki, R.-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena - Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola – projektista. Suomen Lääkärilehti 2004; 59 (38): 3521–3525.

Kananoja, A., Lavikainen, M. & Oranen, M. 2013. Toimiva lastensuojelu- selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Helsinki.

Kirmanen, T. 2015. Toimialajohtaja, Imatran kaupungin hyvinvointipalvelut. Imatran lapsipalveluiden ja lapsipolitiikan uudistamisesta. Powerpoint – esitys.

Kirmanen, T. 2014. Toimialajohtaja, Imatran kaupungin hyvinvointipalvelut. Matala kynnys, varhainen tuki ja tiivis yhteistyö. Kotikäynnit Imatran malliin. Powerpoint – esitys.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kohvakka, T. & Peltola, J. 2011. Hyvinvointineuvola uudistaa ja yhdistää perhe ja terveyspalvelut. Teoksessa Vesterinen M.-L. (toim.) SOTE-ennakointi, -sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy, 96–98.

Korhonen, E.-M. 2013. Sosiaalisten ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen, Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulma. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Korhonen, A. & Heino, N. 2012. Lapsiperheiden kotipalvelu- seminaari 16.10.2012

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Lampola, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. Työpapereita.

Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/yhteystiedot/lyhyesti. Luettu: 6.5.2015

Lastensuojelulaki 417/2007/417.

Leino, T., Koskenniemi, E., Saranpää P.-R., Strömberg, N. & Kilpi, T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 63, 739–743.

Lindqvist, U. 2008. Varhaisia tekoja, vertaistuen tiloja. Varhaisen tuen työn kehittävä arviointi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston perhekeskuksissa. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitos

Lockhard & Wood 2000. Teoksessa Isoherranen, K. 2012 Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

Lähteenmäki-Smith, K. & Terävä, E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011 arviointi loppuraportti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73326/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224195.pdf?sequence=1. Luettu 5.6.2015.

Maijanen, H. & Haikara, P. 2014. Kumppanuuskäsikirja näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A 8/2014.

Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Berg, N., Aro, H. & Marttunen, M. 2013. Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Neuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Payne, M. 2000. Teoksessa Isoherranen, K., 2012 Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

Pelkonen, M. Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N., Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere: Juvenes Print.

Puura, K. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa -projekti. Stakes.

Reivinen, J. 2014. Sitran trendit: Eriarvoisuus kasvaa. Artikkelisarja 4/4. http://www.sitra.fi/artikkelit/sitran-trendit-eriarvoisuus-kasvaa /. Luettu 3.3.2016.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola perheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Stakes.

Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 62–73

Rimpelä, R. 2014. Kundnärhet och kundförståelse i utveclingen av en kommunal tjänsteininnovation inom hälsovård. Helsinki: Svenskahandelshögskolan Institutionen för marknadsföring.

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 125(17). http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/17/duo98270 / Luettu 3.3.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaaliportti 2009. Hyvinvointineuvola. http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=1702052d-6990-4eb8-bf27-0558738047a8. Luettu 24.5.2015.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pdf?sequence=5. Luettu 4.5.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Asetus neuvolatoiminnasta 338/2011.

Terveys 2015-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.

Tilastoraportti perusterveydenhuolto 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuolto. Luettu 6.6.2015.

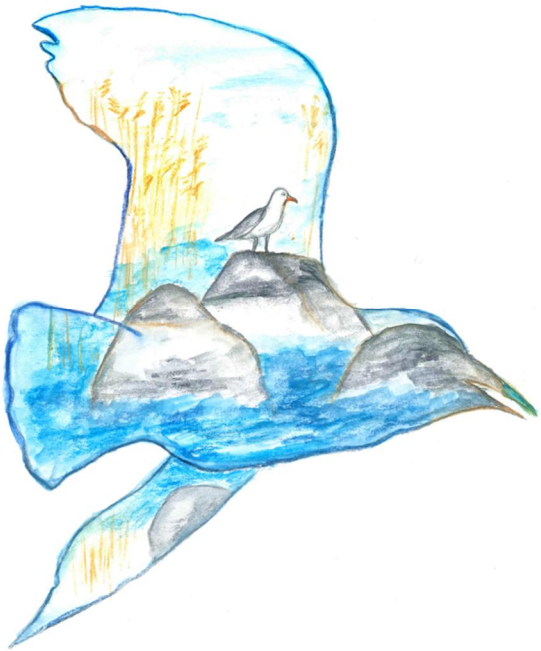
Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere: Juvensprint.

Tuominen, A., Kettunen, T., Lindfors, P., Hjelt, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2011:48, 182–195.

Tuominen, M. 2012. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan yhdistelmätyön edut perheille. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopiojyvä Oy.

Vilèn, M., Vilhunen R., Vartiainen, J., Sivèn, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Minna Koponen & Hanna-Leena Partinen

Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren osallisuuden kokeminen ja edustajan rooli luottamuksen rakentajana

Tässä artikkelissa tarkastellaan Suomeen yksintulleen alaikäisen turvapaikanhakijan ja hänelle määrättävän edustajan välisen luottamuksen kehittymistä ja edustajan mahdollisuuksia lisätä nuoren osallisuuden kokemusta ja toimijuutta. Artikkeli pohjautuu työelämäyhteistyönä Yhteiset Lapsemme ry:lle toteutettuun opinnäytetyöhön. Aineisto perustuu kolmeen Suomeen yksin tulleen alaikäisen turvapaikanhakijan Skype-haastatteluun. Tapaustutkimus valottaa yksin Suomeen alaikäisenä saapuvan turvapaikanhakijan ja hänelle määrätyn edustajan suhteen kehittymistä ja osallistumista. Artikkelissa pohditaan, mitkä asiat ovat luottamusta ja osallisuutta vahvistavia tai heikentäviä tekijöitä. Tuloksista ilmenee näiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden

kohdalla, että he kaipaavat edustajalta kokonaisvaltaista tukemista ja nähdyksi tulemista turvapaikanhakuprosessiinsa. Tämän katsotaan edesauttavan luottamuksellisen suhteen synnyssä ja osallisuuden kokemuksissa.

Johdanto

Tässä artikkelissa kuvataan yksintulleen alaikäisen turvapaikanhakijan ja hänelle määrättävän edustajan välisen luottamuksen kehittymistä. Tämän lisäksi pohditaan, onko edustajalla mahdollisuuksia lisätä nuoren osallisuuden kokemusta ja toimijuutta. Artikkeli pohjautuu syyskuussa 2017 valmistuneeseen opinnäytetyöhön, joka tehtiin työelämäyhteistyönä Yhteiset Lapsemme ry:lle. Yhteiset Lapsemme ry on valtakunnallinen kulttuurisesti moninaisten lasten hyvinvointiin ja oikeuksiin erikoistunut järjestö. (Yhteiset Lapsemme ry 2017.) Opinnäytetyö tehtiin haastattelemalla kolmea noin kymmenen vuotta sitten Suomeen muuttanutta, yksin tullutta alaikäistä turvapaikanhakijaa. Haastattelut toteutettiin Skype-haastatteluina.

Vuosien 2015–2016 aikana Suomeen on saapunut yli 3000 yksintullutta nuorta turvapaikanhakijaa. Syyt siihen, miksi nuoret lähtevät pakomatkalle yksin, ovat moninaiset. Nuoret ovat saattaneet eksyä vanhemmistaan pakomatkan aikana, tai vanhemmat ovat kuolleet. (Räty 2002, 175–177.)

Maahanmuuttokysymykset ovat viime aikoina olleet paljon esillä julkisuudessa. Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren ja hänelle määrättävän edustajan suhteen tutkiminen on ajankohtaisesti ja eettisesti tärkeää, koska nuoret ovat erityistä tukea tarvitseva ryhmä ja edustajan rooli alkuvaiheessa on merkittävä.

Yksin tulleet alaikäiset turvapaikanhakijat pakolaisina

Alaikäisiä turvapaikanhakijanuoria saapuu Suomen rajalle ilman vanhempiaan tai laillisia huoltajiaan. Maahan saavuttuaan heidät majoitetaan yleensä perheryhmäkotiin tai tukiasumisyksikköön, jotka huolehtivat nuoren hoidosta, kasvatuksesta ja muusta päivittäisestä huolenpidosta. (Lepola 2012, 50–51.) Nämä nuoret muodostavat heterogeenisen ryhmän, joilla on erilaisia kokemuksia ja tarpeita (Räty 2002,

175–177). He tarvitsevat yksilöllistä, kokonaisvaltaista tukea, mutta tuen tarve voi vaihdella iän mukaan. Tuen tarve ei rajoitu vain turvapaikkaprosessiin liittyviin asioihin, vaan tuki on vanhemman tukeen verrattavissa. (Sadoway 2001.)

Alaikäisen turvapaikanhakijanuoren virallisten asioiden hoitoa varten määrätään edustaja. Edustajan valitsee perheryhmäkodin sosiaalityöntekijä, ja tehtävään edustajan määrää käräjäoikeus. Edustajan tärkein tehtävä on varmistaa, että nuoren etu toteutuu ja häntä kuullaan häneen liittyvissä viranomaispäätöksissä. Edustajalle maksetaan tehdystä työstä korvaus. Edustaja ei ole omainen eikä viranomainen. (Lepola 2012, 8–9.) Edustajasuhde kestä siihen asti, kun nuori täyttää 18 tai hänelle määrätään joku muu laillinen edustaja. Edustajatehtävään ei ole koulutusvaatimusta (Lepola 2012, 15–25.)

Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren osallisuuden ja toimijuuden tukeminen

Osallisuuden edistäminen on Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tärkeä tavoite. Osallisuus on keskeinen keino köyhyyden torjumiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Osallisuutta edistämällä vähennetään myös eriarvoisuutta. Toimijuus tarkoittaa yksilön kapasiteettia tehdä ja toteuttaa päätöksiä, joten käsitteeseen liittyy ajatus vallasta ja voimasta. Tässä artikkelissa toimijuutta tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten nuoret ovat kokeneet itse vaikuttaneensa omiin asioihinsa alaikäisinä. (THL 2017.)

YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimus (1948) antaa perustan kansalliselle lainsäädännölle, jolla suojataan lapsen oikeus osallisuuteen. Lapsella on oikeus olla osallisena hänen omissa asioissaan. Tarkasteltaessa nuoren osallisuutta, tarkastelun kohteena on, miten hän voi olla mukana määrittämässä, toteuttamassa ja arvioimassa etunsa turvaamiseksi tehtävää työtä. Mahdollisuus osallistua ja olla osallisena omien asioiden käsittelyssä on ratkaisevaa nuoren identiteetin kehittymisen kannalta (THL 2017).

Jämsén ja Pyykkönen (2014) määrittelevät osallisuutta kolmen osallisuuden portaan kautta: 1) osallisuus omaan elämään, 2) osallisuus ympäröivissä yhteisöissä ja 3) osallisuus yhteiskunnassa. Ensimmäinen porras käsittelee osallisuutta omaan elämään. Tähän liittyy voimaantuminen, identiteetti ja elämänhallintavalmiudet. Sitoutuminen oman elämän osallisuuteen sekä omaehtoinen toiminta ja vaikuttaminen omaa elämää koskevissa asioissa ovat keskiössä. Toinen porras kuvaa osallisuutta ympäröivissä yhteisöissä. Tässä on kyse kiinnittymisestä joihinkin yhteisöihin, ympäristöön ja yhteiskuntaan. Osallisuuteen liittyvät tällöin yhteenkuuluvuuden tunne yhdessä turvallisuuden ja oikeudenmukaisuuden kanssa. Kolmas porras sisältää osallisuuden yhteiskunnassa. Keskiössä on, miten ihminen voi osallistua yhteiskunnan päätöksentekoprosesseihin. Tämä liittyy edustukselliseen demokratiaan. (Jämsén & Pyykkönen 2014, 9.)

Artikkelissa Jämsénin ja Pyykkösen (2014) määrittelemä ensimmäinen porras on keskiössä. Vaikka nuori on keskellä eri yhteisöjä ja uutta yhteiskuntaa, sitoutuminen omaa elämää koskeviin asioihin nousee ensisijaiseksi, kun kyseessä on nuoren osallisuuden kokemus omasta elämästään.

Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren luottamuksen rakentumisen erityispiirteitä

Luottamus on avainasemassa tutkittaessa nuoren ja hänen edustajansa välistä suhdetta. Nuoret ovat usein epätietoisia omasta tilanteestaan tai tulevaisuudestaan. Nuorille yhteistä ovat elämänkulkuun kuuluvat luottamuksen ja epäluottamuksen kokemukset ja merkitykset. Luottamussuhteen saavuttaminen on hyvän työskentelyn tulos, mutta samalla edellytys asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Luottamus parantaa ihmisen tyytyväisyyttä, elämänlaatua ja terveyttä. (Raatikainen 2015, 12, 18.)

Alaikäisen turvapaikanhakijanuoren elämään liittyy paljon epävarmuutta perheen kohtalosta sekä siitä, saako hän jäädä maahan. Pitkään jatkuneella epävarmuudella voi olla negatiiviset seuraukset yksilön kehitykselle. Vaikka nuori on näennäisesti turvassa uudessa maassa, hän voi tuntea turvattomuutta. Hän saattaa tuntea myös

syyllisyyttä siitä, miksi hän on päässyt turvaan, kun muu perhe on vielä vaarassa. Hän voi kokea itsensä vanhempiensa hylkäämäksi tai kokea, että vanhemmilla on häntä kohtaan liian suuria odotuksia esimerkiksi perheen elättämiseen liittyen. (Alitolppa-Niitamo 2014, 79–80.)

Menetyksiä kokeneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen vaativat pitkäjänteisyyttä. Nuoren voi olla vaikeaa solmia uusia luottamuksellisia suhteita. Myös edustajan voi olla vaikea asettua yksin tulleen nuoren kokemusmaailmaan: nuoren kokemukset voivat olla niin rankkoja, että niitä on vaikea ymmärtää, ja nuori saattaa tuntua vieraalta ja etäiseltä. Nuori tarvitsee toivon perspektiiviä, joka ei rakennu esimerkiksi perheenyhdistämisen varaan. Nuoren omaa pärjäämistä on tuettava ja nuoren elämänhallintaa kehitettävä. Usein nuori kaipaa turvallisuuden palauttamista, mikä vaatii pitkäjänteistä työtä. (Alitolppa-Niilamo 2014, 80–82.)

Tutkimuksen toteutuksesta

Tässä artikkelissa tarkastellaan yksintulleen alaikäisen turvapaikanhakijan ja hänelle määrättävän edustajan välisen luottamuksen kehittymistä. Tämän lisäksi tarkoituksena on selvittää edustajan mahdollisuuksia lisätä nuoren osallisuuden kokemusta ja toimijuutta. Kolmen henkilön haastatteluihin perustuvana, tuloksia ei voi yleistää. Yleistettävyyden sijaan tarkoituksena on ennemmin kuvata haastateltavien kokemuksia luottamukseen ja osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Tapaustutkimukseen osallistui kolme aikuistunutta nuorta, jotka olivat tulleet Suomeen 2010-luvun vaihteessa. He olivat iältään 20–23-vuotiaita. Haastateltavat tulivat Suomeen eri-ikäisinä, 12-, 14- ja 16-vuotiaana ja heidän Suomessa asumisaikansa vaihteli 6–8 vuoden välillä. Haastateltavista yksi oli mies ja kaksi naisia. Haastateltavista käytetään tässä artikkelissa seuraavia keksittyjä nimiä: Benjamin, Mercy ja Maria.

Haastateltavat rekrytoitiin edustajien verkostojen kautta. Haasteltavia informoitiin ennen osallistumistaan informaatiokirjeellä, jossa kerrottiin haastattelusta osana

opinnäytetyötä, osallistumisen vapaehtoisuudesta ja aineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Jokainen haastateltava ilmaisi suostumuksensa.

Aineisto kerättiin Skype-yhteydessä avoimina haastatteluina. Haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2017. Kukin haastattelu kesti noin tunnin. Haastateltavien äidinkieli ei ollut suomi, mutta jokainen haastateltava osasi suomea suhteellisen hyvin. Se, ettei suomi ole haastateltavien äidinkieli, oli kuitenkin otettava huomioon. Skype-yhteys mahdollisti näköyhteyden, mikä edesauttoi osaltaan kysyttyjen asioiden ymmärtämisessä, käsitteiden tarkentamisessa tai asioiden eri tavalla kysymisessä. Tavoitteena oli, että jokaisen haastateltavan edustajasuhdetta tarkastellaan Suomeen saapumisesta täysi-ikäisyyteen. Kun tiedonsaanti perustuu todellisen elämän kuvaamiseen ja tiedonsaannin välineenä on keskustelu, on otettava huomioon, että tutkimusaihe saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 156–161.) Esimerkiksi käsite osallisuus oli haastateltaville vaikeasti ymmärrettävissä. Sen sijaan helpompaa oli miettiä, millainen edustaja on hyvä ja millainen edustaja on huono.

Haastattelut nauhoitettiin ja muistiinpanot tallennettiin. Aineistolle tehtiin laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä, tässä tilanteessa nuorten kokemuksista, pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiempiin tutkimustuloksiin. Analyysivaiheessa ainestoa tarkasteltiin muun muassa yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja sisältöä yhdistellen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Aineistosta muodostui kolme kokonaisuutta, joiden pohjalta artikkelin tulososio on teemoiteltu. Yksin tulleen turvapaikanhakijanuoren osallisuuden kokemista ja edustajan roolia luottamuksen rakentajana tarkastellaan nuoren ja edustajan välisen suhteen, luottamuksen rakentumisen ja nuoren osallisuuden ja toimijuuden näkökulmasta.

Tulokset

Nuoren ja edustajan välisen suhde

Jokaisen kolmen haastateltavan kohdalla ensitapaaminen järjestettiin ryhmäkodissa ja paikalla oli sosiaalityöntekijä, edustaja ja tulkki. Haastateltavat kertoivat, että

heille tuli tunne, että joku auttaa heitä ja on heitä varten. Benjamin ja Mercy kertoivat, että sosiaalityöntekijä kertoi edustajan roolista jo ennen edustajan tapaamista. Maria puolestaan kuvaili edustajaansa näin:

”Hän oli mukava ja sosiaalinen ja iloisella mielellä, minäkin tulin iloiselle mielelle.”

Benjamin nosti esille sen, että hän koki edustajan ennen muuta äidiksi:

”Tuntui, että sain äidin, joka hoitaa mun asioita.”

Äidiksi sanominen on hänelle luonnollista, ja se sopi myös edustajalle. Kaksi muuta haastateltavaa kertoivat, että olisi ollut outoa kutsua edustajaa äidiksi, koska häntä näkikin niin harvoin.

Haastateltavat kuvasivat edustajaa henkiseksi tueksi, joka auttoi jännittävissä tilanteissa, kuten esimerkiksi Poliisin ja Maahanmuuttoviraston puhuttelussa. Kaikki mainitsivat, että edustaja teki tilanteesta turvallisen. Ilman edustajaa tilanne olisi ollut pelottava eivätkä haastateltavat olisi ehkä puhuneet niin rehellisesti vaikeista asioista puhuttelijalle.

Kaikki haastateltavat kertoivat olevansa edelleen yhteydessä edustajiinsa. Benjamin kertoi, että kutsuu edustajaansa edelleen äidiksi ja tapaa häntä melko usein. Edustaja-äiti on auttanut häntä tavallisissa asioissa, esimerkiksi muutoissa. Maria kertoi, että on yhteydessä edustajaansa nykyisin melko harvoin. Hän kertoi, että heidän suhteensa on nyt ystävyyssuhde, mutta mikäli hänellä olisi ongelmia esimerkiksi oleskeluluvan kanssa, hän kysyisi ensimmäisenä apua edustajalta. Mercy kuvailee nykyistä suhdetta melko kaukaiseksi. Hän kuitenkin kertoi, että edustaja lähettää hänelle silloin tällöin kortin ja lahjan.

Luottamuksen rakentumisen

Haastateltavat kuvaavat luottamusta edustajaan hyvin eri tavalla, ja myös kokemukset läheisyydestä vaihtelevat. Mercy kertoo, ettei alussa luottanut edustajaan, mutta

myöhemmin luottamus kasvoi: *”Alussa en luottanut ollenkaan, mutta tuntui, ettei mulla oo muuta vaihtoehtoa, kun luottaa, koska olin niin yksin, oli pakko luottaa johonkin.”*

Maria puolestaan kuvasi, että läheisyys ja luottamus kasvoivat aika nopeasti, koska edustaja kävi usein katsomassa häntä ja toi myös lahjoja. Benjamin kertoi luottaneensa edustajaansa heti, koska luotti sosiaalityöntekijään, joka oli valinnut edustajan hänelle. Edustaja tuli läheiseksi nopeasti, koska hän kertoi avoimesti omasta elämästään ja perheestään. Benjaminille tuli edustajan avoimuudesta tunne, että hänkin voi luottaa, koska edustaja uskoi hänelle oman elämänsä asioita. Tällöin nuorikin uskaltaa puhua omistaan.

Luottamusta parantavana tekijänä haastateltavista Benjamin ja Mercy kokivat, että edustaja tulee usein tapaamaan nuorta ja on muutenkin fyysisesti lähellä, niin että hänet voi kutsua nopeasti käymään. Marian mielestä edustajan ei tarvitse asua samassa kaupungissa, riittää että hän soittaa usein.

Luottamukseen vaikuttaa haastateltavien mukaan myös se, miten nopeasti edustaja kertoo asioista, jotka hän on hoitanut. Luottamusta parantaa se, että edustaja ilmoittaa esimerkiksi, että on soittanut Maahanmuuttovirastoon ja kertoo heti, mitä sieltä on vastattu. Maria kertoi, että luottamus edustajaan menisi, jos hänellä olisi koko ajan epätietoisuus, onko edustaja hoitanut asian, jonka on luvannut hoitaa.

Luottamuksen rakentumisessa Benjamin korosti nuoren omaa roolia luottamuksen rakentamisessa. Hänen mielestään on nuoren vastuulla kertoa omista asioistaan ja luottaa edustajaan: *”ei edustaja voi auttaa sua jos sä et puhu mitään, jotkut pojat ei kertonu edustajalle mitään ja ne kaikki asiat tuli edustajalle yllätyksenä Maahanmuuttovirastossa, ei sekään oo hyvä.”*

Luottamusta vähentäväksi tekijäksi haastateltavat mainitsivat yhdessä vietetyn ajan vähyyden. Haastateltavien mukaan edustajan ja nuoren suhteen kehittymiseen pitäisi

varata nykyistä enemmän aikaa. Benjaminin mielestä edustajan pitäisi olla enemmän läsnä nuoren arjessa ja nuorta pitäisi tavata enemmän. Hänen mielestään olisi hyvä, jos edustajalle maksettaisiin joka viikko esimerkiksi yhdestä tunnista, jolloin hänellä olisi mahdollisuus käydä juttelemassa nuoren kanssa ja tutustua nuoreen paremmin.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että heitä koskevia kielteisiä asioita käsitellään avoimesti. Benjamin kertoi, että ei haittaa, vaikka edustaja joutui joskus kertomaan asioita, jotka eivät olleet hyviä. Hänellä oli kuitenkin koko ajan tunne, että he ovat samalla puolella. Mercy muisteli, että edustaja oli sanonut kielteisen perheenyhdistämispäätöksen jälkeen, että elämä jatkuu ja tämä ei ole maailman loppu. Tämä lause on jäänyt Mercyn mieleen ja myöhemmin hän on muistellut, että se oli parasta mitä edustaja sanoi. Maria puolestaan sanoi, että edustaja joutui joskus kieltämään häneltä jonkun tärkeän asian. Edustaja ei kuitenkaan vain suoraan kieltänyt asiaa, vaan selitti, miksi se ei onnistunut. Marian mukaan selittäminen on parempi kuin suora kieltäminen.

Nuoren osallisuus ja toimijuus

Haastateltavien kokemukset osallisuudesta ja toimijuudesta vaihtelivat. Kaikki eivät kokeneet, että olisivat pystyneet vaikuttamaan omiin asioihinsa niin paljon, kuin halusivat. Benjamin koki, että hän itse vaikutti omaan prosessiinsa. Hän kertoi, että edustajan tehtävä oli olla vieressä, mutta hän itse toimi aktiivisesti asioidensa hoitamiseksi. Hän on kuullut, että jotkut ajattelevat, etteivät voi vaikuttaa omiin asioihinsa, mutta hänen mielestään tuo ajatus on väärä. Benjamin painotti, että halu vaikuttaa pitää lähteä itsestä.

Maria kertoi, että edustaja vain yleensä ilmoitti asioista, ja hän teki sitten edustajan ilmoituksen mukaan. Maria ei halunnutkaan olla aktiivisena toimijana asiassaan. Hän ajatteli silloin, että aikuiset tietävät paremmin. Mercy kertoi, että vaikka hänellä oli tunne, että oli ulkopuolinen omassa asiassaan, edustaja kuitenkin kertoi mitä seuraavaksi tapahtuu ja miksi. Se tuntui hänestä hyvältä. Mercy korosti, että silloin oli pakko antaa muille vastuu tärkeimmistä asioista. Mercyn mukaan olisi kuitenkin ollut

hyvä, jos nuorella olisi ollut mahdollisuus ottaa itse yhteyttä Maahanmuuttovirastoon. Mercy ajattelee myös, että tukiasumisyksikön ohjaajan ja edustajan pitäisi tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä. Mercyn mukaan ohjaajan pitäisi tietää, miten nuoren turvapaikkaprosessi etenee, koska ohjaaja on arjessa edustajaa enemmän läsnä.

Lopuksi haastattelevilta vielä kysyttiin heidän ajatuksiaan esimerkiksi edustajan vaihtamisesta heidän itsensä aloitteista, jos ilmenisi esimerkiksi hankala tilanne. Maria epäili vaihdon onnistumista ja pohti sen vaikutuksia jopa oleskeluluvan saantiin. Mercy ajatteli, että vaihto ei olisi mahdollinen, koska edustajalla on paljon valtaa. Mercy tiivisti hankalan tilanteen: *Edustajan valinnassa pitää käydä hyvä tuuri, muuten tulee hankalaa.* Vain Benjamin oli sitä mieltä, että olisi uskaltanut vaatia edustajan vaihtoa, jos edustaja ei olisi hoitanut asioita.

Pohdinta

Tässä artikkelissa on tarkasteltu Suomeen yksintulleen alaikäisen turvapaikanhakijan ja hänelle määrättävän edustajan välisen luottamuksen kehittymistä ja edustajan mahdollisuuksia lisätä nuoren osallisuuden kokemusta ja toimijuutta.

Artikkelissa keskityttiin Jämsénin ja Pyykkösen (2014) osallisuuden portaiden ensimmäiseen askelmaan: osallisuus omaan elämään. Ollakseen osallisena omaan elämäänsä, nuorelle on annettava mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta.

Osallisuuden kokemusta edesauttavat ymmärrys omista vaikuttamismahdollisuuksistaan (THL 2017). Kaksi haastatelluista halusi osallistua, mutta vain yksi koki voivansa vaikuttaa asiaansa. Haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa prosessista, mutta eivät ymmärtäneet prosessin kulkua Suomeen saapuessaan, vaan antoivat edustajan huolehtia asioista. Mikäli Suomeen yksin tullut päättää osallistua, hänelle on annettava tietoa omasta asiastaan niin, että nuori myös ymmärtää tiedon (THL 2017). Haastattelujen mukaan yksi nuorista koki pystyneensä vaikuttamaan turvapaikkaprosessiin. Toinen nuori jätti asian tarkoituksella edustajalle, ja kolmas koki, ettei voinut

vaikuttaa asiaan. Yksi haastateltavista korosti, että osallisuus omaan elämään lähtee ihmisestä itsestään.

Haastattelujen mukaan nuoret kaipaavat edustajalta muutakin kuin nuoren asioiden hoitamista, kuten taulukossa 1 kuvataan luottamusta edesauttavia ja heikentäviä tekijöitä kysyttäessä (Taulukko 1.). Nuoret toivovat edustajalta enemmän kokonaisvaltaista tukemista. Tukeminen edellyttää yhteisymmärrystä ja luottamuksen syntyä. Yleisesti edustajan rooli kuvataan kannustajana ja toivon luojana. Tämä ilmenee esimerkiksi turvapaikkapuhuttelutilanteita kuvattaessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että nuorten ei kuitenkaan ole helppo hahmottaa edustajan roolia virallisten asioiden hoitajana. Kun tänä päivänä turvapaikkapäätökset eivät aina ole myönteisiä, näissä tilanteissa edustajalta vaaditaankin suurta optimismia toiveikkuuden ylläpitäjänä. Haastateltavat kertoivat, että luottamusta ei kuitenkaan heikennä se, että edustaja joutuu kertomaan nuorelle ikäviä asioita tai tuottamaan pettymyksen jossakin asiassa. Mikäli luottamussuhde on hyvä, hankalan tilanteenkin ääressä nuori kokee, että hän ja edustaja ovat samalla puolella.

Taulukko 1. Luottamusta rakentavia ja heikentäviä tekijöitä

Luottamusta rakentavia tekijöitä	Luottamusta heikentäviä tekijöitä
Edustaja jakaa oman elämänsä asioita nuoren kanssa.	Edustaja tekee työtä rahasta.
Edustaja kertoo heti kun on hoitanut jonkun asian.	Edustaja näyttää nuorelle, että on kiireinen.
Edustaja on kiinnostunut nuoresta kokonaisvaltaisesti.	Edustaja ei hoida asioita.
Edustaja asuu lähellä ja käy tapaamassa nuorta usein.	Edustaja ei ota nuoreen yhteyttä, vaan nuoren on itse kysyttävä asioista.
Edustaja ei tee työtä rahan takia ja toimii edustajana myös vapaa-ajalla.	Edustaja ei tule tapaamaan nuorta.
Edustaja antaa nuorelle oman puhelinnumeronsa, että nuori voi ottaa yhteyttä ilman ohjaajaa.	
Edustaja on hyvällä tuulella ja tuo nuorelle hyvää mieltä.	
Edustaja on turvapaikkapuhuttelussa fyysisesti lähellä ja koskettaa.	
Edustaja keksii puhuttelupäivään mukavaa puuhaa, jotta nuori voisi keskittyä muuhunkin kuin lähestyvään puhutteluun.	

Edustajan ja alaikäisen turvapaikan suhteen, luottamuksen synnyn sekä osallisuuteen ja toimijuuteen positiivisesti vaikuttavana tekijänä haastateltavat kokivat toistuvat tapaamiset. Haastateltavat esittivät toivomuksen, että edustajasuhteen alussa edustajan ja nuoren pitäisi tavata enemmän, jotta luottamus syntyisi helpommin. Nuoren ja

edustajan tutustumista pitäisi tukea myös rahallisesti enemmän. Tämä vaikuttaisi siihen, että osa edustajista ei tekisi edustajan työtä vapaa-ajallaan, vaan nuorten kohtaaminen olisi tasavertaista.

Artikkelissa esitetyt tulokset ovat suuntaa antavia, eivätkä ole yleistettävissä. Haastateltavien määrä oli pieni ja melko homogeeninen. Koska yksin tulleiden määrä, edustajien määrä ja ohjeistukset ovat muuttuneet paljon kymmenessä vuodessa, tutkimus ei kerro tämän hetkisestä tilanteesta. Artikkelissa esitetty aineisto mahdollistaa kuitenkin yksin alaikäisenä turvapaikanhakijana tulleen Suomeen jääneen aikuisen laajemman näkemyksen kokemuksistaan, kuin esimerkiksi äskettäin maahan saapuneiden nuorten kokemukset olisivat ehkä antaneet.

Suomeen saapuu yhä enemmän yksin tulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita, joille määrätään laillinen edustaja. Nuorten kokemukset edustajilta ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat, kuten tässäkin artikkelissa: haastateltavat mainitsivat, että on olemassa hyviä ja huonosti asioita hoitavia edustajia. Nuoret vertailevat edustajiaan. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena olisi hyvä tutkia edustajien näkökulmaa, joka toisi tutkimukseen monipuolisuutta esimerkiksi heidän roolien ja tehtävien näkökulmasta peilattuna Maahanmuuttoviraston ohjeistukseen.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, A. 2014. Ilman huoltajaa uudessa maassa – Miten luoda turvallisuutta ja luottamusta nuoren elämään. Teoksessa Heikkilä, E. Haavoittuvasta lapsuudesta ehjään aikuisuuteen. Turku: Siirtolaisinstituutti, 79–80.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Jämsén, A. & Pyykkönen, A. 2014. oSallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys.

Lepola, O. 2012. Ei omainen eikä viranomainen. Selvitys ilman huoltajaa Suomeen tulleiden lasten edustajajärjestelmästä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 50–51.

Maahanmuuttovirasto 2017. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot. Luettu 2.5.2017.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta – asiakassuhteen rakentaminen sosiaali-ja terveysalalla. Jyväskylä: PS kustannus, 12, 18.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi, 175–177.

Sadoway, G. 2001. Canada's Treatment of Separated Refugee Children. European Journal of Migration and Law 3: 347–381. Luettu 21.8.2017

THL 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus. Luettu 4.8.2017.

United Nations 1948. Universal Declaration of Human rights. http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/. Luettu 4.8.2017.

Yhteiset Lapsemme ry 2017. http://www.yhteisetlapsemme.fi/jarjesto. Luettu 28.2.2017.

Anja Liimatainen & Sanna Nurmiainen

Yksityisten sosiaalialan palvelutuottajien omavalvonnan ohjaus ja tuki

Tässä artikkelissa tarkastellaan ilmoituksen varaisia yksityisiä sosiaalialan yrityksiä, jotka tuottavat kotipalveluiden tukipalveluita. Artikkelissa palveluntuottajilla tarkoitetaan kotipalvelun tukipalveluntuottajia, joiden palvelutoiminta on hyväksytty kunnassa tai kuntayhtymässä (jatkossa kunnalla tarkoitetaan molempia toimijoita). Artikkelin pohjana on käytetty Saimaan Ammattikorkeakouluun valmistunutta ylemmän AMK:n opinnäytetyötä (Nurmiainen 2016). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisten sosiaalialan kotipalvelun tukipalvelutuottajien omavalvontaan tarvittavaa tukea sekä kehittää toimintamalli palvelutuottajien tukemiseksi. Artikkelissa puolestaan huomioidaan, kuinka sosionomi (AMK) voi olla tukemassa sosiaalialan palvelutuottajaa omavalvonnassa.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla on jo nyt yksityisiä palveluita, joista asiakas voi valita palveluntuottajansa. Jatkossa halutaan keskittyä siihen, että asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluntuottajansa. Tällä hetkellä kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilta vaaditaan lain velvoittamana omavalvontasuunnitelma. Tulevaisuudessa omavalvontasuunnitelman merkitys korostuu, koska tulevan lakiluonnoksen tarkoituksena on vahvistaa sitä.

Yksityisten sosiaalialan palveluiden omavalvonta

Yksityiset sosiaalialan palvelut

Kunta voi hankkia palveluja asiakkaille toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä tai voi ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnan tulee varmistua siitä, että asiakkaille hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta. Yksityiset sosiaalipalvelut täydentävät kunnallista tarjontaa. Yksityisiä sosiaalipalveluita voivat tuottaa yritykset, järjestöt ja säätiöt. Yksityisiä sosiaalipalveluita voidaan myydä suoraan asiakkaille tai kunnille/ kuntayhtymille. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat ikääntyneille suunnattu palveluasuminen sekä kotipalvelut, lasten päivähoito sekä lasten ja nuoren laitos- ja perhehoito. Tavoitteena yksityisten sosiaalipalveluiden ohjaamiselle ja valvonnalle on asiakkaan oikeusturvan ja tasapuolisen kohtelun toteutuminen.

Yksityiset sosiaalipalvelut jaetaan luvanvaraiseen ja ilmoituksen varaiseen toimintaan: *Ympärivuorokautisten sosiaalipalveluiden* on saatava lupa toiminnan aloittamiseen sekä toiminnan muuttamiseen Aluehallintoviranomaiselta. Jos palveluita tuotetaan useamman Aluehallintoviranomaisen toimialueella, lupaa haetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta Valvirasta. *Ilmoituksenvaraisten sosiaalipalvelutuottajan* on tehtävä kirjallinen ilmoitus ennen toiminnan aloittamista tai toiminnan muuttamista siihen kuntaan, jossa palveluja tuotetaan. Ilmoituksenvaraisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat kaikki muut kuin ympärivuorokautiset sosiaalipalvelut. Kunnan tulee antaa tiedot ilmoituksen varaisista sosiaalipalvelutuottajista Aluehallintoviranomaiselle. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011.)

Sosiaalihuoltolain 19 §:n perusteella kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua voidaan antaa sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen jokapäiväisistä tehtävistään ja toiminnoista.

Kotipalvelun tukipalvelutuottajan täytyy rekisteröityä siihen kuntaan, jossa palvelua tuotetaan. Nämä kotipalvelun tukipalveluntuottajat tuottavat ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-, ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita sekä muita palveluita, joita asiakas voi tarvita suoriutuakseen päivittäiseen elämäänsä kuuluvista tehtävistä. Valvontaviranomaisena toimii pääasiallisesti toimintaluvan antanut lupaviranomainen. Valvontaviranomaisella ensisijainen tehtävä on palvelujen tuottamiseen annettava ohjaus ja neuvonta.

Sosiaalialan palveluiden omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa käytettävien menettelytapojen kirjallista kuvaamista asiakirjoiksi. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävissä. Palveluntuottajan oma vastuu korostuu palveluidensa asianmukaisuudesta, laadusta ja potilasturvallisuudesta. Omavalvonnan tarkoituksena on luoda avoin toimintakulttuuri, jossa palveluntuottajan oma toiminta, työtavat ja asiakkaan kohtaaminen voidaan arvioida myös kriittisesti.

Omavalvonnan perusideana on Riitta Husson (2014) mukaan se, että palvelut ovat laadukkaita ja asiakasturvallisia. Sosiaalipalveluiden epäkohdat tulee etukäteen kuvata riskienhallinnassa, jotta kriittiset työvaiheet palveluntuottaja pystyy etukäteen tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Omavalvonnan toimintakulttuurin tarkoituksena on olla avoin ja oppiva, jolloin palveluprosesseja seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. (Husso 2014.)

Briitta Koskiaho (2014) nostaa esiin kysymyksen, jolla hän vertaa suomalaista ja englantilaista toimintatapaa tuottaa julkisia palveluita. Enää ei ole niin tärkeässä roolissa se, kuka tuottaa palvelut. Koskiaho muistuttaa, että taloudellinen kriisi niin Suomessa kuin muuallakin vauhdittaa etsimään erilaisia kumppanuusratkaisuja sosiaalipalveluiden tuottamiseen. Koskiahon mukaan Britanniassa on otettu jo askel siihen, että sosiaalipalveluita on siirretty kansalaisen ja yhteisöjen vastuulle. (Koskiaho 2014, 18–19, 139, 195.)

Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvontasuunnitelman asiakokonaisuuksia ovat palvelutuottajan perustiedot, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä riskienhallinnan prosessi kokonaisuudessaan. Omavalvonta on koko henkilöstöä koskeva prosessi. Asiakasturvallisuuden lisäksi asiakkaan kohtelu, osallisuus ja oikeusturva ovat käsiteltäviä asiakokonaisuuksia.

Omavalvonta on riskienhallintaa, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmassa tulisi olla:

Toimintayksikön perustiedot, Toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet, Riskienhallinta, Asiakkaan asema ja oikeudet, Asiakkaan kohtelu ja osallisuus, Asiakkaan oikeusturva, Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta, Ravitsemus, Hygieniakäytännöt, Terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkehoito, Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä asiakasturvallisuus, Henkilöstö, Toimitilat, teknologiset ratkaisut sekä terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä *Asiakas ja potilastietojen käsittely*. (Husso 2014; Kaukonen 2015; Valvira 2015.)

Omavalvonnan tukeminen

Omavalvonnan tukemisen kehittämisprosessi

Nurmiaisen (2016) YAMK opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisten sosiaalialan kotipalvelun tukipalvelutuottajien omavalvontaan tarvittavaa tukea sekä

kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille (Eksotelle) toimintamalli kotipalvelun tukipalvelutuottajien tukemiseksi. Toimintamallia kehitettiin yhdessä yksityisten palveluntuottajien, asiakkaiden sekä Eksoten yritysneuvonnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta omavalvonnasta ja siten mahdollistaa laadukkaita palvelut asiakkaille. (Nurmiainen 2016.)

Väestön ikääntyminen tuo haasteita järjestää oikea-aikaisia palveluita kotiin. Yksityisten sosiaalialan yritysten tuottamat kotipalvelut ovatkin jatkossa tärkeässä asemassa yhdessä kunnallisten palveluiden kanssa. Eksoten strategian mukaiset visiot; toimintakykyisenä kotona, asiakaslähtöiset prosessit sekä oikea-aikaiset palvelut kotiin ovat nykyhetkeen sekä tulevaisuuteen tähtääviä toimintatapoja (Eksote 2015).

Yksityisiltä kotipalvelun tukipalveluntuottajilta pyydettiin sähköpostiin lähetetyllä kyselyllä kuvauksia neuvonnan ja ohjauksen tarpeesta ja muodosta. Kysely Eksoten rekisterissä olleelle kotipalvelun tukipalvelutuottajalle, joka ei ole Aluehallintoviraston rekisterissä. Learning cafe-tilaisuuteen puolestaan kutsuttiin Lappeenrannan vanhus- ja vammaisneuvoston jäseniä, Eksoten ja Lappeenrannan Wirman ja Imatran Kehitysyhtiön yritysneuvojat, Eksoten Lappeenrannan ja Imatran Iso apu-palvelukeskuksen työntekijät sekä Hyvinvointikumppanuus-hankkeen yhteistyökumppanit. Ennakkoilmoittautumisia tuli määräaikaan mennessä 29 henkilöltä, jotka edustivat asiakasryhmiä, palveluohjaajia, yritysneuvojia, Eksoten esimiehiä ja yksityisiä palveluntuottajia. Learning cafe-tilaisuuden tavoitteena oli tuottaa tietoa omavalvontasuunnitelmasta asiakasryhmien, palvelutuottajien ja viranomaisten kanssa siten, että omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia asioita pohdittiin asiakkaan näkökulmasta käsin.

Learning cafe-tilaisuuden aiheet olivat:

- Millainen omavalvontasuunnitelman tulisi olla, jotta se hyödyttäisi asiakasta
- Mitä tietoja tulisi omavalvontasuunnitelmassa olla
- Miten ja mistä asiakas voisi saada lisätietoja yrityksen omavalvonnasta ja laadukkaista palveluista
- Miten Eksote voisi auttaa laadukkaitten palveluiden varmistamisessa

Näkemyksiä omavalvonnasta

Yritykset antavat palveluina monenlaisia apuja asiakkaille. Kotipalvelun sisältöön kuuluvat ateriapalvelu, vaatehuolto, kylvetys, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu sekä saattaja- ja asioimispalvelu olivat vastaajien pääasiallisia palvelutoimintoja.

Vastaajista suurin osa antoi siivousta (82,2 %, 37 vastaajaa), saattaja- ja asiointipalvelua (68,9 %, 31 vastaajaa) ja vaatehuoltoa (55,6 %, 25 vastaajaa). Pääasiallisten palveluiden lisäksi 11 (24,4 %) yrityksistä tarjosi asiakkaille hiusten leikkuuta, jalkahoitoa, pihatöitä, kiinteistöhuoltoa, pitoemäntä-palveluita, kotiapua ja pieniä remontti-töitä.

Yrittäjät kokivat pääosin omavalvontasuunnitelman olevan erittäin ajan tasalla (59,1 %). Kuitenkin tarvetta täydentää omavalvontasuunnitelmaa oli 34,1 % vastaajista. Palveluntuottajat, jotka kokivat puutteita omavalvonnassa, olivat useimmin aloittaneet yritystoiminnan pääosin kymmenen vuotta aiemmin. Vain muutamat vasta aloittaneet palveluntuottajat kokivat omavalvontasuunnitelmansa puutteelliseksi.

Vastaajat, jotka kokivat omavalvonnan negatiivisena asiana, kuvailivat omavalvonnan olevan byrokraattinen. Byrokraattisena koettu omavalvontasuunnitelma oli vastaajien mielestä aikaa vievä sekä liian yksityiskohtainen: *Pelkästään siivoustyötä tekevänä ja yksin tekijänä, turhan monimutkainen ja yksityiskohtaisia kysymyksiä.* Yrittäjän tunnekokemukset ja suhtautuminen vaikuttavat puolestaan omavalvontasuunnitelman tekemisen kokemiseen. Osa koki vaikeana ja kyllästyttävänä, kun taas osa

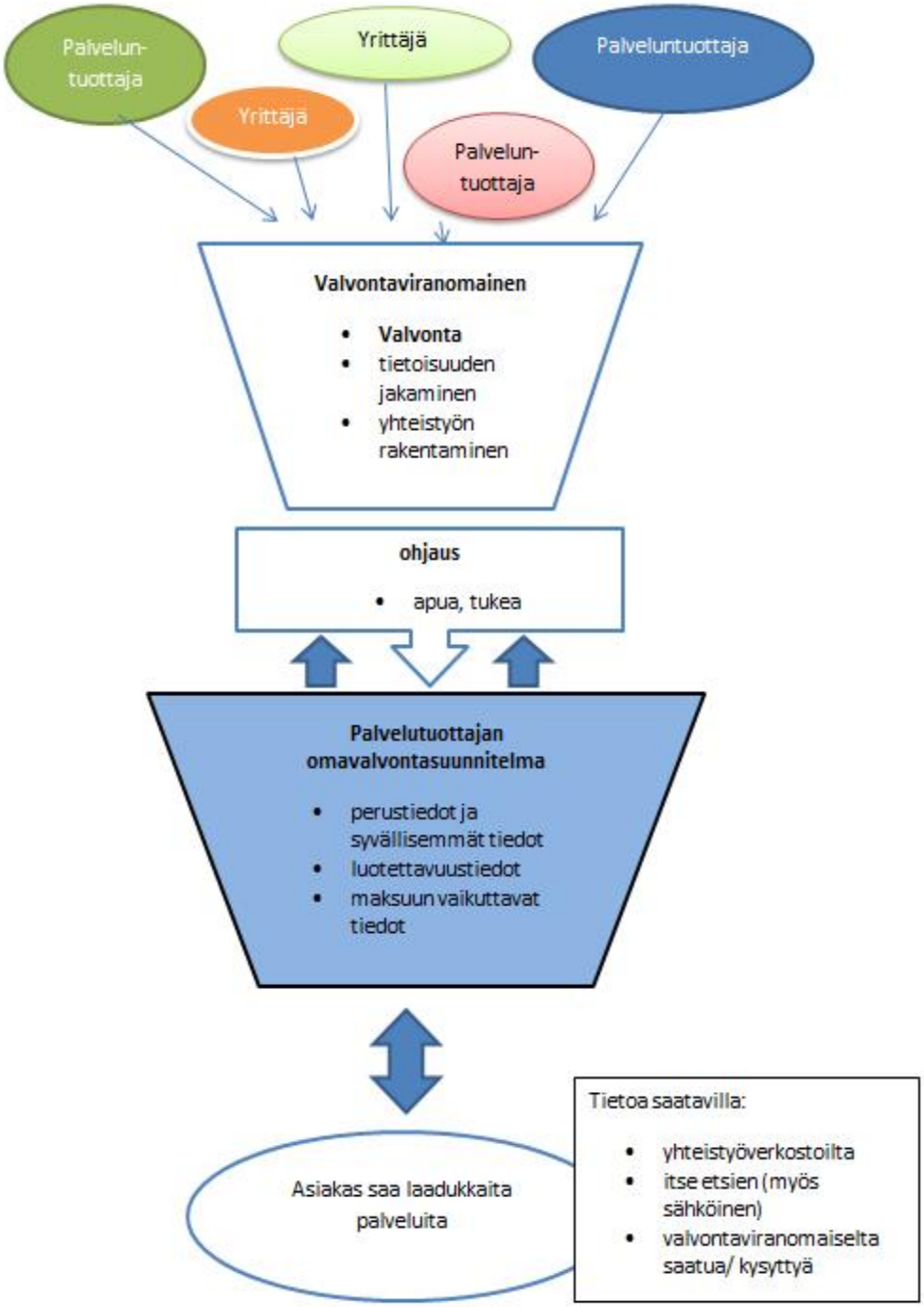
koki helppona: *helppoa, ratkaisukeskeisesti tuumasta toimeen*. Omavalvontasuunnitelma koettiin myös oman työn kehittämisen välineenä, joka auttaa työskentelemään laadukkaammin. *On hyvä tarkastella ja ajatella asioita omavalvonnan kannalta ja päivittää sekä merkitä muistiin, kun tarve vaatii.*

Omatoimista omavalvontasuunnitelman tekemistä vastaajien mukaan auttavat mallilomakkeet, jonka tarpeellisuudesta muistutettiin vastauksissa. Toiveiden lisäksi muistutettiin siitä, että kotipalvelun tukipalvelutuottajat tarvitsevat apua ja tukea omavalvontaansa. Vastaajat, jotka toivoivat apua ja tukea, toivoivat erilaisia kanavia, joista apua olisi saatavilla. Useat vastaajat toivat esiin henkilökohtaisen avun saamisen mahdollisuuden, joko kasvotusten tai puhelimessa.

Omavalvontasuunnitelmasta löytyvät tiedot jaettiin kahteen osaan; jo laissa määriteltyihin vaatimuksiin sekä palveluun vaikuttavaan syvällisempään tietoon. Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia perustietoja, joita osallistujat nostivat esiin keskusteluissa, olivat esimerkiksi asiakkaan osallisuuden tukeminen, kuntoutustavoitteet ja hygieniakäytännöt. Syvällisempää tietoa kaivattiin luotettavuudesta ja maksuun vaikuttavista seikoista. Luotettavuutta lisääviä tietoja olisivat muun muassa yrityksen iän, vastuuvakuutuksen ja koulutustietojen kirjaaminen omavalvontasuunnitelmaan. Maksuun vaikuttavista asioita tulivat esiin matkakorvaukset ja palvelun hinnat.

Uudesta toimintamallista apua omavalvontaan

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta kaikkien toimijoiden yhteisenä toiveena olevan tiedon liikkumisen asiakkaiden ja palvelutuottajien sekä yritysneuvonnan välillä. Aineistosta koottiin prosessi, jossa kuvataan asiakasnäkemys omavalvontasuunnitelman avulla saatavista laadukkaista palveluista (Kuva 1.). Palveluiden laadun keskiössä on palvelutuottajien omavalvontasuunnitelma, jota asiakkaat ja valvontaviranomaiset hyödyntävät.



Kuva 1. Asiakasnäkemys laadukkaitten palveluiden saamisesta omavalvonnan avulla

Palveluntuottajan toiminnan hyväksyy valvontaviranomainen, joka myös jakaa tietoa palveluntuottajista ja mahdollistaa yhteistyöverkostojen syntymisen. Valvontaviranomainen ohjaa palveluntuottajan eteenpäin ohjausyksikköön, josta palveluntuottaja saa monipuolisen tiedon omavalvontasuunnitelman tekemiseksi ja ylläpitämiseksi. Palveluntuottaja voi saada lisätietoa ohjausyksikön kautta ja toiminnan muuttuessa voidaan tarvittaessa asia viedä valvontaviranomaiselle. Asiakas saa tietoa omavalvontasuunnitelmasta, joka on ajan tasalla oleva dokumentti palvelutuottajan toiminnasta. Myös asiakas voi olla yhteydessä ohjausyksikköön palautteen antamisen johdosta, tarvittaessa palaute johtaa valvontaviranomaisen tarkastukseen. Asiakas toivoo omavalvontasuunnitelman olevan laadukkaiden yksityisten palveluiden keskiössä.

Omavalvonnan toteuttaminen tarvitsee ohjausta

- Omavalvontasuunnitelma-mallit ja ohjeet ovat kirjoitettu auki palveluntuottajien helposti saataville
- Mahdollisuus saada koulutusta omavalvonnasta palveluntuottajien toiveilla, erityisesti omaan palvelutoimintaan kohdistettua koulutusta
- Asiantuntija-apua saatavilla, annetut ohjeet ovat yhtenäisiä
- Mahdollisuus henkilökohtaiseen ohjaukseen silloin kun on tarve
- Asiakkaiden tietoisuuden lisääminen omavalvonnasta ja siihen kuuluvista laatulupauksista
- Mahdollisuus tavata toisia palveluntuottajia ja siten verkostoitua

Omavalvontasuunnitelma on siis työväline, jolla voidaan verrata palvelutuottajan antamaa palvelua laatulupaukseen. Palveluiden vastuu on aina ensisijaisesti palveluntuottajalla itsellään. Jatkossa tärkeää ei ole se, kuka palvelun tuottaa vaan huomiota kiinnitetään palvelun laatuun. Asiakkaat toivat selkeästi esiin tiedottamisen ja yhteistoiminnan tarpeellisuuden. Tietoisuus omavalvonnasta kuuluu myös asiakkaille, jotta asiakas pystyy tekemään valintoja palvelutuottajien välillä.

Johtopäätöksiä – Omavalvonnan tukeminen on sosionomin työtä

Yksityisten kotipalvelun tukipalvelutuottajien tukeminen on tärkeä asia, jolla voidaan taata asiakkaille laadukkaat palvelut. Valviran valvontaohjelma tukee lakiesitystä, jonka perusteella valvonnassa siirretään vastuuta valvontaviranomaiselta yksityiselle palveluntuottajalle omavalvonnan avulla. Omavalvontasuunnitelma jää yrittäjältä joko tekemättä tai omavalvontasuunnitelmaa ei muisteta tai osata päivittää.

Kasvava ikääntyneiden määrä yhteiskunnassamme vaatii jokaista pohtimaan vaihtoehtoisia palveluiden järjestämistahoja. Yksityisiä sosiaalialan yrityksiä tarvitaan ja siksi heitä tuleekin lisää. Varsinainen sisältökeskeinen työ vie yrittäjiltä kuitenkin paljon aikaa. Yrittäjälle annettu tuki, ohjaus ja neuvonta ovat yhtä tärkeitä kuin itse valvonta ja sisältökeskeinen työ.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen myötä näyttää siltä, että kuntien vastuu hyväksyä tukipalveluntuottajia siirtyy Aluehallintovirastoon ja Valviraan. Muutos tarkoittaisi sitä, että palveluntuottajan omavalvonta nousee entistä tärkeämpään asemaan. Omavalvonnan laatulupaukset ovat palveluntuottajan vaatimukset omasta toiminnastaan, jota omavalvonnalla seurataan. Palveluntuottajat tarvitsevat kuitenkin omavalvonnan tekemiseen ja toteuttamiseen matalan kynnyksen apua. Isojen alueellisten tilaisuuksien lisäksi tulee panostaa henkilökohtaisen ohjauksen antamiseen palvelutuottajan aikataululla, eli silloin kun tarve tulee esille. Sote- ja maakunta uudistuksen myötä omavalvonnasta tulee entistä tärkeämpi dokumentti, kun asiakkaiden valinnan vapaus palveluiden tuottajasta vapautuu.

Sosionomin ammatillisesta näkökulmasta voidaan todeta, että hän ymmärtää niin palveluntuottajan, asiakkaan kuin valvontaviranomaisen tarpeet. Sosionomi kuulee aina asiakasta, ohjaa palveluntuottajaa hänen toiminta kentällään ja yhteen sovittaa palvelut vallitsevaan lainsäädäntöön. Sosionomi rakentaa jatkuvasti sosiaalialaa, yhdessä yksityisten sosiaalialan palvelutuottajien kanssa.

Sosionomin antama yritysneuvonta on laaja-alaista ja vaatii moniosaamista niin omavalvonnasta kuin asiakkaiden ohjaamisesta. Itse olen erikoistunut rintamaveteraanien palveluihin, jota useat sosiaalialan palveluntuottajat toteuttavat. Lainsäädännön muuttuminen tulee vaikuttamaan vahvasti tukipalvelutuottajien omavalvonnan ohjaamiseen. Tukipalvelutuottajat tulisivat siirtymään kokonaan Aluehallintoviranomaisten tai Valviran valvontaan ja ohjaukseen, jolloin kunnan tai kuntayhtymän valvonnan lakisääteisyys poistuisi. Kuntaan tai kuntayhtymään jäisivät vain ne palveluntuottajat, jotka olisivat hyväksytty toimintakumppaneiksi, kuten palvelusetelituottajat. Lainsäädännön muutos ei kuitenkaan poista ohjaustarvetta. Aluehallintovirasto ja Valvira ovat valmiita antamaan ohjausta sitä pyytäville palveluntuottajille. Opinnäytetyön perusteella sosiaalialan osaajan, sosionomin, tulee jatkossa panostaa tuen, avun ja ohjauksen antamiseen siten, että palveluntuottaja kokee tuen olevan matalan kynnyksen apua. Matalan kynnyksen tuen avulla voidaan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmilla taata puolestaan laadukkaita palveluita asiakkaille. Sosiaalialan työ saa jatkuvasti uusia muotoja ja lainsäädäntö tarkentuu. Sosionomin tulee seurata aikaan, lainsäädäntöä ja yksityisten yritysten toimintaa toimintaympäristössään. Sosionomi voi ajantasaisilla tiedoilla olla tukemassa pienyrittäjän omavalvonnan tekemistä sekä antaa ajantasaisia tietoa yhteiskunnasta. Omavalvontasuunnitelma on matalan kynnyksen työväline, jolla voidaan sosiaalialan yrittäjään olla säännöllisissä yhteyksissä. Pienyrittäjän tukemista on myös kuulumisten kysely sekä kerrotaan uusimmat vaikutteet, jotka yhteiskunnassa sosiaalialalla vaikuttavat.

Lähteet

Eksote 2015. Visio ja arvot. http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx. Luettu 25.10.2015.

Husso, R. 2014. Sosiaalihuollon omavalvonta. http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/Husso_250214.pdf. Luettu 11.9.2016.

Kaukonen, N. 2015. Omavalvonta – uusi omavalvonnan määräys julkiselle ja yksityiselle sosiaalipalvelulle. Mikkeli. Koulutus 3.3.2015.

Koskiaho, B. 2014. Kumppanuuden sosiaalipolitiikkaa etsimässä. Setlementtiliiton julkaisuja, nro 32.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Nurmiainen, S. 2016. Yksityisten sosiaalialan kotipalvelun tukipalvelutuottajien omavalvonnan ohjaus ja tuki. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116774/Nurmiainen_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 17.8.2017.

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016 -2019. https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+valtakunnallinen+valvontaohjelma+2016+-+2019/dbc9066c-289a-46a3-8b17-0d0469d02a4e. Luettu 30.9.2016.

Heini Maijanen, Titta Piikki & Tarja Tapio

Kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen sosiaaliohjaus ikääntyvän arjen tukena

Ikääntyvän ihmisen itsenäisen kotona-asumisen tukeminen ja osallisuuden vahvistaminen ovat kansallisen vanhuspolitiikan ajankohtaiset tavoitteet. Ikääntyvän itsenäisen arjen tukemiseksi toimintakykyyn ja terveyteen sekä kodin esteettömyyteen liittyvät asiat ovat esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa keskeisiä. Ikäihmisen kotia tarkastellaan myös yleisemmin paikkana, jossa palvelujen tarve ja saatavuus sekä palveluiden kustannuksiin liittyvät rajaukset ja kotona selviytyminen korostuvat. Erityisesti keskustelu kohdistuu palvelujen riittävyyteen ja palvelutarpeeseen sekä palvelujen ajoituskysymyksiin. Vaikka toimintakyky- ja palvelunäkökulmat ovat tärkeitä, uhkana on se, että unohdetaan mitä ”koti” merkitsee ikääntyvän näkökulmasta tämän oman elämän ja arjen yhteydessä.

Koti on ikääntyvälle ihmiselle paljon laajempi, monikerroksisempi ja monimerkityksellisempi elämän ja arjen areena, jossa palvelunäkökulma on vain osa arkea. Yhteisöllisyys, elämäntyyli tai koti arjen jatkuvuutta ylläpitävänä merkitysten ja rutiinien kokonaisuutena muodostavat merkittävän näkökulman ikääntyvän kotiin. Jatkuvuuden yhteydessä kotia tarkastellaan ikääntyvän toimijuutta mahdollistavana, arjen jatkuvuutta tuottavana elinympäristönä silloinkin, kun toimintakyky alkaa ikääntymisen vaikutuksista muuttua.

Ajankohtaisessa ikääntymistä koskevassa keskustelussa vahvistunut *"Ageing in place*" – ajattelu korostaa ikääntyneiden mahdollisuutta asua omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Myös ageing in place – ajattelussa kotia tarkastellaan laajempana kuin pelkkänä fyysisenä ympäristönä palvelujen tarpeen ja saatavuuden näkökulmasta. Tärkeänä lähtökohtana pidetään ikäihmisen omaa toimijuutta ja itsemääräämisoikeutta, eli autonomiaa omaan asumiseen ja arkeen liittyvissä valinnoissa. Tärkeän seikan muodostaa myös ikäihmisen ja asuinympäristön välinen suhde. Asuinympäristön ajatellaan koostuvan fyysisen rakennetun ympäristön lisäksi sosiaalisista suhteista ja toimijoista, verkostoista, kulttuurisista tavoista sekä palvelujen järjestämisen käytännöistä (Andersson 2012). Viime vuosina onkin alettu kehittää erilaisia ikääntyvän kodin ja palveluasumisen välimaastoon sijoittuvia, yhteisöllisyyttä korostavia asumisratkaisuja vähentämään ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusta sekä tukemaan arjessa selviytymistä toimintakyvyn heiketessä. Tuoreet selvitykset osoittavat yhteisöllisen asumisen ja yhteisöllisyyden edistämisen asuinalueilla myös parantavan hyvinvointia ja elämänlaatua (Jolanki, Leinonen, Rajaniemi ym. 2017).

Väestörakenne on muuttumassa Suomessa yhä vanhusvoittoisemmaksi. Väestön ikääntyminen haastaa myös Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson kunnat ja kuntayhtymät pohtimaan palvelujen järjestämistä, esteettömien asuntojen riittävyyttä sekä ikääntyneiden sosiaalisen eristäytymisen ehkäisemistä. Tilastokeskuksen tietokannan mukaan vuonna 2015 yli 65-vuotiaita oli Etelä-Karjalassa 32 740 (25 %), joista maaseutualueella asui 10 457 (32 %) (Tilastokeskus, väestö asuinpaikan kaupunki-maaseutu-

luokituksen sekä sukupuolen ja iän mukaan 2000–2016.) Kymenlaaksossa vuonna 2015 yli 65-vuotiaita oli 45 043 (25 %), joista maaseutualueilla asui 10 616 (24 %). Vuonna 2030 väestöennuste yli 65-vuotiaiden määrästä Etelä-Karjalassa on 39 345 (31 %) ja Kymenlaaksossa 54 789 (32 %) (Tilastokeskus, väestöennuste 2015 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2013–2040). Maaseutualueilla haasteena on lisäksi ikääntyneiden suuri osuus koko väestöstä.

Tässä artikkelissa pohdimme miten ikääntyvien sosiaaliohjausta tulisi kehittää ja vahvistaa osaksi vanhan ihmisen kotona-asumisen tukemista silloin, kun ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn alkavat tuntua ja tuottavat vaikeuksia selviytyä. Artikkelissa pohdimme erityisesti kodin merkitystä arjen jatkuvuuden, elämäntavan ja yhteisöllisyyden näkökulmista tilanteissa, joissa arjesta selviytymisen vaikeudet tuottavat myös kokemusta turvattomuudesta ja kyvyttömyydestä. Lisäksi pohdimme, miten yhteisöllistä asumista tulisi kehittää palveluohjauksen näkökulmasta; tai palveluohjausta yhteisöllisemmän asumisen tueksi.

Artikkelissa on kolme näkökulmaa, jotka mielestämme ovat jääneet vähemmälle käsittelylle esimerkiksi ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa, palvelutarpeen arvioinnissa tai tavassa, jolla ikääntyvää ja tämän kotia tarkastellaan. Ensimmäinen näkökulma korostaa kodin ymmärtämistä laajempana jatkuvuutta tuottavana ja identiteettiä vahvistavana merkitysrakenteena. Koti nähdään laajempana kuin pelkän arkitoiminnan ja arkitoimista selviytymisen areenana ja kotiin saatavilla olevien palvelujen näkökulmasta. Toiseksi pohdimme ikääntymisen ja kotona-asumisen kulttuurisia ulottuvuuksia. Kun muutetaan, ei pelkästään asunnosta toiseen, vaan kulttuurista toiseen, kodin merkitys arjen turvapaikkana korostuu. Etnisyys ja kulttuurinen tausta muodostuvat tulevaisuudessa yhä tärkeämmiksi elementeiksi myös vanhustyössä, erityisesti kun kotona-asumista halutaan tukea ikääntyvän omista lähtökohdista. Kolmanneksi käsittelemme yhteisölliseen asumiseen liittyviä kokemuksia Yhteinen koti maalla – hankkeen puitteissa. Nostamme esiin huomioitavia seikkoja ja kokemuksia, kun suunnitellaan yhteisöllistä asumista ja tuetaan siihen siirtymistä tilanteessa, jossa yksin asuminen muuttuu haastavaksi.

Koti muistoina ja merkityksinä arkitoiminnan tukena

Kun ikäännymme, kodin merkitys arkielämän paikkana vahvistuu. Sen lisäksi, että ikääntyessä vietämme yhä enemmän aikaa kotona, myös monet matkat aina asioinnista pitempiin kylästelyihin asemoituvat kodista ja kotiin. Ikääntyessä kotikeskeisyys yleensäkin vahvistuu ja suhteessa ulkopuoliseen ympäristöön ja yhteisöön orientoidutaan yhä enemmän kotoa käsin. Myös kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta orientoituu kohti kotia. Koti muodostaa myös turvapaikan muuttuvassa maailmassa. Se muodostaa paikan, jossa arjen rutiinit ovat vielä mahdollisia toteuttaa ja paikan, jossa vakiintuneiden reittien toteuttaminen on mahdollista. Rutiinit ja reittikartat vahvistavat toimijuutta, eli ylläpitävät kyvykkyyden ja arjesta selviytymisen kokemusta. Arjen jatkuvuutta koetaan itsessämme ikääntymisen kautta tapahtuneiden muutosten lisäksi myös ympäristön muuttumisen tai asuinyhteisössä tai yleensäkin yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä, joka pysyy samana itsessämme tapahtuneista ikääntymismuutoksista tai ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisöjen muuttumisesta huolimatta. (Rowles & Chaudhury 2005, 3-4; ks. myös Sarola 1994.)

Pelkästään sana ”koti”, on latautunut kokemuksiin viittaavilla asioilla, ”tuntua kodilta”, ”tulla kotiin”, ”kotiutua”, ”koditon”. Jos laitamme rinnakkain sanat asunto ja koti, ja pohdimme niiden merkitystä asukkaalle, koti erottautuu asuntoa syvempänä ja monialaisempana arjen kokemuksista ja muistoista rakentuvana toiminnan areenana. Kotiin liittyvää merkitysrakennetta pitävät yllä kotiin liittyvät muistot ja merkitysrakenteet, joita edustavat tutut ja omaksi koetut paikat. Myös kodin esineet ja valokuvat tuottavat muistoja, jotka tukevat identiteettiä, koettua kertomusta siitä, kuka minä olen.

Muistojen ja muistelun avulla erityisesti ikääntyvä kiinnittyy mieluisiin, ”omiin” paikkoihin, joihin liitetään myös siellä tapahtuneita tärkeitä tapahtumia ja siellä eläneitä läheisiä ihmisiä. Paikat ja siellä olevat esineet ja asiat itsessään virittävät muisteluun ja ylläpitävät kokemusta merkittävistä tapahtumista ja ihmisistä, vaikka he eivät olisikaan enää entisellä tavalla arjessa läsnä. Näitä voivat olla lasten syntymään

ja puolison kanssa vietettyyn arkeen liittyvät muistot (ks. esim. Sherman & Dacher 2005). Omassa kodissa liikkuminen ja arjen askareiden suorittaminen ovat myös elämistä ja toimimista muistojen varaan rakennetussa merkityksellisessä ympäristössä (Rowles & Chaudhyry 2005; Sarola 1994).

Koti edustaakin jatkuvuutta, joka tukee kokemusta siitä, että arki pysyy mahdollisimman entisenlaisena ikääntymisen yhteydessä tapahtuvista muutoksista huolimatta. Tämä tukee toimijuutta, kokemusta kyvykkyydestä tehdä asioita ja toimia. Koti tukee myös identiteetin pysyvyyttä ja jatkuvuutta, koska se tarjoaa jatkuvasti merkityksellisiä paikkoja ja esineitä, joiden kautta itsemäärittely tapahtuu ja jotka vahvistavat identiteettiä. Muutettaessa kodista paikkaan, joka ei anna virikkeitä muistelun kautta tapahtuvaan itsemäärittelyyn tai mahdollista rutiinien ja reittikarttojen ylläpitoa, myös itsemäärittelyn ja toimijuuden edellytykset heikkenevät.

Koti elämänkulussa ja elämäntavassa

Koti vakiintuu myös suhteessa elettyyn elämään ja asuinpaikkaan. Se rakentuu erityiseksi paikaksi elämänkokemuksen kautta ja muodostaa myös elämän saavutustemme kautta status-tekijän, ”oman talon”. Erityisesti maaseudulla ikääntyvät ihmiset ovat voineet asua suurimman osan elämästään, usein koko elämänsä samalla paikkakunnalla, usein myös samassa asunnossa.

Kun ikäännymme, voi aikaisemman elämänkulun vaiheet ja paikat palautua mieleen entistä tärkeämpinä ja rakkaampina. Jos tarkastelemme maamme vanhinta sukupolvea ja sen jäsenten elämänkulkuja ja sukupolvikokemuksiaan maaseutu ja asuinalueet kaupunkikeskusten ulkopuolella asettuvat merkittäväksi elämäntavan taustaksi. Edelleen vanhin sukupolvi esimerkiksi Etelä-Karjalassa asuu omassa talossa, omassa kodissaan, ja useimmiten yksin kohtalaisen pitkän välimatkan päässä palveluista. Jos elämän aikana on muutettu, ikääntyvä palaa muistoissaan yhä useammin sinne, missä on kokenut elämän merkittävimmät asiat.

Tämän päivän työelämässä olevat ihmiset, he jotka suunnittelevat ja toteuttavat palveluja, ovat syntyneet, kasvaneet ja kouluttautuneet yhä useammin kaupunkimaisessa yhteisössä. Elämäntavat ovat olleet hyvin erilaiset aikuistuvilla sukupolvilla ja elantonsa saavilla esimerkiksi ennen sotia ja tämän päivän Suomessa. Näin ne, jotka tarvitsevat palveluita tänään, ja ne, jotka palveluita suunnittelevat, palvelutarpeita arvioivat ja toteuttavat, ovat rakentaneet elämänkulkuaan aivan erilaisissa elinympäristöissä ja historiallisten tapahtumien ja yhteiskunnallisten olosuhteiden vaikutusten alaisuudessa.

Kaupungistumisen, nykyaikaistumisen myötä arkemme muodostuu erilaisesta yhteisöllisyydestä kuin meitä edeltävien sukupolvien. Kuitenkin koti määrittyy vanhimmalla sukupolvella edelleen heidän omasta elämänkulustaan ja sukupolvikokemuksistaan lähtien. Jyrki Jyrkämä (1995) käyttää paikallissukupolven käsitettä kuvaamaan sukupolvea, jonka elämänkulku ja merkittävimmät elämänkokemukset ajoittuvat ja tapahtuvat samoihin aikoihin, samoissa paikoissa. Paikallissukupolven kokemukset muodostuvat ja muotoutuvat näin ollen samoissa ajallis-paikallisissa olosuhteissa ja niissä olevien tekijöiden vaikutuksesta. Myös kokonaiset elämänkulut voivat muotoutua alueellisesti ja historiallisessa ajassa vaikuttavien tekijöiden kautta, jolloin paikallisyhteisöjen elämäntavat ja -tyylit muotoutuvat samankaltaisiksi. (ks. myös Tapio 2010; 2016.)

Elämäntavalla ja elämäntyyleillä on merkitystä erityisesti tilanteessa, jossa ikääntymisen tuomat vaikutukset vaikeuttavat myös aikaisemman elämäntavan toteuttamista ja estävät itsemäärittelyn esimerkiksi elämäntyylien kautta. Usein elämäntyylitekijät jäävätkin palvelujen, hoidon ja hoivan toteuttamisen jalkoihin. Elämänkululle ja omalle paikallissukupolvelle tai asuinyhteisölle merkittävät arvot ja niiden ilmiasut, sekä arjen ja vapaa-ajan toiminnot jäävät pois viimeistään silloin, kun joudutaan muuttamaan palveluasumisen piiriin.

Richard Settersten (2006) pohtii elämänkulkua eräänlaisena eletyn elämän kautta muodostuneena rakenteena, joka luo puitteet valinnoillemme, toiveillemme, peloillemme ja asioille, joita todella haluamme välttää, Rakenteena elämänkulku tuottaa toimintatapoja ja ratkaisumalleja, mutta jossakin määrin myös sitoo ajatusmaailmaamme sen suhteen, millaista apua, hoivaa ja hoitoa toivomme tulevaisuudeltamme. Tarja Tapio (2010; 2016) on väitöskirjassaan todentanut niitä paikallissukupolven aikaisempaan elämänkulkuun liittyviä jäsenten yhdessä jakamia seikkoja, joilla on merkitystä siinä, miten ikääntyneet kokevat tämän päivän elämänsä ja siinä piirissä olevat tärkeät asiat, sekä mitä he toivovat tulevaisuudeltaan; ja mitä haluavat välttää.

Tärkeänä seikkana tässä on se, että eri sukupolvien ja erilaisten elämänkulkujen piirissä eläneet ihmiset kykenisivät ymmärtämään toisiaan ja toistensa sukupolvikokemukisa ja niihin perustuvia tarpeita ja toiveita. Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen ja Pohjolainen (2014) pohtivat hyvin ikäpolven taju teoksen kautta erilaisten sukupolvien edustajien kohtaamiseen liittyviä seikkoja. Keskeistä on valmius erityisesti valmius vanhimpien sukupolven edustajien huomioimiseen ja ymmärtämiseen. Tämä näkökulma korostuu erityisesti silloin, kun pyrimme ymmärtämään niitä merkittäviä asioita, joista ikäihminen haluaa pitää kiinni ja ylläpitää siinäkin tapauksessa, että joutuu luopumaan vapaa-ajan harrastuksistaan ja matkoistaan jaksamisen ja toimintakyvyn muuttumisen myötä.

Kodin merkitys maahanmuuttajalle

Kodin merkitys rakentuu sosiaalisessa ja kulttuurisessa prosessissa, kodin kautta ihminen on osa laajempaa yhteisöä. Maahanmuuttajan käsitys kodista muodostuu hänen alkuperäisen kulttuurinsa ja elinolojensa perusteella, hänen elämänkokemuksistaan sekä sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä. Maahanmuuttajat ovat siten monimuotoinen ryhmä, ja heillä on hyvin erilaisia käsityksiä kodista, sen tehtävästä ja merkityksestä. Kodin käsitettä ja ikääntyneitä maahanmuuttajia on tutkittu vain vähän huolimatta kodin tärkeydestä nimenomaan heille (Lewin 2005, 143, 146–149). Suomessa Laura Huttunen on tutkinut väitöskirjassaan (2002) kodin merkityksiä eri-

ikäisille maahanmuuttajille. Myös hänen mukaansa koti on kiintopiste, josta ollaan suhteessa ympäröivään maailmaan. Koti mahdollistaa toimijuuden, hallinnan tunteen ja mielekkään tekemisen. Osa tutkimukseen osallistuneista korosti kotia fyysisenä paikkana, osalle kodin merkitys liittyi enemmän ihmissuhteisiin ja perheeseen. Maahanmuuttaja voi myös olla vahvasti kiinnittynyt menneisyyden kotiin ja toivoa paluuta vanhaan kotimaahan. Toimijuuden kokemukset ja viihtyminen nykyisessä kodissa juurruttavat ja luovat toiveita tulevaisuudesta nykyisessä kodissa. Myös Huttunen korostaa maahanmuuttajia moninaisena ryhmänä. Ihmisellä voi myös olla kodinomaisia suhteita moneen paikkaan samanaikaisesti (Huttunen 2002, 328–329, 346).

Ymmärtääksemme kodin erilaisia merkityksiä maahanmuuttajille on tarkasteltava heidän asumisolojaan kokonaisuutena. Siihen vaikuttavat esimerkiksi oleskelun pituus, aika jolloin muutto on tapahtunut, maahanmuuton syy, työmarkkina-asema ja sosiaalinen integroituminen. On myös ymmärrettävä, mitä koti symboloi eri maahanmuuttajaryhmille. Käsitteistössä on eroja, eikä kaikissa kielissä edes ole sanaa, joka kuvaa kotia sekä paikkana että kodin merkityksen kautta. Kodin määrittely vaikuttaa myös poliittiseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Maahanmuuttajien asumista tarkastellaankin usein valtaväestön normeista käsin, kun taas maahanmuuttajat itse määrittelevät asumistaan toisin. (Lewin 2005, 150–152, 156, 166) Huttusen (2002) mukaan maahanmuuttajat kokevat tulevansa usein kohdelluksi maahanmuuttajakategorian edustajina, eivät yksilöinä. Suomi saa kodin merkityksiä silloin, kun maahanmuuttaja kokee tulevansa nähdyksi kokonaisena ihmisenä eikä kategoriansa edustajana. Lähtömaa taas voi olla joillekin hyvä koti, toisille piinaava muisto tai kokonaan vaiettu. Omat muistot kietoutuvat poliittiseen ja etniseen, julkiseen narratiiviin. Pakolaisilla lähtömaa voi menettää kodinomaiset piirteensä, koska siihen liittyy niin vahvoja pahan kokemuksia. Monet erilaiset lähtökohdat määrittelevät siis Suomen painoarvo kotina. (Huttunen 2002, 330–335.)

Asunnosta tulee koti vasta, kun se otetaan haltuun myös symbolisesti. Koti syntyy viihtymisessä, kuulumisessa ja ihmissuhteissa. Olennaisen tärkeää niiden kannalta on suhde julkiseen tilaan. Se, miten ihmiset kohtaavat ja reagoivat toisiinsa omassa

elinympäristössään kertoo paljon kuulumisen mahdollisuuksista. Koti kiinnittyy ympäröivään yhteiskuntaan kodin ulkopuolisten suhteiden kautta, ilman niitä kodista tulee ahdistava. Toisaalta taas ulkopuolisen tunkeutuminen intiimiin tilaan tuottaa turvattomuuden tunteen. Oman kodin rajoja täytyykin voida kontrolloida ja säädellä. (Huttunen 2002, 299, 336–340.)

Ikääntyneet maahanmuuttajat palvelujärjestelmässä

Heikkenevä toimintakyky voi johtaa syrjäytymiseen ja maahanmuuttajat ovat erityisen helposti syrjäytyvä ryhmä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Maahanmuutto aiheuttaa kriittisen elämänvaiheen, jossa ihminen joutuu uudenlaiseen kieli- ja kulttuuriympäristöön, eivätkä aiemmin opitut toimintatavat ja käytännöt enää päde. Maahanmuuttaja joutuu vähemmistöasemaan uudessa kotimaassaan ja usein myös sosioekonominen asema laskee. Sosiaaliset verkostot vähenevät tai puuttuvat kokonaan ja usein perheiden sisäiset roolit muuttuvat. Maahanmuuttajan on usein vaikeaa löytää Suomesta ystäviä, koska valtaväestöllä ei ole vastaavaa tarvetta hakea uusia vuorovaikutussuhteita. Kuitenkin juuri suomenkieliset ystävät olisivat tärkeimpiä kielen oppimisen kannalta. (Veistilä 2017.) Ikääntyvien maahanmuuttajien toimeentulo on usein heikko, varsinkin jos muuttoikä on ollut korkea, eikä Suomessa ole kertynyt työvuosia. Mitä vanhempana uuteen maahan muuttaa sitä vaikeampaa on oppia kieltä, solmia kontakteja ja sopeutua uuden yhteiskunnan tapoihin. Myös vaikeiden elämänkokemusten aiheuttama stressi heikentää oppimiskykyä. Lisäksi muistisairaudet vaikuttavat kielitaitoon ja aikuisena opittu kieli saattaa unohtua. (Heikkinen 2013.)

Euroopassa ikääntyvien maahanmuuttajien määrän arvellaan lisääntyvän huomattavasti tulevaisuudessa (Sarvimäki 2013, 92). Palvelujärjestelmä voi olla heille erityisen vaikeaselkoinen. Joissakin kulttuureissa perheen ulkopuolinen hoiva on tarkoitettu ainoastaan hyvin köyhille ja syrjäytyneille vanhuksille. Sairauksiin, kuoleman kohtaamiseen, alastomuuteen ja sukupuolten rooleihin voi liittyä erilaisia tabuja ja tapoja. (Heikkinen 2013.) Myös ikääntymistä määritellään eri kulttuureissa eri tavoin.

Suomessa ikää tarkastellaan kronologisena, joissakin muissa kulttuureissa toiminnallisten tekijöiden kautta. Saman ikäiset voidaankin nähdä hyvin eri tavoin eri kulttuureissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Suomessa 65 vuoden ikää pidetään monissa yhteyksissä ikääntymisen rajapyykkinä. Maissa, joissa yleistä eläketurvajärjestelmää ei ole, ikääntymisen katsotaan alkavan aikaisemmin ja siihen liitetään erilaisia näkökulmia. Ikää voidaan määrittää esimerkiksi isovanhemmaksi tulon tai lisääntymiskyvyn kautta. Ikääntymistä tarkastellaankin Suomessa yhteiskunnan viitekehyksistä käsin, ja eläkejärjestelmä on yksi merkittävä iän määrittelijä. (Heikkinen 2013.)

Maahanmuuttaja-asiakkaiden lisääntyminen on haaste sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Palvelujen piiriin tulee yhä enemmän ihmisiä, joiden äidinkieli ei ole suomi ja joiden tavat poikkeavat totutusta. (Heikkinen 2013.) Asiakkaalla ja ammattilaisella on siis sekä aiemmin mainittu erilainen sukupolvikokemus että kulttuuritausta. Heikkisen (2013) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa oletetaan yleisesti, että perhekeskeisten kulttuurien perheet hoitavat ikääntyvät läheisensä itse, mutta tämä olettamus on virheellinen. Uusi yhteiskunta muuttaa heidänkin kulttuuriaan. (Heikkinen 2013.) On myös huomioitava, että maahanmuuttajan perheet, yhteisöt ja verkostot ovat usein toisessa maassa, jonne pidetään yhteyttä pääosin sähköisen viestinnän avulla.

Ikääntyvän yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri täytyy huomioida palvelujärjestelmässä mahdollisuuksien mukaan. Etninen näkökulma ikääntymiseen on kuitenkin laajempi kuin vain maahanmuuttajataustan huomioimista. Jokainen ihminen kuuluu johonkin kulttuuriseen tai etniseen ryhmään ja ikääntyy sen jäsenenä. Vanhustenhuollossa tarvitaankin etnistä herkkyyttä; avoimuutta yksilöiden ja ryhmien kulttuurisille erityispiirteille. Sen edellytyksenä on tietoisuus omasta kulttuurista, kulttuurien tuntemus ja kulttuurisen moninaisuuden arvostus. (Sarvimäki 2013, 92–93, 100.)

Yhteinen koti maalla- kokemuksia ikääntyvien yhteisöasumisen kehittämisestä

Yhteinen koti maalla – hankkeessa pyritään yhteisöllisen asumisen avulla parantamaan ikääntyneiden mahdollisuuksia asua maaseudulla tutussa asuinympäristössä sekä lisätä maaseudun elinvoimaisuutta ja paikallista kysyntää hoiva-, koti- ja rakennuspalveluille. Hankkeessa kehitetään vuosina 2016–2018 uusia yhteisöllisen asumisen malleja pilotointikohteissa Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa, joihin sisältyvät asumisen palvelut ja tekniset ratkaisut sekä ikäihmisiä aktivoiva toiminta. Hanketta koordinoi Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom ja toteutukseen osallistuvat Saimaan ammattikorkeakoulu sekä Työtehoseura ry. Hanketta rahoittavat Euroopan maaseudun kehittämisen maatalousrahasto (maaseuturahasto), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Haminan kaupunki, Saimaan ammattikorkeakoulu sekä Ympäristöministeriö. Rahoituksen on myöntänyt Kaakkois-Suomen ELY-keskus.

Yhteinen koti maalla-hankkeessa selvitettiin kevään 2017 aikana ikäihmisille suunnatussa työpajassa Haminassa (N=35) ja ryhmähaastatteluin Savitaipaleella (N=60) ikääntyvien asukkaiden ajatuksia nykyisestä ja tulevaisuuden asumisesta. Savitaipaleen ryhmähaastattelut tehtiin yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden kanssa. Tarkempia teemoja oli neljä: koti ja asuminen, asuinyhteisö, toiminta ja ikääntyneen palvelut sekä harrastusmahdollisuudet ja vapaa-aika. Haastateltavien mielestä kodista tekee kodin muun muassa se, että siellä on asunut niin pitkään. Kodin arkiset askareet, kuten talon lämmittäminen, ruuan laittaminen, puutarhatyöt ja pihapenkkien kitkeminen olivat monelle haastattelemallemme ikäihmisille merkityksellisiä arjen voimavaroja. Toisaalta kodista voi tulla painolasti, joka arjen elämässä haastaa asukkaan selviytymisen (Juhila, Jolanki & Vilkko 2016, 35–37). Jotkut haastateltavista olivat jo turvautuneet ulkopuoliseen siivousapuun, kun omat voimavarat eivät enää riittäneet kaikkien kodin välttämättömien arjen askareiden suorittamiseen.

Kotikokemuksen sosiaalinen ulottuvuus syntyy merkityksellisistä ihmissuhteista, kuten omaisista, läheisistä, naapureista ja vuorovaikutuksesta muiden kanssa. Monelle

haastateltavalle oli tärkeää omien lasten ja heidän perheidensä vierailut, myös naapurien läheisyys koettiin positiiviseksi asiaksi. Useammilla olikin naapureihin hyvät suhteet ja naapuri saattoi tuoda joskus kalaakin käydessään. Samaan aikaan ikäihmiset tunnistivat naapuruston yhteisöllisyyden muuttuneen. Nuoret perheet eivät enää pidä ovia automaattisesti auki vaan vierailuista tulee sopia erikseen. Haastateltavista löytyi myös niitä, joilla ei ollut perhettä ja joiden sosiaaliset suhteet olivat kodin ulkopuolisten kerhojen ja kokoontumisten varassa. Harvaan asuttu maaseutu ja pitkät välimatkat aiheuttivat sitä, että kaikilla ei ollut naapureita lähettyvillä, tai kilometrien päässä asuvia naapureita ei oikein kunnolla edes tunnettu.

Kodin psykologisen ulottuvuuden muodostavat kuulumisen, kiinnittymisen ja turvallisuuden kokemukset tai vastaavasti niiden puuttuminen. Kulttuurinen ulottuvuus taas koskee kotiin liittyviä arvoja ja symbolisia merkityksiä. Monelle haastateltavalle turvallisuuden tunnetta lisäsi tuttu koti ja sieltä löytyvät esineet kaikkine muistoineen. Haastateltavien puheesta välittyi vahva kiinnittyminen omaan kotiseutuun ja asuinympäristöön sekä luontoon. Toisaalta joillakin turvallisuutta toi tietoisuus, että lapset asuivat lähellä samalla kylällä tai jopa samassa pihapiirissä. Kodin kulttuurista merkitystä kuvastaa hyvin eräs haastateltava

”*Tuntee sydämessä, et oma koti on koti. Sitä on niiku kasvanu oman puolison ja kodin kanssa yhteen.*”

Kotona asumisen edellytykset

Keskusteluissamme ikäihmisten kanssa Haminassa ja Savitaipaleella nousi esiin samankaltaiset tulevaisuuden asumisen uhat kuin mitä aiemmissakin tutkimuksissa on tullut esiin. Ikäihmisillä itsellään on suuri huoli maaseudun palvelujen säilymisestä. Etenkin syrjäkylillä asuvien ikääntyvien keskuudessa arkielämän sujumiseen kohdistuu tiettyjä odotuksia ja huolia avun ja palvelujen saannin, kulkemisen sekä arkipäivän liikkumisen osalta (myös Jaakkola 2015). Osalla oli lähimpään ruokakauppaan matkaa jopa 30 kilometriä. Kotiin tuotavat palvelut, kuten kauppaostosten kotiinkuljetus, ruokapalvelu ja kotihoito nähtiin tärkeinä säilyttää riittävinä.

Yksin asuvan ikäihmisen näkökulmasta paikallisen kauppiaan tarjoama palvelu ruokaostosten kotiinkuljetuksesta saattaa muodostua yhdeksi ratkaisevaksi kotona asumisen mahdollistajaksi. Myös kampaamo- ja jalkahoitoja toivottiin omalle kylälle tai omaan kotiin. Toiveena myös oli, että erilaisia liikkuvia palveluita kehitettäisiin ikäihmisten tarpeisiin, esimerkiksi kirjastoauton yhteyteen. Kotona asumista tukevilta palveluilta puolestaan odotettiin aitoa läsnäoloa ja kiireetöntä kohtaamista sekä monipuolisempaa tukea, esimerkiksi huomioimalla liikunnan vahvemmin osaksi hoitoa.

Haastateltavat kokivat myös, ettei ikäihmisten palveluihin ohjaaminen ollut riittävää, eikä toisaalta aina oikea-aikaista. Yksi haastateltava mainitsi, että hänen luonaan oli käyty yli 75-vuotiaille suunnatulla kotikäynnillä kertomassa palveluista ja arvioimassa hänen palvelutarpeitaan. Haastateltavat myös painottivat, että jos he pyytävät jotakin, niin silloin palvelu tulee tarpeeseen, sillä he eivät turhaan pyydä. Palveluiden vieminen ja niistä tiedottaminen internetin kautta tuntui monesta pelottavalta. Hajaasutusalueella monellakaan ei ollut kotona käytettävissä internetiä tai he eivät osanneet käyttää tietokonetta.

Useimmat haastateltavista omisti oman auton ja ajokortin, joten liikkuminen tarvittavien palvelujen luokse sekä kerhoihin ja muihin harrastuksiin oli vielä mahdollista. Vain harva käytti kulkemiseen palvelulinjaa, hyödynsi koulukyytejä tai kutsutakseja, eikä näistä kulkemisen mahdollisuuksista ollut monilla tietoakaan, kun tarvetta ei toistaiseksi ollut. Ajokortin menetys kuitenkin huoletti monia. Liikkuminen omalla autolla merkitsi selvästi asukkaille enemmän kuin vain kulkemista välttämättömiin toimintoihin tai palveluihin. Omaehtoinen liikkuminen on selvästi voima, joka vahvistaa oman toimijuuden kokemusta ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan (ks. myös Tedre & Voutilainen 2013).

Haastateltavamme kokivat pienet kodin muutostyöt ja arjen apuvälineet tärkeäksi kotona asumisen tukemisessa. Etenkin esteettömyysasioissa kaivattiin apua. Ahtaat tilat, hissittömyys ja pesu- ja suihkutilojen hankala sijainti huolettivat monia haastateltavia. Moni toivoi lisää tietoa asuntojen korjaamisesta ja korjausavustuksista.

Pieneen arjen apuun suhtauduttiin hiukan kahtalaisesti. Avun pyytäminen koettiin vaikeaksi. Valtaosalla omat lapset ja sukulaiset kävivät tarvittaessa auttamassa arjen askareissa, mutta apua kaivattiin siivouksessa, liikkumisessa ja esimerkiksi nostoapua raskaiden kauppakassien kanssa. Osalla oli järjestetty yksityinen siivous- tai ruokapalveluapu, mutta valtaosaa mietitytti, mistä he saavat rahat tarvitsemiinsa palveluihin. Oma taloustilanne oli joillakin selvästi syy myös siihen, miksei muutto omasta kodista ollut mahdollinen edes teorian tasolla. Monella koko varallisuus on sidottu omaan pieneen maalaismökkiin haja-asutusalueella ja vaikka oman talon möisikin, ei se riittäisi taajaman rivitalo-osakkeeseen tai yksityiseen palveluasumiseen.

Paikallaan ikääntyminen tutussa asuinympäristössä

Suomen ympäristökeskuksen (2017) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden muutot tapahtuvat useimmiten saman kunnan tai tutun asuinalueen sisällä itselleen sopivampaan asuntoon (Helminen, Vesala, Rehunen, Strandell, Reimi & Priha 2017). Savitaipalelaisten ikäihmisten haastattelut kertoivat samaa. Jos omassa kodissa ei enää pärjää, nähtiin muutto mahdollisena oman kotikunnan sisällä Savitaipaleen kuntakeskuksessa sijaitsevaan Toimintakeskus Suvantoon (palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen). Savitaipaleen kunnasta ei kuitenkaan haluttu muuttaa muualle, sillä haja-asutusalueella asuvat ikääntyvät asukkaat ovat tottuneet asioimaan kirkonkylällä.

Paikallaan ikääntyminen voidaan tulkita myös mahdollisuudeksi pysyä samassa asuinympäristössä. Onkin tärkeää huomioida ihmisten oma kotikokemuksen näkökulma. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhtenä tärkeänä tehtävänä on ikäihmisten kotitunteen turvaamistyö. Kotitunteita voi rakentua yhtä hyvin yksityi-

siin asuntoihin, mutta myös laitoksiksi määriteltyihin paikkoihin, kuten hoivakoteihin. Olennaista kotitunteen säilymisessä ovat ihmisten omat henkilökohtaiset toiveet arkisissa käytännöissä ja ympäristössä sekä mahdollisuudet tehdä omia valintoja henkilökohtaisten arvojen, toiveiden ja tarpeiden pohjalta. (Juhila ym. 2016, 38–39; Vasara 2016, 106.) Yhtä hyvin omasta yksityisestä kodistakin voi muodostua kotiin tuotavien palvelujen ja ammattilaisten lisääntyvän hoivan myötä institutionaalinen asumismuoto, jolloin kotitunne voi hävitä (Juhila & Kröger 2016, 223–224).

Hyviä esimerkkejä maaseutualueiden hoivakodeista, joissa fyysinen koti voi olla uusi, mutta sosiaalinen ympäristö tuttu ja turvallinen, löytyy. Paikallisissa hoivakodeissa asukkaat voivat säilyttää myös kyläläisten identiteetin ja olla osa kylän sosiaalista verkostoa. (Tedre ja Voutilainen 2013, 109–110.) Paikallisen identiteetin ja sosiaalisten suhteiden säilyminen tutussa asuinympäristössä oli päällimmäisenä myös meidän aineistossamme. Asumisessa yhteisön tuki koettiin merkitykselliseksi. Osa haastateltavista olisi valmiita asumaan hiukan tiiviimmässäkin yhteisössä, kuitenkin niin, että jokaisella on oma koti ja mahdollisuus omaan rauhaan.

”Jos sitten joutuu muuttamaan”

Valtaosa piti muuttamista omasta kodista hyvin viimesijaisena vaihtoehtona, joka tulee eteen silloin, kun joutuisi vuodepetiin tai jos oma liikuntakyky tai ymmärrys menisi. Osalla nykyisen kodin ominaisuudet, kuten peseytymistilojen sijaitseminen alatai yläkerrassa tai jopa erillisessä rakennuksessa aiheuttivat huolta. Pääasiassa tulevaisuuden asumiseen ei kuitenkaan ollut juurikaan varauduttu. Haastateltavien joukossa oli vain harvoja, jotka olivat tehneet suunnitelmia tulevaisuuden asumisen suhteen ja joitakin jotka olivat jo ennakoineet tulevaa esimerkiksi hankkimalla talviasunnon kirkonkylältä tai muuttamalla jo pysyvästi rivitaloasuntoon taajamaan.

Muuttamista omasta maaseutukodista kuvattiin pakkona ja joutumisena. Tärkeänä kuitenkin pidettiin omia mahdollisuuksia vaikuttaa mahdollisen uuden kodin ominaisuuksiin, asuin ratkaisuun ja ympäristöön. Yhtenä pelkona oli, että muualla kuin

omassa kodissaan ei voisi enää nauttia itselleen mielihyvää tuottavista arjen askareista tai tutuista maisemista ja luonnosta. Monelle haastateltavalle luontoon liittyvä toimijuus, kuten marjastus, kalastus, kasvimaanhoito ja puutyöt olivat merkityksellisiä hyvinvointia lisääviä tekijöitä.

Omassa kodissa tärkeää olivat tutut maisemat kodin ympärillä, itse istutetut puut ja pellot, joihin liittyi monia muistoja. Haastateltavien puheesta tuli ilmi henkilöiden vahva luontosuhde, joka on kehittynyt jo lapsuudessa. Vaikka luonto merkitsee tekemisen lähdettä, takaa se myös kaivatun rauhan. Eräs haastateltava totesikin, että ”luonto ei ole meille vaan tärkeää, vaan me olemme osa luontoa”. Ikäihmisten kohdalla olisikin tärkeää tunnistaa ne henkilölle itselleen merkitykselliset elämänkulusta, historiasta ja ympäristöstä kumpuavat hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä osallisuutta lisäävät tekijät ja tukea näitä niin yksityiskodissa kuin palveluasumisessa.

Yhteisöllisyys ja yhteisöllinen asuminen

Savitaipalelaisten ja haminalaisten ikäihmisten puheesta kävi ilmi vahva suomalaiseen kulttuuriin liittyvä omilla pärjäämisen eetos. Avun pyytäminen esimerkiksi naapureilta koetaan usein vaikeaksi. Ei haluta olla vaivaksi ja rasitteeksi toisille. Haastateltavien apu kytkeytyi pitkälti epävirallisiin hoivan- ja huolenpidon verkostoihin, kuten sukulaisiin ja omiin lapsiin. Lapset auttoivat polttopuiden tekemisessä ja tarvittaessa kaupassa käynnissä. Julkiseen apuun tukeuduttiin vielä hyvin harvoissa tilanteissa.

Anni Vilkko (2010) pohtii, kuinka virallisesta hoivasta siirtyminen yhä enemmän epäviralliseen hoivaan vaikuttaa perheettömien ja yksinasuvien kotitunteeseen. Voiko olla niin, että kotona niin kauan kuin mahdollista, muuttuukin kotona liian pitkään asumiseksi, jolloin se voimaannuttamisen sijaan lisää ahdistuneisuutta ja turvattomuutta? Paikallaan vanhenemisen – ideologiaa onkin kritisoitu kodin ymmärtämisestä liian suppeasti. Koti ei saa olla loukku, josta ei ole poispääsyä. Vilkko (2010) muistuttaa, että koti ei suinkaan ole muuttumaton instituutio, vaan se tehdään lukuisia

kertoja elämänkulun eri vaiheissa erilaisten sosiokulttuuristen ehtojen alaisena (Vilkko 2010, 233).

Erilaiset kerhot ja tapaamiset, kuten talviuintiporukat, lähetyspiirit, hirvipeijaiset ja maaseutunaisten kokoontumiset, eläkeläisten tanssit, torit ja kahvittelut huoltoasemalla olivat savitaipalelaisten ja haminalaisten arjessa merkityksellisiä vuorovaikutuksellisia kohtaamisia kylän yhteisön kanssa. Yhteisöllisyyttä ei synny ilman yhteisöä ja vuorovaikutusta yhteisön jäsenten kesken. Kohtaamiset kyläläisten kanssa tuovat myös naapuriavun lähemmäs. Muista tutkimuksissa on viitteitä siihen, että yhteisöllisyyttä edistävä toiminta, yhteinen tekeminen ja tuttuus voivat lisätä vastavuoroisuutta ja madaltavat kynnystä pyytää apua toisilta ja tarjota sitä toisille (Jolanki ym. 2017; Vuorinen 2009). Siksi onkin tärkeää, että ikäihmisten asuinalueilta löytyy yhdessä olemisen ja tekemisen paikkoja, sekä toimintaa, jota asukkaat voivat suunnitella ja toteuttaa yhdessä.

Ikäihmisiltä itseltään löytyi myös paljon kehittämisehdotuksia yhteisöllisyyden lisäämiseen, kuten yhteiset ruokailut alakoulujen oppilaiden kanssa paikallisilla kyläkouluilla. Yhteinen koti maalla – hankkeessa lähtökohtana onkin, että asumista, asuinympäristöä ja yhteistä arjen toimintaa sekä palvelujen saavutettavuutta suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä alueen ikääntyvien asukkaiden kanssa heidän toiveidensa ja tarpeidensa pohjalta.

Hankkeessa kohdatut savitaipalelaiset ja haminalaiset ikäihmiset toivoivat voivansa asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Monet haastateltavista asuivat omakotitalossa yksin, puolison kanssa tai samassa pihapiirissä lasten kanssa. Koti mielletään arkipuheessa usein omaksi tai vuokratuksi asunnoksi, jossa asumme, josta lähdemme liikkeelle ja jonne palaamme esimerkiksi työpäivän jälkeen (Juhila ym. 2016). Haastattelemamme ikäihmiset eivät mieltäneet esimerkiksi laitosta kodiksi. Toisaalta koti laajeni etenkin maaseudulla asuvien ihmisten puheessa asuinympäristöön, kylään ja kotiseutuun. Haja-asutusalueella asuville merkityksellisiä olivat myös asuttu ympäristö, pihat, tiet, metsät ja pellot.

Sosiaaliohjaus ikääntyvän kotona

Sosiaaliohjauksessa koti nousee esille erityisesti tilanteessa, jossa ikääntymisen tuomat muutokset alkavat näkyä ja vaikuttaa ihan tavallisessa arjessa. Palvelujen tarve ja saatavuus nousevat esille yhä useammin. On ensiarvoisen tärkeää, että koti ymmärretään muun muassa ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä, etsivässä vanhustyössä, palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelukokonaisuuksien suunnittelussa myös laajemmin, kuin fyysisen toiminnan ja sieltä selviytymisen areenana. Tärkeää on myös ymmärtää muistelun identiteettiä ja toimijuutta vahvistava luonne silloinkin, kun ikääntyvä on dementoitunut tai hän sairastaa lisäksi esimerkiksi muistisairautta. On kuitenkin muistettava, että muistisairaus on diagnosoitu sairaus, eikä se kuuluu itsestään ihmisen vanhenemisprosessiin.

Kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen palveluohjaus ja sosiaaliohjaus lisäävät ikääntyvän turvallisuuden tunnetta, kunnioittaa hänen yksilöllisyyttään ja ottaa huomioon autonomian lisäksi paikat, reitit ja rutiinit sekä kodin tärkeät esineet. Ne huomioidaan toimijuutta ja arjen jatkuvuutta ylläpitävinä sekä ihmisen identiteettiä tukevina elementteinä. Kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen palveluohjaus on myös selvitystyötä, jossa otetaan selville, onko alueella vaihtoehtona palveluasumiselle myös yhteisöllisiä asumismuotoja. Onko niitä kehitteillä ja onko niitä toteutettavissa. Tällöin kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen sosiaaliohjaus toteutuu yhteisöllisenä kehittämistyönä, jossa etsitään myös yhteisöllisen asumisen vaihtoehtoja, silloin kun palvelujen tarve ei edellytä ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa.

Kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen sosiaaliohjaus lähtee nimensä mukaisesti ikäihmisestä ja hänen kodistaan. Sen toteuttamispaikka on ikäihmisen koti. Tällöin sosiaaliohjauksen luonne on muuta kuin organisaatiokeskeistä ja etäistä palveluneuvontaa. Se edellyttää sitä, että sosiaaliohjaus, palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen toteuttaminen tapahtuvat lähtökohtaisesti ikääntyvän omassa kodissa, tämän toivomukset huomioiden. Tällöin ikäihminen omassa kodissaan on paras asiantuntija suhteessa oman arkensa sujuvuuteen.

Maahanmuuttajilla eläminen vieraassa kulttuurissa ja kieliympäristössä, jossa ymmärtää palvelujärjestelmää ehkä vain osittain, lisää turvattomuuden kokemuksia ja riippuvuutta muista ja vähentää mahdollisuuksia hoitaa itsenäisesti omia asioita. Tämä korostaa entisestään kodin merkitystä arjen turvapaikkana. Erilainen kieli- ja kulttuuritausta tuovat haasteita osallistumiselle ja yhteisöön kuulumiselle. Kulttuurilähtöisten ryhmien käytöllä voidaan vahvistaa osallisuutta, kuulumista ja toimijuutta sekä tukea etnistä identiteettiä tilanteessa, jossa asuinympäristö edustaa muuta kuin ”omaa” perinteistä asuinaluetta. Ryhmien käyttö voisi toimia hyvänä lähtökohtana myös silloin, kun muodostetaan tietoa kulttuurin ja etnisyyden, perinteisten tapojen ja uskomusten yhteydestä ikääntyvän arkeen. Ryhmä voi tukea kulttuurilähtöistä tiedonmuodostusta ja toimia sosiaaliohjaajalle erinomaisena asiantuntijuuden kartuttamisen lähteenä.

Ikääntyvien maahanmuuttajien määrä kasvaa tulevaisuudessa ja heidän kulttuuritaustansa ovat entistä moninaisempia. Sosiaali- ja palveluohjauksessa korostuu sen vuoksi asiakkaan asema asiantuntijana häntä itseään koskevissa asioissa. Ikääntyvän maahanmuuttajan läheiset ovat keskeisessä asemassa palvelujen suunnittelussa, ja myös muualla asuvan läheisverkoston merkitys tulee huomioida. Maahanmuuttajien kotikeskeinen ja vanhuslähtöinen sosiaaliohjaus edellyttää kulttuurisensitiivistä työotetta; asiakkaan kuuntelemista, aitoa halua oppia ja erilaisuuden hyväksymistä. Työskentelyssä tuleekin kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutuksen onnistumiseen.

Ajankohtaisen kysymyksen muodostaa se, onko mahdollista lisätä julkisia resursseja esimerkiksi ennakoiviin kotikäynteihin ja ennakoivaan palveluohjaukseen. Oman kysymyksen muodostaa ryhmässä tapahtuvan työn ja ohjauksen käytön jalkauttaminen sosiaaliohjaukseen ikäihmisten kanssa myös siellä, missä välimatkat ovat pitkät ja liikkuminen vaikeaa. Haaste muodostuu siitä, miten saadaan erillään toisistaan asuvat ikäihmiset yhteen. Kotikeskeisen ja vanhuslähtöisen sosiaaliohjauksen toteuttajiksi nimenomaan sosiaaliohjaajia. Myös ikäihmisen kotiin ulottuva etsivä vanhustyö,

joka tavoittelee palvelukapeikoihin jääviä ikäihmisiä, jotka ovat tuen ja palvelujen tarpeessa, muodostaa tärkeän ennaltaehkäisevän menetelmän, jossa sosiaaliohjaajan ammatillisuudella on tärkeä sija.

Kun suunnitellaan ja toteutetaan yhteisöllisiä asumisratkaisuja ikääntyneille, on sosiaaliohjaukseen olennaisesti liittyvä "sosiaalisen" ulottuvuuden erityisosaaminen avainasemassa. Sosiaalisen ulottuvuuden mukaan ottaminen vahvistaa uusien asumismuotojen kotikeskeisyyttä ja asukaslähtöisyyttä. Tällä tarkoitetaan sitä, että uusikin asunpaikka voi muodostua kodiksi, jos tälle kotiutumiselle luodaan edellytykset. Tällöin ikääntyvän on löydettävä uusia mielipaikkoja. Arkeen on mahdollistettava uusia rutiineja ja reittejä sekä ihmisiä, joiden kanssa on mahdollisuus aitoon kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Nämä puolestaan ovat yhteisöllisen asumisen ja yhteisöasumisen toteutumisen edellytykset riittäviä ja oikea-aikaisesti kohdennettuja palveluja unohtamatta. Sosiaaliohjauksella onkin merkittävä tehtävä kun pyritään ennakoimaan yhteisöllisyyden ja kotiutumisen kulma- ja kompastuskiviä kun muutetaan uuteen kotiin.

Lähteet

Andersson, S. 2012. Ageing in place – Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet. Gerontologia 26(1), 2-13.

Chaudbury, H. & Rowles, G. D. (toim.) 2005. Between the shores of recollection and imagination: self, aging and home. Teoksessa Home and identity in later life, international perspectives. New York: Springer Publishing Company, 3-20.

Heikkinen, S. 2013. Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf. Luettu 3.4.2017.

Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017. Helsinki: Suomen ympäristökeskus.

Hendricks, J. & Hatch, L. R. 2004. Lifestyle and aging. Teoksessa Binstock, R.H. & George L.K. (toim.) Handbook of aging and the social sciences. Elsevier, Academic Press.

Huttunen, L. 2002. Kotona, maanpaossa, matkalla: kodin merkitykset maahanmuuttajien omaelämäkerroissa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hynynen, R. 2015. Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 5:2015. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Jaakkola, E. 2015. Yhteisöllisyys syrjäisellä maaseudulla asuvien ikääntyneiden arjessa. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 175. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.

Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47:2017. http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=20103.

Juhila, K., Jolanki, O. & Vilkko, A. 2016. Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa Juhila, K. & Kröger, T. (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Sophi, 11–39.

Juhila, K. & Kröger, T. 2016. Asumisen poluista elämisen polkuihin. Teoksessa Juhila, K. ja Kröger, T. (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Sophi, 215–224.

Jyrkämä, J. 1995. Rauhaisasti alas illan lepoon. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Lewin, A. F. 2005. Elderly Migrants and the Concept of Home: A Swedish Perspective. Teoksessa Rowles, G.D. & Chaudhury, H. (toim.) Home and Identity in Late Life International Perspectives. New York: Springer Publishing Company, 143–167.

Peace, S. 2015. Social interactions in public spaces and places. A conceptual overview. Teoksessa Rowles G.D. & Bernard, M. (toim.) Environmental gerontology, making meaningful places in old age. New York: Spinger Publishin Company, 25 – 51

Rowles, G.D. & Bernard, M. (toim) 2013. The meaning and significance of place in old age. Teoksessa Rowles, G.D. & Bernard, M. (toim.) Environmental gerontology, making meaningful places in old age, New York: Spinger Publishing Company, 3 -24

Rowles, G. D. & Chaudhury, H. (toim.) 2005. Between the shores of recollection and Imagination: self, aging and home. Teoksessa Rowles, G.D. & Chaudhury, H. (toim.) Home and identity in late life, international perspectives. Springer Publishing, 3 -20

Settersten, R. 2004. Aging and the life course. Teoksessa Binstock, R.H. & George L.K. (toim.) Handbook of aging and the social sciences. Elsevier, Academic Press.

Saarenheimo, M. Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2014. Ikäpolvien taju - Elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Vanhustyön Keskusliitto.

Sherman, E. & Dacher, J. 2005. Cherished objects and the home: their meaning and roles in later life. Teoksessa Rowles, G.D. & Chaudbury, H. (toim.) Home and identity in later life, international perspectives. New York: Springer Publishing Company, 63 – 80

Sarvimäki, A. 2013. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 92–100.

Tapio, T. 2016. Our forest', ageing, agency and connection with nature in rural Tornedalen, North Sweden. Teoksessa Naskali, P., Seppänen, M. & Begum, S. (toim.) Aging, wellbeing and climate change. London/New York: Routledge.

Tapio, T. 2010. "Meilä on kaikila samanlaiset tarinat". Tarinankerrontatutkimus tornionlaaksolaisuudesta vanhimpien aapualaisten arjessa ja tulevaisuudessa. Väitöskirjatutkimus. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Printing House.

Tedre, S. & Voutilainen, M. (toim.) 2013. Eläkeläisenä maaseudulla. Helsinki: Maahenki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. https://www.thl.fi/fi/. Luettu 2.4.2017.

Tilastokeskus, väestöennuste 2015 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2013–2040. Tilastokeskuksen PX-Web Statfin -tietokannan muodostama tilasto väestöennusteesta. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/statfin_vaenn_pxt_003.px/?rxid=a15cac54-e4e5-46ea-9d86-420eeb4cdc86. Luettu 26.6.2017.

Tilastokeskus, väestö asuinpaikan kaupunki-maaseutu-luokituksen sekä sukupuolen ja iän mukaan 2000–2016. Tilastokeskuksen PX-Web Statfin -tietokannan muodostama tilasto väestöennusteesta. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_023.px/?rxid=bcac5eb1-6775-4a69-a210-8c8d71139a48. Luettu 26.6.2017.

Vasara, P. 2016. Mahdollinen, välttämätön ja väistämätön: jatkuvuudet ja siirtymät iäkkäiden asumiskertomuksissa. Teoksessa Juhila, K. & Kröger, T. (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Sophi, 85–107.

Veistilä, M. 2017. Sosiaalijohtaja. Sosiaalityön yhteisölliset lähestymistavat. Saimaan ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali ja – muistiinpanot.

Vuorinen, L. 2009. Ikääntyminen maalaiskylässä. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Lahti: M&P Paino.

Marjut Asikainen & Taina Leskinen, Sanna-Leena Mikkonen

Ohjaamo-toimintamallin käyttäjälähtöinen kehittäminen Imatran ohjaamossa

Viime vuosina tutkimuksen kohteena on ollut nuorten rooli palvelujärjestelmässä sekä nuorten osallisuus koulutukseen ja työhön. Tarjolla olevat palvelut ovat pirstaleisia ja sektoroituneita. Nuorten toimintamahdollisuudet ja asema niissä ei ole ollut helppo. (Palola, Hannikainen-Ingman & Karjalainen 2012, 313.) Ohjaamo-toimintamallin kehittämisellä on haettu valtakunnallisesti vastausta nuorten palvelujen järkeistämiseen. Toimintamalli rakentuu eri hallinnonalojen peruspalveluista, laajasta yhteistyöverkostosta ja monialaisesta henkilökohtaista ohjausta tarjoavasta Ohjaamosta, joissa tarjotaan matalan kynnyksen palvelua, tietoa ja tukea alle 30-vuotiaille nuorille. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2016.)

Tämä artikkeli perustuu Marjut Asikaisen ja Taina Leskisen opinnäytetyöhön Ohjaamo-toimintamallin käyttäjälähtöisestä kehittämisestä Imatran Ohjaamossa. Opinnäytetyö toteutettiin Saimaan- ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun oppilaitosyhteistyönä keväällä 2017 osana sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK -tutkintoa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvattiin Ohjaamo-nuorten ja monialaisten ammattilaisten kokemuksia, tarpeita, toimivia käytänteitä ja kehittämisideoita Imatran Ohjaamo-toiminnasta. Käyttäjien kokemustiedon pohjalta koottiin yhteenveto Ohjaamo-toimintamallin kehittämiseksi ja juurruttamiseksi Imatralla.

Kehittämistyöhön osallistui viisi 18–25-vuotiasta Ohjaamoa käyttävää nuorta ja kuusi Ohjaamossa työskentelevää ammattilaista. Nuorilta ja ammattilaisilta kerättiin aineisto osallistavien kehittämismenetelmien avulla. Lähestymistapana käytettiin Living Lab -mallia, jossa olennaista on käyttäjälähtöisyys ja käyttäjien osallisuus kehittämisprosessissa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksina nousi esiin Ohjaamo-tietous, kokemukset, nuorten monialaisen tuen tarve ja hyödyt, monialaisen työskentelyn hyödyt ja haasteet sekä Ohjaamo-toiminnan kehittäminen. Ohjaamossa toimivilta ammattilaisilta kerättiin lisäksi tietoa toiminnan juurruttamiseksi osaksi peruspalveluja. Juurruttaminen on ajankohtainen asia, sillä Etelä-Karjalan Ohjaamo-hanke päättyy helmikuussa 2018 ja Ohjaamo-toiminnan vakiinnuttamisesta käynnistettiin toimenpiteet istuvan hallituksen toimesta keväällä 2017.

Nuorten osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut

Ohjaamo-toimintamallin käynnistämisen taustalla on 2013 voimaan tullut nuorisotakuu sekä nykyisen hallituksen asettama tavoite viedä nuorisotakuuta yhteiskuntatakuun suuntaan. Tarkoituksena on luoda nuorisotakuusta malli, jossa vastuu tuettavasta nuoresta on yhdellä taholla. ESR-hankerahoituksella on valtakunnallisesti käynnistetty Ohjaamoita eli alle 30-vuotiaille suunnattuja matalan kynnyksen palvelupisteitä, joissa työskentelee monialainen yhteistyöverkosto koostuen muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden, TE-toimiston, kuntien nuoriso- ja koulutoimen, Kelan, oppilaitosten ja kolmannen sektorin ammattilaisista. Pääpaino Ohjaamossa on tarjota nuorelle henkilökohtaisesta ohjausta ja tukea koulutukseen, työllistymiseen,

elämänhallintaan, talouteen, terveyteen ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen liittyvissä asioissa. Ohjaamo on nuoren tukena, kunnes hänen tilanteeseensa löytyy pidempikestoinen ratkaisu. Palveluiden oikea-aikaisuus ja nuorten osallistaminen palvelujen kehittämiseen on myös keskeistä Ohjaamon toiminta-ajatuksessa. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2014; 2016.) Etelä-Karjalan Ohjaamo-hankkeessa Lappeenrannan ja Imatran kaupungit, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), Te-hallinto ja Etelä-Karjalan muut kunnat ovat toteuttaneet maakunnallista Ohjaamo-toimintamallia. Taustalla on muuta maata nopeammin kasvanut nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden alle 25-vuotiaiden määrä. (Etelä-Karjalan Ohjaamo hankesuunnitelma 2016, 2–6.)

Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen ehkäisy on monitasoinen kenttä, jossa tekeminen kohdistuu nuorten ja perheiden tukemiseen, syrjäytymistä mahdollistavien rakenteiden purkamiseen ja nuorten osallisuutta tukevien rakenteiden kehittämiseen (Kestilä, Heino & Solantaus 2011). Osallisuuden toteutumiseen ja mahdollistumiseen otetaan kantaa lainsäädännössä, joista esimerkiksi vuoden 2017 alussa uudistetun nuorisolain merkittävänä tavoitteena on nuorten osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien edistäminen. Nuorisolähtöinen toiminta edellyttää uudistamaan nuorten palvelurakenteita ja toimintoja. (Hallituksen esitys HE 111 2016/vp.)

Osallisuus on moniulotteinen tekemisen, tuntemisen ja kuulemisen kokonaisuus, jonka määrittelyyn vaikuttavat tarkastelunäkökulma ja käyttötarkoitus. Ihmisen eri elämänvaiheet, tapahtumat, identiteetti ja ihmiskäsitys vaikuttavat oman osallisuuden kokemisen muodostumiseen. Yhteiskunnalliset rakenteet ja asenteet voivat tukea tai olla esteenä ihmisen osallisuuden kokemiselle. (Särkelä-Kukko 2014, 35–38.) Palvelujärjestelmässä osallisuutta edistää palvelu, jossa asiakas kohdataan kunnioittavasti elämäntilanteesta riippumatta ja huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeä rooli heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden ja osallistumisen kehittämisessä ja enenevässä määrin asiakkaita osallistetaan palvelujärjestelmien kehittämiseen. Tämä edellyttää järjestelmältä asiakkaan osallisuutta tukevaa toimintaa. (Kokkonen, Närhi & Matthies 2013, 35–45.)

Keskeinen osa sosiaalista osallisuutta on palveluihin pääsy eli palvelun saatavuus ja saavutettavuus. Vainu (Vaikeimmin työllistyvät nuoret palvelujärjestelmässä)-hankkeen selvityksessä todettiin, että nuorten monitahoisten palvelupolkujen kriittisiä kohtia ovat nuorten saaminen palvelujen piiriin, kohtaaminen ja luottamuksen rakentaminen, siirtymät palvelujärjestelmässä ja nuoren elämäntilanteissa tapahtuvat muutokset. (Miettinen & Pöyry 2015, 4.) Matalan kynnyksen palveluilla madalletaan palveluihin tulemisen kynnystä ja pyritään yhden luukun periaatteeseen, jossa asiakkaan palveluohjaus on jouhevaa ja palvelu sisältää monialaista ja kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa. (Leeman & Hämäläinen 2015.) Monialaisessa yhteistyössä yhteinen päämäärä pyritään saavuttamaan eri koulutusalojen ammatillista asiantuntijuutta ja erilaista osaamista hyödyntämällä (Katisko, Kolkka & Vuokkila-Oikkonen 2014, 8–12). Pitkäsen ym. (2010) mukaan monialainen yhteistyö on aiempaa enemmän osa perustyötä, ja sen avulla on voitu vastata nopeammin nuoren palvelutarpeisiin ja tehostaa palveluohjausta.

Ohjaamon matalan kynnyksen palvelun merkitys

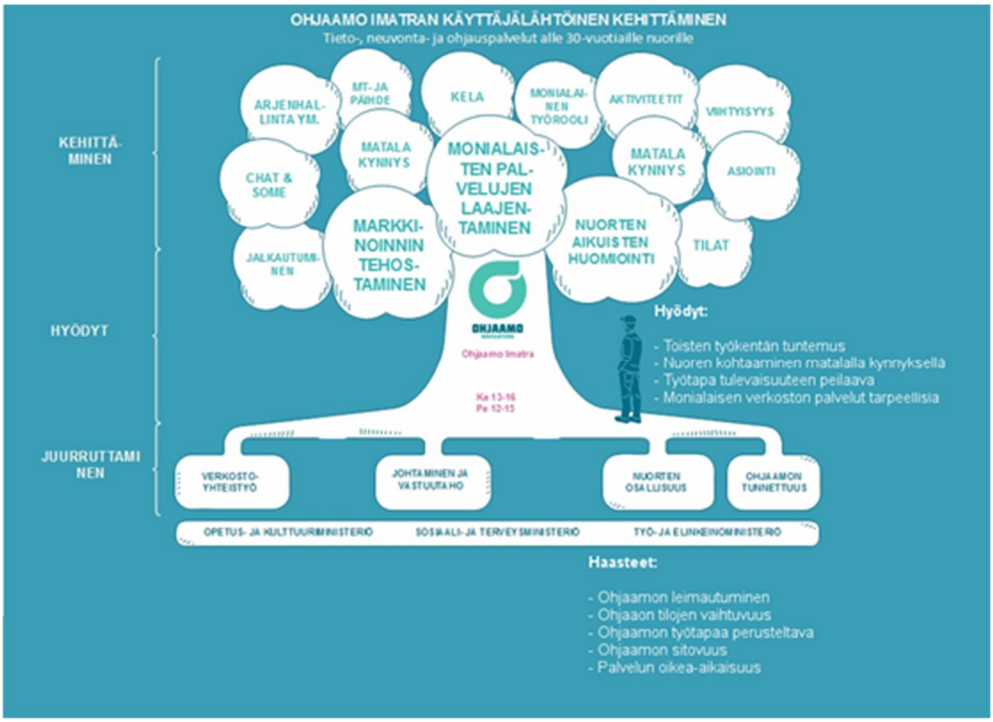
Kehittämistyön tulokset osoittivat Ohjaamon tarjoaman matalan kynnyksen yksilöllisen tuen merkittäväksi sekä nuorille että ammattilaisille. Nuoret kokivat Ohjaamon pääosin tarpeellisena palveluna sekä helposti lähestyttävänä paikkana, jossa oli ammattilaisia moniin avuntarpeisiin ja mahdollisuus saada tukea arjen ongelmiin. Nuorille Ohjaamo oli myös ajanviettopaikka, joka nähtiin vaihtoehtona baarissa olemiselle ja mahdollisuutena solmia uusia sosiaalisia suhteita. Leemanin ja Hämäläisen (2015) mukaan nuoren näkökulmasta tunne yhteisöön kuulumisesta ja kiinnittymisestä yhteiskuntaan syntyy sosiaalisten suhteiden ja verkostoihin pääsemisen kautta. Kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset puolestaan näkivät, että aikaisemmin olemassa olevaa yhteistyötä on voitu hyödyntää Ohjaamossa. Monialaisen yhteistyön nähdään tulevaisuuden työtapana, jossa osaamista voidaan jakaa nuoren hyödyksi. Haasteina koettiin Ohjaamo-työskentelyn yhteensovittaminen oman perustyön kanssa ja Ohjaamon leimautuminen tietyn asiakaskunnan paikaksi. Osa ammattilaisista koki haasteellisena saada omalta organisaatiolta tukea Ohjaamo-työskentelylle.

Ohjaamo matalan kynnyksen palveluna korostui sekä toimijoiden että nuorten aineistoissa. Tärkeänä pidettiin sitä, että nuoren asiat hoituivat kerralla sujuvasti monialaisen tuen avulla. Nuorten mielestä ilmapiiri Ohjaamossa oli rento ja keskusteleva; ei liian byrokraattinen. Kaikille nuorille Ohjaamoon tuleminen ei ollut helppoa, koska paikalla oli paljon porukkaa. Toiminta tuntui sekavalta, ja kontaktin saaminen toimijoihin koettiin vaikeaksi. Pääosin Ohjaamo-raadin nuoret kokivat Ohjaamon ilmapiirin hyvänä ja rentona; helpottavaksi koettiin se, ettei siellä esitetty paineistavia kysymyksiä. Nuori koki tulleensa kohdatuksi ja kuulluksi. Pro gradu-tutkielmassa Myöhänen (2016) on tarkastellut Ohjaamon helppoa lähestymistä fyysisen ja psyykkisen lähestyttävyyden kautta. Fyysinen lähestyttävyys liittyy Ohjaamon sijaintiin ja saavutettavuuteen, eli sijaitseeko Ohjaamo nuorten kannalta keskeisellä paikalla. Psyykkisellä lähestyttävyydellä puolestaan tarkoitetaan ilmapiiriä ja ensivaikutelmaa toimintaan ja toimijoihin liittyen. Se millaisen ensivaikutelman nuori saa toiminnasta ja toimijoista, voi vaikuttaa merkittävästi ohjausprosessin jatkuvuuteen. (Myöhänen 2016, 71–72.) Nuoren kohtaaminen ja huomioiminen ovat tärkeitä, jotta yhteistyö nuoren kanssa lähtisi sujumaan mutkattomasti. Matalakin kynnys palvelussa voi nousta liian korkeaksi nuorelle, joka kokee, että hän ei tule huomioiduksi.

Matalan kynnyksen ohella sekä Ohjaamo-raadin nuoret että toimijat kokivat monialaisen verkoston hyödylliseksi. Nuorista oleellista oli se, että Ohjaamossa ammattilaisten apu oli heti saatavilla saman katon alla. Nuorten mukaan tuen hakemisen kynnys oli matalampi kuin peruspalveluissa ja oli helpottavaa jutella asiantuntijoiden kanssa omista ongelmista. Myöhäsen (2016, 73) mukaan byrokraattisuudesta irtautumista edistää avoin ja hyväksyvä toimintakulttuuri sekä ilmapiirin luominen. Ohjaamon ammattilaiset kokivat monialaisen verkoston yhteistyön voimaannuttavana. Toisten toimijoiden tapaaminen ja nuoren asioiden hoitaminen yhdessä eteenpäin nähtiin tuovan onnistumisen tunteen sekä voimaannuttavia hetkiä arkeen ja työhön. Monialaisen työskentelyn hyötynä kaikki toimijat kokivat, että Ohjaamossa on opittu tuntemaan toisten työkenttää. Vaikka yhteistyötä oli tehty ennen Ohjaamoakin, oli toisten työkenttä voinut olla osittain pimennossa.

Käyttäjätiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

Kehittämisen ja juurruttamisen osalta aineistosta esille nousseet asiakokonaisuudet on koottu kuvalliseen muotoon Ohjaamo-puuksi. Puussa on kiteytettynä yhteenvedoksi ne teemat, jotka tulisi huomioida Ohjaamo-toimintamallin kehittämisessä ja juurruttamisessa Imatralla (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ohjaamo-toiminnan kehittäminen ja juurruttaminen Järvistä (2017) mukaillen

Ohjaamo-toiminnan kehittämiseksi nuorten ja Ohjaamo-toimijoiden tuottamassa aineistossa tulivat esille kolme kokonaisuutta: monialaisten palvelujen laajentaminen, nuorten aikuisten tarpeiden huomioiminen ja markkinoinnin tehostaminen. Nuorten aikuisten tarpeiden huomioiminen liittyi Ohjaamon tilaan ja toimintaan, johon nuoren on helppo ja miellyttävä tulla hoitamaan asioita, viettämään aikaa ja harrastamaan. Ohjaamo-raadin nuoret näkivät Ohjaamon muun muassa vaihtoehtoisena ajanviettopaikkana ravintolalle. Nuorten vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin panostaminen voi olla samalla panostus ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Määttä & Määttä (2015)

esittivät Yhteiskunnan syrjällä-hankkeen selvityksessä, että nuorten matalan kynnyksen toiminnassa tulisi periaatteena olla avoimuus ja normaalius sekä tavoitettavuus ja saavutettavuus. Palvelupiste ei saisi olla leimaava vaan nuorelle turvallinen ja kutsuva paikka tulla. (Määttä & Määttä 2015, 7–8.)

Monialaisten palvelujen laajentamisen osalta Ohjaamonuoret sekä ammattilaiset pitivät erityisen tärkeänä Kelan ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden saamista Ohjaamoon. Kelan asiantuntijuus on merkittävässä roolissa nuoren elämän eri nivelvaiheissa, jolloin he tarvitsevat tietoa ja neuvontaa asioinnissa ja etuuksien hakemisessa. Ohjaamoiden ja Kelan yhteistyön riittämättömyys todettiin myös Paavosen ja Salmisen (2016) Kelan ja Ohjaamoiden yhteistyötutkimuksessa, jossa Kelan roolin toivottiin olevan aktiivisempana osana Ohjaamoiden monialaista palvelua. Huoli nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niihin avun saamisesta ovat olleet viime vuosina runsaasti puheenaiheena. Kehittämistyön tuloksissa oli nähtävissä, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuteen toivotaan panostusta. Nuoren on helpompi ja matalampi kynnys tulla Ohjaamoon tapaamaan mielenterveys- tai päihdehoitajaa kuin odottaa aikavaraukselle pääsyä mielenterveys- ja päihdeklinikalle.

Ohjaamo-toiminnan pääpainona on tukea nuortea urasuunnittelussa, kouluttautumisessa ja työllistymisessä (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2016). Nuorten kiinnittymiseksi opiskeluun ja työelämään tarvitaankin erilaisia ja uusia työkaluja. Kehittämisajatuksena nuoret toivat esille yhteiset tutustumiskäynnit työpaikoille, joiden avulla voisi saada kuvaa eri ammateista ja tukea ammatinvalintaan. Hyötynä Ohjaamolle yrityskäynnit voisivat toimia uudenlaisena yhteistyöväylänä nuorten hyväksi. Monialaisten palvelujen laajentamisessa Ohjaamon ammattilaiset panostaisivat nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, joka pitäisi sisällään liikuntaa, terveellisiä elämäntapoja ja hyvinvointia edistäviä toimintoja täysi-ikäisille nuorille. Syrjäytyneimpien nuorien kiinnittämiseksi palveluihin Ohjaamo voisi toimia paikkana, jossa nuori voisi tulla hoitamaan arjen asioita; pestä pyykkiä, käydä suihkussa ja ruo-

kailla. Leeman & Hämäläisen (2015) mukaan matalan kynnyksen palveluiden perusajatuksena on tehdä palvelujen saaminen vaivattomaksi edellyttämättä asiakkaalta merkittäviä elämäntavan muutoksia.

Markkinoinnin tehostaminen Ohjaamon tunnettuuden lisäämiseksi tuli esiin kehittämistyön tuloksissa. Nuorten tavoittaminen markkinoinnilla vaatii oikeita kanavia. Ehdotuksena esitettiin mm. jalkautumista paikkoihin, missä nuoret liikkuvat sekä oppilaitosyhteistyön lisäämistä. Nuorille internet on tärkeä uutislähde ja sosiaalisen median väline, joten verkon hyödyntäminen on tärkeässä roolissa tavoiteltaessa nuoria unohtamatta kuitenkaan muita markkinoinnin väyliä; lehti-ilmoitukset ja esitteet. Tiedottamisen tulisi kohdistua myös yhteistyötahoihin ja nuoren läheisiin.

Ohjaamo-toiminnan juurruttaminen

Etelä-Karjalan Ohjaamo-hanke päättyy helmikuussa 2018 ja toiminnan juurruttaminen ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat ajankohtaisia. Tutkimuksessa haluttiinkin ottaa esille myös Ohjaamo-toiminnan juurruttaminen. Ohjaamo-toimijat kokivat toimivan yhteistyöverkoston olevan Ohjaamo-toiminnan jatkumisen ja juurruttamisen lähtökohta. Verkostoyhteistyö nähdään tulevaisuuden työmuotona ja nuorten palveluiden ennakoidaan sulautuvan omaksi palvelukokonaisuudeksi. Ohjaamon monialaisessa yhteistyössä nähtiin hyötyjen ohella haasteena omaan työkuvaan vaikuttaminen tulevaisuudessa. Työntekijöillä pitäisi olla mahdollisuus vaikuttaa monialaisen verkoston työskentelyn sisältöön ja omaan työrooliin siinä.

Kehittämistyön tulosten perusteella Ohjaamo-toiminnan juurruttaminen edellyttää riittävää resursointia sekä johdon tukea työskentelylle. Kaikkien organisaatioiden tulisi sitoutua yhteiseen kehittämiseen. Ohjaamo-toiminnan juurruttamisen kannalta olisi tärkeää saada toiminnassa mukana olevien organisaatioiden johtajat aktiivisesti mukaan yhteiseen kehittämiseen ja keskusteluun. Muutosjohtamisen osaamiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta käytössä olevat resurssit ja uudet toimintatavat voidaan hyödyntää järkevästi. Tärkeää olisi saada selkeys siitä, mikä taho on vastuussa toi-

minnan järjestämisestä. Ammattilaisilla pitäisi olla mahdollisuus vaikuttaa monialaisessa verkostossa työskentelyyn ja monialaisuus tulisi näkyä määriteltynä osana työnkuvia.

Ohjaamo-toiminnan kehittämisessä tulisi hyödyntää ja huomioida nuorten osallisuus. Ohjaamo-raati voisi jatkossa toimia nuorten osallisuuden; kuulemisen ja vaikuttamisen foorumina. Raatiin voisi säännöllisesti osallistua myös Ohjaamon ammattilaisia, jolloin nuorten kuulemisella ja yhteisellä vuorovaikutuksella voidaan toimintaa ja käytäntöjä kehittää paremmin vastaamaan nuorten tarpeita. Ohjaamon palveluja käyttäville nuorille on muodostunut omakohtaista kokemustietoa, jota tulisi käyttää palveluiden kehittämisen tukena. Ohjaamon tunnettuus sisältää enemmän kuin pelkän markkinoinnin. Siihen voi katsoa kuuluvan tekijät, jotka tekevät Ohjaamosta matalan kynnyksen palvelun. Ohjaamon imago muodostuu sen tarjoamasta palvelusta ja kokemuksesta, joka sen käyttäjille muodostuu. Käyttäjätiedon tehokkaammalla hyödyntämisellä voitaisiin parantaa myös palvelun tunnettuutta.

Lopuksi

Palvelurakenteiden muuttuminen vaikuttaa monialaisten palveluiden muotoutumiseen tulevaisuudessa. Kumppanuuteen ja sopimuksellisuuteen perustuva Ohjaamo-toiminta auttaa valmistautumaan noihin muutoksiin. Peruslähtökohtana kumppanuudessa on toimijoiden sitoutuminen, johon liittyy yhteinen päätöksenteko, jaettu vastuu tuloksista ja vaikutuksista. Nuoren huomioimiseksi ja osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan monialaisen osaamisen yhdistämistä ja yhteisiä prosesseja. (Leminen 2017.)

Ohjaamon ammattilaiset näkivät nuorten osallistamisen Ohjaamo-toiminnan kehittämiseen ja juurruttamiseen tärkeänä. Nuoret puolestaan kokivat kehittämistyöhön osallistumisen mielekkäänä ja osallistuminen oli aktiivista. Monialaisessa yhteistyössä tärkeänä osana osaamista nähdään nuorten osallisuuden huomioiminen, jonka edistämisessä erillisinä ulottuvuuksina tulisi erotella nuoren kuuleminen ja vaikutta-

minen. (Pitkänen, Tarvainen & Vehviläinen 2010, 104.) Nuorten osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan palveluissa käytäntöjä ja rakenteita, jotka mahdollistavat nuoren kuulemisen ja tiedon hyödyntämisen kehittämistyössä (Peltola & Moisio 2017, 45).

Ohjaamo-toiminnan vakiinnuttaminen on ajankohtainen asia Etelä-Karjalan Ohjaamo-hankkeen päättyessä helmikuussa 2018. Sipilän hallitus linjasi keväällä 2017 yhtenä toimenpideohjelmana nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen, ja suuntasi Ohjaamo-toiminnan vakiinnuttamiseen viiden miljoonan euron vuosittaisen lisärahoituksen ajalle 2018–2021. Lisärahoitus on myönnetty TE-toimiston toimintamenomäärärahoihin ja käytettäväksi Ohjaamoiden työntekijöiden rekrytointiin. Työ- ja elinkeinoministeriö korostaa, että rahojen käytön tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta sovitaan yhdessä TE-toimiston, Ohjaamon taustaorganisaation ja mukana olevien muiden organisaatioiden kanssa. (Kohtaamo.info 2017). Mihin muotoon toiminta rakentuu hankkeen päättyessä, on tällä hetkellä vielä avoinna ja neuvottelujen alla. Imatralla Ohjaamo-toiminnan juurtumista on pyritty edistämään nimenomaan huomioimalla Ohjaamo-toiminnan jatkuminen kaupungin strategiassa sekä nuorisopalveluiden henkilökunnan tehtävänkuvia muokkaamalla. Opinnäytetyössä hyödynnetty käyttäjäkokemus antoi Ohjaamo-toiminnan kehittämiselle ja juurruttamiselle huomionarvoisia tuloksia, jotka ovat hyödynnettävissä Ohjaamo-toiminnan vakiinnuttamisessa.

Lähteet

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2016. Keski-Suomen ELY-keskus. Kohtaamo-hanke. <http://www.peda.net/img/portal/3094341/Ohjaamotoiminnan_yleiskuvaus_marraskuu_2014.pdf?cs=1416911814>. Luettu 28.10.2016.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2014. Keski-Suomen ELY-keskus. Kohtaamo-hanke. Ohjaamon yleiskuvaus.< http://www.peda.net/img/portal/3094341/Ohjaamotoiminnan_yleiskuvaus_marraskuu_2014.pdf >. Luettu 28.10.2016.

Etelä-Karjalan Ohjaamo hankesuunnitelma 2016. Tulostettu 17.2.2016.

Hallituksen esitys HE 111 2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle nuorisolaiksi. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/>. Luettu 22.11.2016.

Heino, T., Heinonen, H., Koskimies, M., Nousiainen, K., Paasivirta, A., Pitkänen, S., Pyhäjoki, J., Tarvainen, T. & Vehviläinen, J. (toim.) 2009. Moniammatilliset ohjaus- ja palveluverkostot lasten ja nuorten suojelussa. < http://www.socca.fi/files/2344/Moniammatilliset_ohjaus-_ja_palveluverkostot_lasten_ja_nuorten_suojelussa_.pdf >. Luettu 2.1.2017.

Järvinen, E. 2017. Designer. ABCC Oy. Sähköpostiviesti 2.2.2017.

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alojen koulutuksessa. < http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf >. Luettu 3.1.2017.

Kestilä, L. Heino, T. & Solantaus, T. 2011. Nuorten syrjäytyminen - epäsuotuisia polkuja aikuisuuteen. Haaste 1/2011. < http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12011/nuortensyrjaytyminen-epasuotuisiapolkujaaikuisuuteen.html >. Luettu 4.1.2017.

Kohtaamo.info 2017. Ohjaamojen vakinaistamisen toimeenpano täsmentyy. < http://kohtaamo.info/home/-/asset_publisher/zJCWPGOcV1WA/content/ohjaamojen-vakinaistamisen-toimeenpano-tasmentyy? > Luettu 10.9.2017.

Kokkonen, T., Närhi, K. & Matthies A.-L. 2013. Osallisuuden reuna-ehdot palvelujärjestelmässä. Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa.< http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf>. Luettu 15.12.2016.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e >. Luettu 25.4.2017.

Leminen, A.-P. 2017. Ohjaamo kannattaa perustaa kumppanuuteen. Blogi. Päivitetty 25.3.2017. < http://kohtaamo.info/blogit/-/blogs/ohjaamokannattaa-perustaa-kumppanuuteen>. Luettu 13.5.2017.

Miettinen, S. & Pöyry, S.-M. 2015. Vainulla Etelä-Savossa. Vaikeimmin työllistyvät nuoret palvelujärjestelmässä -selvitys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88421/URNISBN9789515884992.pdf >. Luettu 12.1.2017.

Myöhänen, S. 2016. "Et jokainen löytäis parhaan version itsestään, niin siinähän olis jo paljon." – Ohjaamot ponnahduslautana omille unelmille, koulutukseen ja työelämään kiinnittymisen näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50328/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606153097.pdf. Luettu 4.12.2016.

Määttä, M. & Määttä, A. 2015. Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen 2015. < http://vnk.fi/documents/10616/1456483/VNK+16_2015.pdf/2efb35eb-0f6e-4428-93bf-5998df7d983d >. Luettu 13.1.2017.

Paavonen, A.-M. & Salminen, A.-L. 2016. Kelan ja Ohjaamoiden yhteistyö. Selvitys Kelan roolista nuorten matalan kynnyksen palveluissa. < https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166385/Tyopapereita103.pdf >. Luettu 2.5.2017.

Palola, E., Hannikainen-Ingman, K. & Karjalainen, V. 2012. Nuorten syrjäytymistä on tutkittava pintaa syvemmin. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012). <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102895/palola.pdf>. Luettu 18.11.2016.

Peltola, M. & Moisio, J. 2017. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon.< http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomyytta_palvelukentilla.pdf >. Luettu 16.5.2017.

Pitkänen, S., Tarvainen, T. & Vehviläinen, J. 2010. Monialaisuuden mahdollisuudet nuorten palveluissa. Sektoritutkimuksen neuvottelukunnan julkaisussa 4: 2010.

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsen, T. & Pyykkönen, A. (toim.) Osallisuuden jäljillä.
< http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2016/06/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf. >. Luettu 4.12.2016

Leena Kaljunen, Raija Väisänen & Paula Ylönen

Asiakkuus, asiakkaan asema ja sosiaalialan työn tulevaisuus

Tässä julkaisussa on käsitelty sosiaalityötä erilaista asiantuntijuutta vaativissa kunnallisissa toimintaympäristöissä, sosiaali- ja kasvatusalan koulutusta sekä sosionomien työkenttiä ja tehtäviä. Lisäksi on tarkasteltu sosiaalialan työtä uusissa kehyksissä esimerkiksi digitaalisuuden, kulttuurin ja taiteen, hyvinvointineuvolan rakentumisen, palvelujen omavalvonnan ja maahanmuuttajatyön kannalta. Artikkeleista osa perustuu erilaisiin opinnäytetöihin tai kehittämishankkeisiin, joten niiden kautta voidaan nähdä Etelä-Karjalassa ajankohtaisiksi koettuja painotuksia. Muutos on avainsana, joka toistuu monissa artikkeleissa. Esimerkiksi sosiaalityötä kunnissa ja koulutuksen kehitystä käsittelevissä artikkeleissa on tunnistettavissa myös muutosta kuvaava historiallinen aikajänne. Asiakkaan aseman muutos työn kohteesta oman elä-

mänsä asiantuntijaksi on kehittynyt vuosikymmenien aikana ja noussut lopulta keskeiseksi keskustelun aiheeksi. Lähtökohtana kaikessa ovat asiakkaat ja heidän tarpeensa.

Lainsäädäntö ja sosiaalipoliittiset linjaukset ovat määrittäneet asiakkuutta ja asiakkaan asemaa. Asiakkaan asema on ollut esillä myös erilaisissa strategia-asiakirjoissa. 1980-luku oli sosiaalipolitiikassa vielä kasvun aikaa ennen 1990-luvun laman tuomia leikkauksia. Tuolloin esimerkiksi päivähoitoa laajennettiin ja kotihoidon tuki otettiin käyttöön. (Kajanoja 2016.) Väestön ikääntyminen on noussut 1990-luvun lopulta lähtien esiin sekä kansallisissa että EU:n sosiaalipoliittisissa teksteissä. Samalla ikääntymiseen varautumisen on katsottu muuttuneen sosiaali- ja terveyspolitiikan lisäksi talous-, työllisyys-, kilpailu- ja sisämarkkinapolitiikaksi. (Rintala 2005.)

2000-luvulla asiakkaan aktiivisuus ja oma vastuu ovat korostuneet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyö osallistavan sosiaaliturvan, työttömien ja perustoimeentulotuen varassa elävien henkilöiden aktivoinnin ja kannustinloukkujen purkamisen malleista ovat perinteisen pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan vastikkeetonta sosiaaliturvaa uudistavaa suuntausta. Ikääntyvien kohdalla puhutaan aktiivisesta ikääntymisestä, jossa ikääntyvä ihminen nähdään omasta hyvinvoinnistaan vastuullisena yksilönä ja valintoja tekevänä asiakkaana ja kuluttajana. Myös omaisten ja läheisten osallistumista ja vastuuta ikääntyvien avun tarpeisiin vastaamisessa on haluttu lisätä. Panostukset omaishoidon kehittämiseen tukevat tätä suuntaa, esimerkkinä on hallituksen kärkihanke v. 2016–2018 ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa”.

Lainsäädäntö sosiaalialan asiakkuuden ja asiakkaan aseman turvaajana

Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) astui voimaan huhtikuun 2015 alussa. Lain tavoitteisiin sisältyivät sosiaalihuollon yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus sekä asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisen asiakkaan tarpeisiin vastaamisen vahvistaminen asiakkaan arjessa. Laissa nostetaan esiin mm. eri toimijoiden välisen yhteistyön tarve asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. Sosiaalihuoltolain 34 §:n mukaan ”Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta

asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta." Sosiaalihuoltolain myötä lasten ja perheiden ennaltaehkäisevä työ ja varhainen auttaminen ilman lastensuojelun asiakkuutta saivat uutta painotusta.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tuli voimaan vuoden 2001 alussa. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laki määrittää asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet, kuten oikeuden laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun sekä oikeuden saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa laki velvoittaa ottamaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteen sekä muutoinkin kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan ja antamaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lain mukaan sosiaalihuollon laatuun tai kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa.

Sosiaalihuoltolain ja asiakkaan asemaa ja oikeuksia säätelevän lain lisäksi asiakkaan oikeuksista on säädetty sosiaalihuollon erityislainsäädännössä kuten laissa toimeentulotuesta (1412/1997), lastensuojelulaissa (417/2007) ja päihdehuoltolaissa (41/1986). Vammaispalvelujen lainsäädäntöä ollaan uudistamassa ja yhdistämässä vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (380/1987). Uuden erityislain on tarkoitus koskea yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä. Varhaiskasvatuslaissa säädetään lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen (36/1973). Lapsen varhaiskasvatusta suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa lapsen mielipide ja toivomukset on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehityksensä edellyttämällä ta-

valla. Lapsen vanhemmille tai muille huoltajille on lain mukaan annettava mahdollisuus osallistua lapsensa varhaiskasvatuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Vuonna 2012 voimaan tulleen Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) avulla halutaan vahvistaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta vaikuttaa heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Lain tarkoitus on myös parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Asiakas valintoja tekevänä yksilönä on vuonna 2017 meneillään olevan sote-uudistuksen keskeisiä periaatteita. Käytännössä tätä periaatetta halutaan toteuttaa asiakkaan mahdollisuutena valita sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja. Askeleita asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisäämiseen ovat aikaisimpina vuosina olleet palvelusetelin käyttöönotto ja henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilut. Sote-uudistukseen sisältyvä lainsäädäntö asiakkaan valinnanvapaudesta on palautunut tätä kirjoitettaessa uudelleen valmisteluun törmättyään perustuslaillisiin ongelmiin. Asiakasmaksulainsäädäntö on myös todettu vanhentuneeksi ja sote-uudistuksen myötä on tarvetta uudistaa sitäkin. Asiakasmaksulainsäädännöstä puuttuvat mm. säännökset palveluasumisen maksuista ja uusista palvelumuodoista kuten digitaalisista palveluista.

Asiakkaiden oikeudesta yhdenvertaisiin palveluihin on nähtävissä muutos asiakkaan tarpeen mukaisiin palveluihin. Palvelutarpeen arvioinnin tärkeys on tässä keskeistä. Myös asiakassegmentoinnin käsite ja käyttö on tullut uutena sosiaalialalle. Asiakassegmentillä tarkoitetaan tässä samankaltaiset palvelutarpeet omaavien asiakkaiden ryhmää. Esimerkiksi työvoimapalveluissa on otettu käyttöön jaottelu, jossa henkilöasiakkaat jaetaan kolmeen erityyppisiä palveluja tarvitsevaan segmenttiin. Lisäksi segmenttien ulkopuolelle on luokiteltu asiakasryhmä, jota TE-toimistojen ei katsota

voivan auttaa. Vaikeita päihde- tai mielenterveysongelmia tai muita vakavia terveydellisiä rajoitteita omaavat kuuluvat tämän ryhmän asiakkaisiin. (Douglas, Kerminen, Meling & Peura 2011.) Näiden vaikeasti työllistyvien ryhmittely segmenttien ulkopuolelle herättää Palosuon ym. (2013) mukaan kysymyksen yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumisesta julkisessa palvelussa.

Koulutus, tutkimus ja kehittäminen sosiaalialan työn muutoksen mahdollistajana

Toimintaympäristön muutokset heijastuvat sosiaalialan koulutukseen sisällöllisinä ja määrällisinä muutostarpeina. Tämän julkaisun useammassa artikkelissa on sivuttu sosiaalialan koulutuksessa tapahtunutta muutosta. Sosiaalityöntekijöiden korkeakoulutus alkoi maassamme 1940-luvulla. Terveydenhuollon sosiaalityöhön kouluttauduttiin aluksi sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksen kautta, josta koulutuksesta luovuttiin 1970-luvulla. 1980-luvulla sosiaalityöntekijöiden koulutus muuttui ylemmäksi korkeakoulututkinnoksi. Kuopion yliopiston (nykyisen Itä-Suomen yliopiston) ja Socomin yhteistyönä toteuttaman sosiaalityön maisterikoulutus -hankkeen (2003 – 2006) ansiosta Kaakkois-Suomeen saatiin lisää päteviä sosiaalityöntekijöitä ja pystyttiin lievittämään alueen henkilöstövajetta. Myös sosiaalialan muun ammatillisen koulutuksen rakenteita on uudistettu eri aikoina. Opistoasteinen sosiaaliohjaajan tutkinto käynnistyi 1980-luvulla, mutta tämä vaihe jäi lyhyeksi, sillä vuoden 1995 lakimuutoksen myötä koulutus muuttui ammattikorkeakouluissa tapahtuvaksi sosionomikoulutukseksi.

Käytännön harjoittelu on ollut perinteisesti osa sosiaalialan koulutusta ja esimerkiksi kehittämishankeyhteistyö on viime vuosina vahvistanut yhteistyötä työelämän kanssa. Yhteiskunnallinen muutos luo tarvetta uusille osaamisalueille. Niitä ovat digitaaliset palvelut ja kirjaamisosaaminen, verkostoyhteistyö ja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla, monikulttuurisuus, asiakkaiden uudenlaiset ongelmat, kuten peli- ja nettiriippuvuus ja niin edelleen. Sote-uudistuksessa vahvistuva so-

siaali- ja terveyspalvelujen integraatio edellyttää sekä palvelujärjestelmän kokonaisuuden ymmärtämistä että sosiaalialan ammattilaisten oman erityisosaamisen vahvistamista ja esille tuomista monitoimijaisessa kontekstissa.

Tarve tutkitulle tiedolle ja näyttöön perustuvalle työotteelle sekä sosiaalialan työn vaikuttavuuden vahvistumiselle on kasvanut käytännön työssä. Tämä haastaa myös sosiaalialan tutkimusta tarttumaan käytännön työstä nouseviin tiedon tarpeisiin ja tutkimustiedon levittämiseen käytännön työn tueksi. Kehittämistyössä tutkimustiedon hyödyntäminen ja soveltaminen käytäntöön on keskeistä. Tässä tarvitaan oman alan tutkimuksen ja asiantuntijuuden lisäksi monitieteistä lähestymistapaa. Usein uudet palveluinnovaatiot syntyvät juuri eri tieteenalojen rajapinnoilla.

Asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen ei ole ollut vielä pitkään käytäntönä. Työskentely kokemus- ja kehittäjäasiakkaiden kanssa vaatiikin toimintamallien hiomista ja käytäntöjen vakiinnuttamista. Kehittäjäasiakastoiminnan tavoitteena on asiakkaiden ja työntekijöiden molemminpuolisen ymmärryksen lisääminen palvelujen kehittämisen tavoitteista. Kehittäjäasiakkaat tuovat palvelujen käyttäjän näkökulman palvelujen suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. Kehittäjäasiakas voi toimia esimerkiksi tukihenkilönä palvelutilanteessa tai osallistua verkossa kansalaisneuvontaan. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen www-sivut 12.5.2017.)

Asiakkaan muuttuva asema ja rooli sosiaalialan työssä - sosiaalityön ammattilaisen kokemuksia 1970-luvulta nykypäivään

Sosiaalityön asiakkaan asemaan ja rooliin liittyvät kysymykset ovat olleet sidoksissa yhteiskunnan kehitykseen ja painotukset ovat eri aikoina myös hiukan vaihdelleet. Yksi piirre sosiaalityön orientaatiolle 1970-luvulla oli se, että asiakas ja asiakasryhmät nähtiin työn kohteena. Tällöinkin työn tulosta haluttiin kuvata vaikutuksena asiakkaan elämässä. Yhteiskuntatyö oli kyllä mukana ajatuksissa ja työn toteutuksessakin ja työtä ohjasivat lait, asetukset, säännöt, normit ja ohjeet. Puhuttiin myös suunnitelmista sekä niiden seurannasta ja toteutumisesta. Käytännön esimerkkinä voidaan

mainita, että invalidihuoltolain voimassaoloaikana osasta päätöksiä vastasi sosiaalihallitus. Hakemus siis täytettiin kunnassa, mutta se lähetettiin sosiaalihallitukseen ratkaistavaksi. Liikkumavaraa oli käytännössä aika vähän. Voitaneen sanoa, että ainakin kunnallinen sosiaalityö oli osa byrokratiaa. Sosiaalihallituksen antama normiohjeistus oli yleistä ja lisäksi laadittiin kuntakohtaisia ohjeistuksia.

Sosiaalityön asemaa kunnassa arvostettiin, mutta työ nähtiin myös kustannusten lisääjänä. Tällöin työntekijät joutuivat useinkin tarkkaan perustelemaan päätöksistä aiheutuneita kustannuksia. Tämä antoi suunnan sille, että sosiaalityön oli oltava valmis puolustamaan asiakasta ja hänen asemaansa kuntalaisena. Työlle luonteenomaista on aina ollut työskentely ja vaikuttaminen asiakkaan arjen helpottamiseksi. Suunnitelmallisuus sekä asiakkaan tilanteen että työntekijän kannalta tuli välttämättömäksi osaksi työtä. Työnjakoa oli myös tarkistettava niin, että varsinaiselle sosiaalityölle olisi riittävästi aikaa.

Vuosikymmenten mittaan sosiaalityön haasteeksi tuli yhä enemmän se, mikä asema asiakkaalle itselleen tulee antaa. Tämä puolestaan tarkoitti sitä, että työntekijän piti kääntää katsettaan itsensä kehittämiseen työntekijänä. Työntekijän valmius itsensä kehittämiseen tuli yhä merkityksellisemmäksi 1980-luvulla ja erityisesti 1990-luvun yhteiskunnallisen muutoksen myötä. Tämä tarkoitti jatkuvaa itsensä kehittämistä ja kokonaisvaltaista työorientaatiota. Tätä voisi kuvata sanoilla reflektointi ja moniammatillinen tiimityö. Asiakkaan aseman edistämisen kannalta seurauksena on ollut, ettei hänen asiantuntemustaan voida sivuuttaa häntä koskevissa päätöksissä. Arjessa selviytyminen ja siinä tukeminen, asiakkaan omat voimavarat ja osallisuus on otettava huomioon tärkeinä tekijöinä. Mukaan on tullut myös velvoite palveluohjaukseen. Työnjaon kannalta tämä on edellyttänyt uudenlaista organisointia ja koordinointia.

Kehitys on tarkoittanut myös kunnallisten ja alueellisten toimintojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön järjestämistä uudella tavalla. Monia erilaisia hank-

keita on 2000-luvulla toteutettu saatujen rahoitusten avulla. Viimeisimpänä isona alueellisena muutoksena on ollut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin toiminta vuodesta 2010 alkaen. Valtakunnallinen sote-ratkaisu ja maakuntahallinnon järjestelyt odottavat vielä muotoaan. Keskustelu esimerkiksi asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisesta ja aikataulusta on vuoden 2017 aikana ollut vilkasta. Kaikki sosiaalityön osa-alueet eivät voi kuitenkaan kuulua valinnanvapauden piiriin.

Sosiaalialan työssä on tärkeää se, miten asiakas nähdään ihmisenä. Voidaan puhua siitä, millainen ihmiskäsitys työntekijällä on. Parhaimmillaan asiakas nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja myös henkisenä olentona. Hänet otetaan huomioon yksilönä, perheen ja yhteisön jäsenenä sekä osana yhteiskuntaa. Edelleen hänellä on juuret ja ennen kaikkea omia voimavaroja ja vahvuuksia, jotka tulee ottaa huomioon ja auttaa asiakasta niiden käyttöön ottamisessa. (Frankl 1986.)

Asiakkaan roolia muutoksessa on käsitelty useammassa artikkelissa joko suoraan tai välillisesti. Erityisesti muutoksessa asiakasta ei tule nähdä ongelmana, vaan oman tilanteensa asiantuntijana. Hänellä on itsemääräämisoikeus, jota ei voi sivuuttaa. Hän ei ole pelkästään palvelujen käyttäjä, vaan myös palvelujen kehittäjä. Asiakkaan omakohtainen kokemus on arvokas lisä palvelujen kehittämisessä yleisimminkin. Hän ei ole kohde, vaan tärkeä toimija omassa tilanteessaan. Tällöin tulee harkittavaksi, riittääkö asiakkaan osallistaminen hänen auttamisekseen, vai onko kysymys enemmänkin osallisuuden esteiden poistamisesta. Asiakkaalle voidaan tarjota vaihtoehtoja, joista hän voi tehdä oman valintansa. Tämä edellyttää sitä, että asiakkaalle kerrotaan eri mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista ja näin hänelle tarjotaan mahdollisuus valintoihin.

Asiakkaalla on aina oma ihmisarvonsa. Asiakkaalla on oikeus myös siihen, että muutoksessa ei tapahdu syrjintää ja että erilaisuus tulee hyväksytyksi. Erityisesti viimeisten vuosien aikana tämä on ohjannut asiakastyötä ja siinä toteutuvaa hyvää vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän kesken.

Työntekijän työote ja menetelmät uudistuvassa toimintaympäristössä

Sosiaalialan työntekijän rooliin kuuluu jatkuva itsensä kehittäminen ja kehittyminen. Työmenetelmien kehityksen kriittinen seuraaminen sekä tutkimustiedon soveltaminen osaksi työotetta on osa sosiaalityön arkea. Työmenetelmien ja työotteen mukautuminen muutostarpeeseen voi auttaa sekä asiakasta että työntekijää. Oman työn kriittistä arviointia on tunnistettavissa useissa tämän julkaisun artikkeleissa.

Viime aikoina on korostunut monialainen yhteistyö ja monitoimijuus yhä enemmän. Yhteistyössä julkinen, yksityinen ja kolmas sektori auttavat kokonaisvaltaisiin ratkaisuihin. Tämä toimii myös asiakkaan parhaaksi. Lainsäädäntö mahdollistaa paljon sitä, mitä se ei kiellä. Tällöin työntekijän on helpompaa toimia asiakkaan parhaaksi niin, että hän saa tarpeidensa mukaisia palveluja. Käytettävissä on monialaista asiantuntemusta asiakkaan palvelutarpeiden arvioimiseen. Eräänä muotona voidaan mainita verkostoyhteistyö, jota myös tässä julkaisussa on käsitelty. Muutoksen keskelläkin työntekijää ohjaavat eettiset ohjeet. Ne ohjaavat löytämään asiakkaan oikeuksien ja työntekijän velvollisuuksien välisen merkityksen. Perinteiset koulutusmuodot edellyttävät rinnalleen asiakaspalautteen keräämistä ja työmenetelmien vaikutusten arviointia.

Voidaan puhua myös sosiaalityöntekijän osallisuudesta esimerkiksi kunnalliseen virkamiestyöhön ja kunnassa tapahtuvaan päätöksentekoon. Työntekijän itsensä on oltava aktiivinen eli otettava rooli keskustelijana ja osallistujana. Toisaalta sosiaalityön jo tuottamaa tietoa ei ole osattu tähän mennessä riittävästi hyödyntää. Työntekijähän on varsinainen arjen asiantuntija eli hyvillä ratkaisuilla yhdessä asiakkaan kanssa syntyy vaikuttavuutta. Osittain ristiriitaisesti on suhtauduttu työntekijän niin sanottuun hiljaiseen tietoon ja kokemukselliseen tietoon, jotka voivat kuitenkin antaa paljon arvokkaita välineitä työskentelyyn.

Digitalisaatio on tullut jäädäkseen ja se myös kehittyy jatkuvasti. Haasteeksi nousee se, etteivät kaikki palveluja tarvitsevat voi hyödyntää sen mahdollisuuksia. Asiakas ei saa kuitenkaan jäädä tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle, jos digitalisaatio ei

häntä tavoita. Esimerkkinä voitaneen mainita ikääntyneet asiakkaat, joiden asema on turvattava sähköisten palvelujen lisääntyessä. Toisaalta on niinkin, että verkossa tapahtuva työ ei aina korvaa kasvokkain tapahtuvaa työtä. Sosiaalialan työssä on erityisen tärkeää inhimillinen vuorovaikutus niin, että se toteutuu tasavertaisesti asiakkaan ja työntekijän kesken.

Kohti tulevaa

Tulevaisuutta ei voi ennustaa, mutta sitä voi ennakoida. Paluuta entisenlaisen hyvinvointivaltion rakentamiseen ja sosiaalipolitiikan vahvistamiseen ei nykykäsityksen mukaan ole. Se edellyttäisi jatkuvaa talouden ja verotulojen kasvua. Hyvän tulevaisuuden turvaamiseen tarvitaan uudenlaista sosiaalipolitiikkaa. (Kajanoja 2016.)

Sosiaali-ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on sote-uudistuksen myötä siirtymässä maakunnille vuoden 2020 alusta alkaen. Uudistuksessa pyritään nykyistä yhdenvertaisempiin palveluihin, hyvinvointierojen vähentymiseen ja kustannusten kasvun taittamiseen. Peruspalveluja halutaan vahvistaa ja digitaalisten palvelujen mahdollisuuksia hyödyntää nykyistä enemmän. Jotta näihin tavoitteisiin päästään, on asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarpeista lähtevä työote keskeistä. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hyvinvoinnin vajeet kasaantuvat usein samoille henkilöille, jolloin palvelutarpeen arviointiin ja palveluprosessien toteuttamiseen tarvitaan monialaista asiantuntijuutta. Tässä sosiaalialan ammattilaisia tarvitaan yhtä lailla kuin terveydenhuollon ammattilaisiakin. Verkostoissa toimimisen ja monialaisen sekä sektorirajat ylittävän yhteistyön taidot tulevat entisestään korostumaan. Samoin asiakkaiden osallistamisen taidot omassa palveluprosessissaan. Digitalisaatiota tullaan varmasti hyödyntämään nykyistä monipuolisemmin sekä ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa että itse asiakastyössä virtuaalisina palveluina.

Sitra (Megatrendit 2017) on nostanut esiin Suomen ja pohjoismaisen mallin kannalta merkittäviä ilmiöitä, megatrendejä. Keskeisiä teemoja niissä ovat työ ja toimeentulo, demokratia ja osallisuus sekä kasvu ja edistys. Sosiaalialan työssä nämä muutossuunnat näyttäytyvät vahvasti työn ja toimeentulon osalta muuttuvan työelämän tuomina haasteina ja mahdollisena perustulon käyttöönottona. Demokratian ja osallisuuden

kohdalla kansalaisyhteiskunnan rooli näyttää vahvistuvan ja merkityksellisen tekemisen paikka voi löytyä työelämän ulkopuolella olevalle kolmannen sektorin toiminnasta. Sosiaalialan työssä arvot ja eettiset periaatteet edustavat muuttuvissa rakenteissa ja toimintaympäristöissä pysyvyyttä. Asiakaslähtöisyys näyttäytyy tässä arvoperustana ja organisaation tai työntekijän toimintatapana, joka perustuu ajatukseen asiakkaasta oman hyvinvointinsa asiantuntijana.

Sote-uudistus uudistaa myös tutkimuksen, opetuksen ja kehittämisen rakenteita. Järjestämislakiesityksen (HE 15/2017) 35 §:n mukaan maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatiorajat ylittävästä kehittämisyhteistyöstä. Lisäksi maakunta koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Kaikkien maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen on lakiesityksen mukaan osallistuttava palvelujen kehittämiseen maakunnan määrittelemällä tavalla. Uudessa sote-rakenteessa, mikäli se toteutuu esitetyn kaltaisena, muodostetaan lisäksi viisi yhteistyöaluetta. Etelä-Karjala on osa Etelä-Suomen yhteistyöaluetta ja tulee osallistumaan tällä yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan yhteistyöhön.

Lähteet

Talentia ry 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: PunaMusta Oy.

Douglas, I., Kerminen, P., Meling, T. & Peura, J. 2011. Työttömyysturvan menettäminen työvoimapoliittisesti moitittavan menettelyn takia. TEM-analyyseja 31/204. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Frankl, V. 1986. Ehjä ihmiskuva. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kajanoja, J. 2016. Sosiaalipolitiikka – historia, nykytila ja tulevaisuus. Helsinki: Kansan Sivistystyön Liitto.

Megatrendit 2017. Helsinki: Sitra.

Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2013. www. julkari.fi.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen www-sivut 12.5.2017.

Rintala, T. 2005. Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka Yhteiskuntapolitiikka 2005, 70:4. 396–409.

KIRJOITTAJAT

Asikainen, Marjut

Sosionomi (AMK), Sosionomi (YAMK)- opiskelija, sosiaaliohjaaja Eksote

Auvinen, Julia

Sosionomi (AMK)

Backman, Anne

YTM, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Byckling, Leena

YTL, lehtori (emerita) Saimaan ammattikorkeakoulu

Hakoma, Riitta

YTM, perhepalvelujen ja erityishuoltopiirin johtaja Eksote

Heikkinen, Anna

YTM, Sosiaalityöntekijä Eksote

Jokela, Liisa

YTL, sosiaalityöntekijä (emerita) Eksote

Kaljunen, Leena

TtM, KTT toimitusjohtaja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Kiiskinen, Mikko

Sosionomi (AMK), ohjaaja Familar Lehtosara Lappeenranta

Klemolin, Niina

Sosionomi (AMK)-opiskelija, yksilövalmentaja Työnvuoksi ry.

Kokko-Muhonen, Outi

KM, lto, erityisopettaja, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Konttinen, Reetta

YTM, sosiaalityöntekijä Eksote

Koponen, Minna

KM, lto, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Krats, Riikka

Sosionomi(AMK) - opiskelija

Koppi, Jenni

Sosionomi (AMK)-opiskelija

Liimatainen, Anja

TtL, yliopettaja Saimaan ammattikorkeakoulu

Lassila, Marjaana

Sosionomi (YAMK)

Leskinen, Taina

Sosionomi (YAMK), ohjaamokoordinaattori, Imatran kaupunki

Maaronen, Anu Liina

sairaanhoitaja (YAMK), ohjaaja Familar Lehtosara Joutseno

Myyrä, Taija

Sairaanhoitaja (YAMK), sairaanhoitaja Eksote

Maijanen, Heini

YTM, projektipäällikkö, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Mansukoski, Anna-Liisa

YTM, sosiaalityöntekijä Eksote

Melto, Virpi

Sosionomi (AMK)-opiskelija

Mikkonen, Sanna-Leena
YTM,KM, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Nummela, Tuija
YTT, yliopettaja Saimaan ammattikorkeakoulu

Nurmiainen, Sanna
Sosionomi(YAMK), palveluohjaaja Eksote

Nöjd, Taija
YTM, päätoiminen tuntiopettaja Saimaan ammattikorkeakoulu

Partamies, Hannele
Sosiaalihuoltaja, perusturvajohtaja (emerita) Lemi

Partinen, Hanna-Leena
tradenomi (AMK), sosionomi (AMK)-opiskelija, sosiaaliohjaaja Eksote

Penttilä, Heini
Sosionomi (AMK)- opiskelija

Petranen, Sirpa
Sosionomi (AMK), koulukuraattori Eksote

Pietinen, Heidi
Sosionomi (AMK), koulukuraattori Eksote

Piikki, Titta
Sosionomi (AMK), sosiaaliohjaaja Eksote

Rantatulkkila, Outi
Sosionomikoulutus, Veo, lto, päätoiminen tuntiopettaja Saimaan ammattikorkea-koulu

Rautiainen, Helena

HTM,YTM, opinto-ohjaaja, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Ravi, Tuula
sosiaalihuoltaja, sosiaalityöntekijä Eksote

Saukko, Laura
Sosionomi (AMK) koulukuraattori Eksote

Semi, Eija
YTL,KM, lehtori Saimaan ammattikorkeakoulu

Seppänen, Päivimaria
YTM, projektipäällikkö, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Tapio, Tarja
YTT, päätoiminen tuntiopettaja Saimaan ammattikorkeakoulu

Tarenius, Sari
Sosionomi (AMK)

Vaittinen, Pirjo
TtT, toimialajohtaja Saimaan ammattikorkeakoulu

Viianmaa, Ella
Sosionomi (AMK)-opiskelija

Vertanen, Jenna
Sosionomi (YAMK), tiimivastaava Eksote

Virsu, Leena
VM, palveluesimies (emerita) Eksote päihdeklinikka

Väisänen, Raija
YTT, yliopistonlehtori (emerita) Itä-Suomen yliopisto

Wright, Helena

KL, FM, koulutuspäällikkö Saimaan ammattikorkeakoulu

Ylönen, Paula

sosiaalihuoltaja, työnohjaaja, projektipäällikkö (emerita) Eksote

ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 80