

Sanna Eloranta

ASUMISEN TUKEMINEN
Savonet Mikkelin malli

Sosiaalialan koulutusohjelma

Syyskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	Opinnäytetyön päivämäärä 12.9.2011	
Tekijä Sanna Eloranta	Koulutusohjelma ja suuntautuminen sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)	
Nimeke Asumisen tukeminen, Savoset Mikkelin malli		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, Savoset Mikkelin tarjoaman asumisen tukemisen palvelun tarpeellisuutta ja laatua asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössäni kartoitin haastattelemalla asumisen tukemisen asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia kyseisen palvelun tarpeellisuudesta heidän lähtökohtiaan ajatellen.</p> <p>Asumisen tukemisen palvelua ei juuri ole tutkittu ja aihe on aika tuore. Lisääntyvän avohuollon myötä tulee asumisen tukemisen palvelun kysyntä varmasti lisääntymään. Asumisen tukeminen kuuluu yhtenä osana kehitysvammaisten oikeuksia, mutta Savoset Mikkeli tarjoaa tätä palvelua myös Mikkelin kaupungin sosiaalihuollon asiakkaille.</p> <p>Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisin menetelmin. Haastattelin seitsemää asumisen tukemisen asiakkaana olevaa tai asiakkaana ollutta henkilöä. Haastattelussa tiedustelin muun muassa asiakkaiden etukäteisodotuksia, olivatko he itse saaneet vaikuttaa, millaisiin asioihin he asumisen tukemista tarvitsivat ja millaisiin asioihin he lopulta tukea olivat saaneet.</p> <p>Opinnäytetyössäni sain selville, että kaikki asumisen tukemisen asiakkaat olivat kokeneet saaneensa jotain hyötyä palvelusta. Toisille se oli ainoa mahdollisuus asua itsenäisesti ja toisille se oli kevyttä tukea arjen tasapainon säilymiseen. Asumisen tukemisen palvelun sisältöön olivat asiakkaat saaneet itse vaikuttaa ja moni tarvitsikin apua viranomaisasioinnissa sekä kodin siisteyteen liittyvissä asioissa. Suurimmaksi asiaksi, mitä kaikki haastatelluista olivat kokeneet saavansa, oli sosiaalinen tuki, joku joka oikeasti välitti ja konkreettisesti pystyi auttamaan erilaisissa tilanteissa.</p>		
Asiasanat (avainsanat) asumisen tukeminen, palveluohjaus, haastattelututkimus		
Sivumäärä 31 s. + liite 4 s.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liite 1. Kyselylomake		
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Niiranen-Linkama	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savoset Mikkeli	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis <p style="text-align: center;">12.9.2011</p>	
Author Sanna Eloranta		Degree programme and option Social Services, Social Work (UAS)	
Name of the bachelor's thesis Living support, model of Savoset Mikkeli			
Abstract Aim of this thesis was to investigate Savoset Mikkeli offered living support service need and the quality of the customer's perspective. In my thesis I explored by interviewing the customers of the living support about their opinions and thoughts for the service based on their needs. Living support service isn't much studied, and the topic is fresh. Increase in outpatient care through the living support service, the demand will certainly increase. Living support assistance is one part of the intellectual rights, but Savoset Mikkeli offers this service in the town of Mikkeli for the social care clients. I carried out my thesis a qualitative approach. I interviewed seven clients who are at the moment or have been customers of living support. At the interviews, I asked for, the expectations of the customers, could they themselves affected and what kind of things they needed for the living support and what kind of things they eventually were supported. In my thesis, I discovered that all living support customers felt that they had received benefit from the service. For others, it was only to be able to live independently and for others it was a light support for the balance of the daily maintenance. The customers of the living support service could influent for content of the service. Many customers needed help with the official transactions, and household cleanliness issues. The biggest thing, what all of those interviewed felt they had to receive, was social support, someone who actually cared and was concretely able to help in many different situations.			
Subject headings (keywords) living support, serviceguiding, examination			
Pages 31 s. + remark 4 s.		Language finnish	URN
Remarks, notes on appendices Remark 1. Questionform			
Tutor Niiranen-Linkama		Bachelor's thesis assigned by Savoset Mikkeli	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ASUMISEN TUKEMISEN MALLI SAVOSET MIKKELI	1
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA PALVELUN LAATU	4
4 PALVELUOHJAUS OSANA ASUMISEN TUKEMISTA , ITSENÄISYYTTÄ JA ELÄMÄNHALLINTAA.....	6
4.1 Palveluohjaus	6
4.2 Asumisen tukemisen lähtökohdat ja määritelmä sekä tavoitteet.....	11
4.2.1.1 Fyysinen ja psykososiaalinen toimintakyky	15
4.2.1.2 Syrjäytymisen ehkäiseminen.....	16
5 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ	18
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja haastateltavien valinta	18
6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	19
6.1 Haastattelu ja tiedonkeruu	19
6.2 Aineiston käsittely ja analysointi	20
7 TULOKSET	21
7.1 Taustatietoa haastateltavista; sukupuoli, asumismuoto, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky	21
7.2 Sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky.....	22
7.3 Etukäteisodotukset.....	22
7.4 Millaisiin asioihin asumisen tukemista saatiin.....	23
7.5 Haastateltujen mielipiteitä asumisen tukemisen hyödyllisyydestä	25
7.6 Tavoitteet, niihin pääseminen ja seuraaminen	26
8 POHDINTA	27
8.1 Tulosten tarkastelu	27
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	29
8.3 Johtopäätöksiä.....	30
LÄHTEET	32

LIITE/LIITTEET

Monisivuinen liite

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Savonet Mikkelin asumisen tukemisen palvelun tarpeellisuudesta ja laadusta asiakkaan näkökulmasta. Asumisen tukeminen on kaiken kaikkiaan aika vähän tutkittu aihe ja Savonet Mikkelissä ei oltu virallisesti tutkittu asiakkaiden mielipiteitä kyseisestä palvelusta.

Lain mukaan kehitysvammaisilla on oikeus saada tukea asumiseensa niin ruokatalouteen, siivoukseen, henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuin muihinkin tukiin, jotka ovat välttämättömiä joka päiväisen suoriutumisen kannalta (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.) Savonet Mikkelin on tarjonnut tätä kehitysvammaisille alun perin tarkoitettua palvelua myös Mikkelin kaupungin sosiaalihuollon piiriin kuuluville asiakkaille.

Tutkimuksen lähtökohtana on Savonet Mikkelin halu selvittää asiakkaiden mielipiteitä heidän tarjoamastaan palvelusta sekä oma työharjoittelun yhteydessä herännyt mielenkiinto aihetta kohtaan. On tärkeää, että kerätään tietoa asiakastyytyväisyydestä, toiminnan vaikuttavuudesta sekä tehokkuudesta, jotta toimintaa voidaan jatkaa ja kehittää. Opinnäytetyöni tavoite on selvittää asiakkaiden omakohtainen mielipide Savonet Mikkelin tarjoamasta asumisen tukemisen palvelusta.

2 ASUMISEN TUKEMISEN MALLI SAVOSET MIKKELI

Savonet Mikkelin on Vaalijalan kuntayhtymän alainen yksikkö. Alun perin Savonet Mikkelin toiminta aloitettiin Moisio sairaalan tiloissa vuonna 1977 ja nykyiseen osoitteeseensa, Työkeskuksenkatu 2:en, se muutti 1987. Vakituksessa työsuhteessa on johtajan lisäksi neljä työvalmentajaa. Savonet Mikkelin järjestää Luotsi-palvelua, asumisen tukemista, erityishuollon asiakkaiden työtoimintaa ja työhönvalmennusta, sosiaalihuoltolain alaista työtoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa, syventävää yksilöllistä työhönvalmennusta, työhönvalmennusta ja työkokeilua työvoimahallinnon asiakkaille sekä työvalmentajapalveluita.

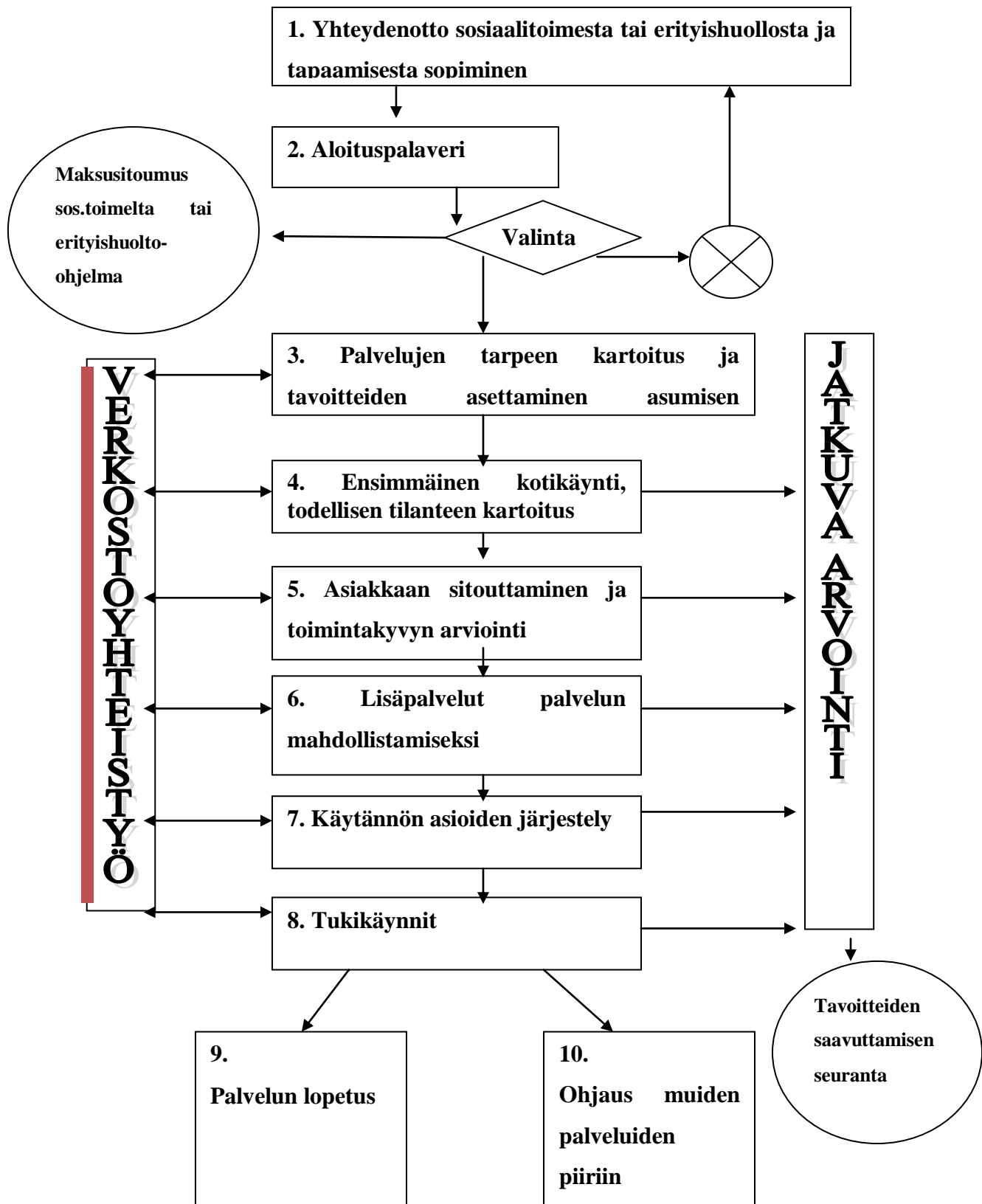
Savonet Mikkelin johtaja Ylönen (2010) kertoo, että Savonet Mikkelissä on aina ollut asumisen tukemista. Erityishuollossa se on aina ollut yhtenä toimintamuotona, mutta viimeisen kymmenen vuoden aikana on siitä jalostettu kokonaan uusia

palvelumuotoja. Nykyään palvelua voivat saada myös itsenäisesti asuvat ei kehitysvammaiset ihmiset. Mikkelin kaupunki on ostanut Savonet Mikkeliltä asumisen tukemisen palvelua noin neljä vuotta (Tiihonen, 2010). Muualta Mikkelin kaupunki ei tällä hetkellä aikuissosiaalityössä osta kyseistä palvelua.

Asumisen tukeminen on saanut alkunsa puhtaasti asiakkaiden tarpeesta. Savonet Mikkelissä huomattiin, että kaikilla asiakkailla ei ole perusasiat kunnossa ja sen vuoksi he eivät voineet osallistua yhteiskunnan toimintaa, esimerkiksi työssäkäyntiin (Ylönen, 2010.). Tällä hetkellä asumisen tukemisen palvelua saavat aktiivisesti 17 ihmistä. Maksimissaan tukea voi saada tällä hetkellä kahdeksan kertaa kuussa ja osa tarvitsee sitä vain noin kaksi kertaa kuussa.

Asiakkaan tullessa asumisen tukemisen palveluun tehdään ensin alkuhaastattelu sekä kartoitetaan palvelun tarvetta yhdessä lähettävän tahon kanssa. Tarvittaessa kartoitetaan myös asiakkaan muut käytössä olevat palvelut, sosiaalinen selviytyminen sekä taloudellinen tilanne. Tämän jälkeen siirrytään tukemaan ja motivoimaan asiakasta käytännön arkielämässä ja asumisen taidoissa. Yksilöohjauksen keinoin pyritään asiakkaan sosiaaliseen tukemiseen ja vahvistamiseen. Käytännön taitoja kartutetaan työtä tehden ja sitoutetaan asiakas tavoitteisiin. Toiminta mitoitetaan asiakkaan tarpeisiin ja tehdään jatkoseurantaa, motivointia ja tukea/kontrollia asumisen jatkuvaan tukemiseen. Toimintaa seurataan ja tarvittaessa asiakas ohjataan ja/tai neuvotaan muiden asiakkaan kuntouttamista tukevien palveluiden piiriin.

Ylönen (2010), kertoo että Savonet Mikkelin palvelun laatuksiterit ovat asiakaslähtöisyys ja palveluohjaus. Asiakaslähtöisyys on perusasia minkä pohjalta asumisen tukeminen aloitetaan. Asumisen tukemisen toiminnan sisältö koostuu alkuhaastattelusta, tarvittaessa asiakkaan käyttämien muiden palvelujen kartoituksesta, tuesta ja motivoinnista käytännön arkielämään ja asumisen taitoihin. Sosiaalinen tukeminen, käytännön taitojen kartuttaminen työtä tehden ja asiakkaan sitouttaminen tavoitteisiin. Toiminnan mitoittaminen asiakkaiden tarpeisiin sekä jatkoseuranta, motivointi ja tuki/kontrolli asumisen jatkuvaan tukemiseen. Toiminnan seuraaminen ja jatkon/tavoitteiden suunnittelu yhteistyössä asiakkaan lähettävän tahon ja muiden toimijoiden kanssa. Tarvittaessa saa ohjausta/neuvontaa muiden asiakasta kuntouttavien palveluiden piiriin. Kuviossa 1 on esitelty Savonet Mikkelin asumisen tukemisen kaavio.



KUVIO 1. Savonet Mikkelin asumisen tukemisen kaavio.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA PALVELUN LAATU

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaalla tarkoitetaan palvelujen todellista käyttäjää, asiakasta tai potilasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat useat eri toimijat julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Palveluja käyttävät palvelujen tarpeessa olevat ihmiset tai hänen omaisensa (Kinnunen 1995, 34.)

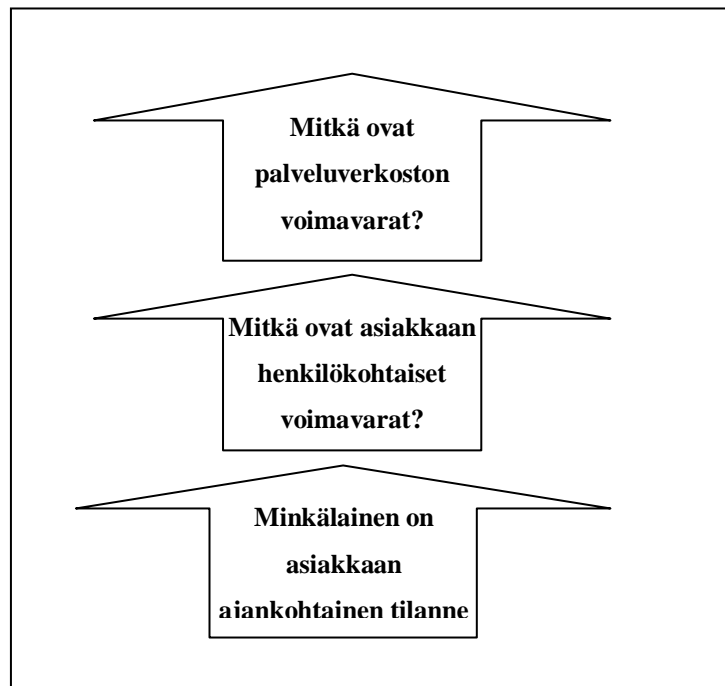
Asiakassuhteen alussa on tärkeää luoda asiakkaaseen luottamuksellinen ja avoin suhde, jossa asiakas pääsee tuomaan esiin omia ajatuksiaan ja tavoitteitaan (Mönkkönen, 84). Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan todellista mukaanottamista keskusteluun ja häntä koskevaan päätöksentekoon (Outinen ym. 1994, 37).

Suhteessa ei ole kuitenkaan syytä lähteä liian varovaiselle ja neutraalille tielle, jolloin työntekijä ei uskalla ottaa omaa rooliaan vastuullisena toimijana ja ammattilaisena tai ei rohkene laittaa omaa asiantuntemustaan peliin (Mönkkönen 2007, 84). Joskus asiakas ei välttämättä tiedä mikä on hänelle parasta ja silloin työntekijän on uskallettava käyttää omaa asiantuntemustaan.

Puhutaan potilaskeskeisyydestä, oppijakeskeisyydestä, asiakaskeskeisyydestä ja perhekeskeisyydestä. Näillä kaikilla asiakasta korostavilla termeillä on haluttu korostaa, että asiakas ei jäisi vain toimenpiteiden kohteeksi ja, että häntä kuultaisiin riittävästi itseään koskevissa asioissa (Mönkkönen 2007, 64). Asiakaskeskeisyydessä kuitenkin voidaan sortua ajattelemaan asiakkaan puolesta kysymättä asiakkaan omaa mielipidettä, kun taas asiakaslähtöisyydessä toiminta- ja ajattelutavan perustana toimii asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset (Outinen ym. 1994, 36).

Asiakaslähtöisyys haastattelutilanteessa tarkoittaa sitä, että työntekijä säätää kielensä ja sanastonsa kuntoutujan mukaisiksi (Kettunen ym. 2009, 56). Usein asiakkaat eivät ole tottuneet puhumaan omista toiveistaan ja tavoitteistaan. Asiakkaan tavoitteiden selvittäminen on usein pitkäaikaista ja raskasta työtä. Mitä toivomuksia hänellä on seuraavan puolen vuoden suhteen? Seuraavalle viidelle vuodelle? Mistä osatavoitteista asiakkaan valitsema tie koostuu? Toinen tärkeä tekijä arvioinnin kokonaisuudessa on asiakkaan henkilökohtaiset voimavarat. Tavoitteen täytyy olla saavutettavissa. Kolmas osatekijä koostuu alueellisen palveluverkoston mahdollisuuksista (toim. Suominen

2002, 63.) Kuviossa 2 on selvennetty mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamiseen.



KUVIO 2. Asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat tekijät (toim. Suominen 2002, 62).

On hyvä, että autettava voi jossain määrin tuntea, että hänestä huolehditaan. Samaan aikaan, kun ihmistä väliaikaisesti kannatellaan, on merkityksellistä, että hän ottaa itse vastuuta elämästään. Loputon holhoaminen, pinteestä päästäminen ja virheiden silottelu eivät edistä autetuksi tulemistä (Mattila 2007, 36.) Tiihonenkin (2010) toteaa, että työntekijän työ on tehdä itsensä tarpeettomaksi.

Asiakaslähtöinen malli tunnettiin Yhdysvalloissa jo 1930-luvulla. Suomeen kuitenkin se tuli vasta 1990-luvun alussa, jolloin myös lainsäädäntöä paranneltiin. Potilasvahinkolaki sai rinnalleen lain potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Potilasvahinkolaki L585/1986 (muutos L87/99), laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992 (muutos L653/2000), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L812/2000, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994, laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön

kelpoisuusvaatimuksista L272/2005 ja kuntalaki L365/1995.) Kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset suositukset korostavat lakien ohella asiakkaan aseman parantamista. Palvelu koetaan yleensä subjektiivisesti ja asiakkaat kuvailevat palveluja abstrakteilla ilmauksilla, esimerkiksi kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Ei ole mitään ennalta tuotettua laatua, jota voisi valvoa etukäteen, ennen kuin palvelu on tuotettu ja kulutettu (Grönroos 1991, 50-51.) Koska palvelun tuotantoprosessiin osallistuvat ihmiset, joko henkilökunta tai asiakkaat tai molemmat, sen peruspiirteenä on heterogeenisyys. Yhden asiakkaan saama palvelu ei ole koskaan sama kuin seuraavan asiakkaan saama palvelu. Vaikka palvelu muutoin olisi samanlainen, ainakin sosiaalinen suhde on erilainen (Grönroos 2000, 83-84.)

Asiakas muodostaa käsityksensä palvelun laadusta vertaamalla odotusten ja kokemusten vastaavuutta. Asiakkaalle syntyy myönteinen käsitys palvelun laadusta, jos palvelusta saadut kokemukset vastaavat hänen odotuksiaan. Vastaavasti, jos odotukset ja kokemukset eroavat toisistaan, syntyy hänelle huono käsitys palvelun laadusta. (Outinen ym. 1994, 46) Kuviossa 3 on selvennetty Hartelohin & Casparien (1991) mallin mukaan miten asiakkaan arvio palvelun laadusta syntyy.

Myönteisen kokemuksen aikaansaama tyytyväisyys on keino parantaa asiakkaan motivoitumista ja varmistaa hänen myönteisyytensä palvelua kohtaan. Palveluyksikön kannalta asiakaslähtöisyyttä tarvitaan muun muassa sen olemassaolon ja menestymisen varmistamiseen. Asiakkaat on pidettävä tyytyväisenä, että he käyttävät palvelua uudestaan. (Outinen ym. 1994, 35-36).

4 PALVELUOHJAUS OSANA ASUMISEN TUKEMISTA , ITSENÄISYYTTÄ JA ELÄMÄNHALLINTAA

4.1 Palveluohjaus

Palveluohjaustoiminta voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, *aloitusvaihe* jossa työ asiakkaan kanssa alkaa, *työvaihe* jossa varsinainen työ asiakkaan kanssa tapahtuu ja *lepo- tai lopetusvaihe*, jolloin asiakkaan kanssa ei työskennellä aktiivisesti (toim. Suominen 2002, 31). Asiakasta ohjataan käyttämään tarvitsemiaan julkisia tai yksityisiä palveluja ja palvelut koordinoidaan tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Palveluohjaukselle tyypillisiä osatehtäviä ovat asiakkaan kokonaistilanteen arvio, kuntoutussuunnitelman teko, palvelujen hankkiminen eli toimenpiteiden kustantajan

etsiminen, seuranta ja arviointi sekä asiakkaan asioiden edistäminen (Satka ym. 2003, 86.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2. luku 8. § ohjaa ottamaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteen sekä muutoinkin kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Laissa todetaan myös, että asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.) Palveluohjaukseen sovellettuina asiakkaan juridiset ja sosiaalipoliittiset oikeudet voidaan tiivistää muutama periaatteeseen. Asiakkaalla tulee olla

- oikeus tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa
- oikeus osallistua itseään koskevien asioiden käsittelyyn ja niistä päättämiseen
- oikeus osallistua itseään koskevan palvelukokonaisuuden suunnitteluun
- oikeus tuoda omat ideansa ja ”luova hulluutensa” käyttöön palveluita ja tukitoimia suunniteltaessa
- oikeus ratkaista itseään koskevia asioita omien arvojensa, tarpeidensa ja toiveidensa mukaan
- oikeus tuki- ja palvelusuunnitelmaan, jossa määritellään ja sovitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesta palvelukokonaisuudesta
- oikeus valittaa häntä koskevista palvelupäätöksistä
- oikeus lopettaa palveluohjaussuhde halutessaan

(Pietiläinen & Seppälä 2003, 28-29.)

Tapoja järjestää ja hallinoida palveluohjausta on erilaisia, riippuen paikallisista olosuhteista, edellytyksistä ja tarpeista, mutta myös asiakkaiden elämäntilanteista ja tarpeista. Palveluohjaus voidaan järjestää kunnassa osanatyöntekijöiden omaa työtä. Tällöin kunnassa – yleensä sosiaali- ja terveydenhuollossa – on useita työntekijöitä, jotka ovat valmentautuneet palveluohjaajan tehtäviin, ja näiden joukosta voidaan nimetä asiakkaalle tai perheelle palveluohjaaja. Palveluohjaus voidaan järjestää myös ostopalveluna, jolloin kunta hankkii asiakkaalle palveluohjauksen täsmällisen toimeksiantosopimuksen turvin esimerkiksi kuntayhtymältä, järjestöltä tai yksityiseltä palveluiden tuottajalta. Tähänastiset kokemukset viittavaat siihen, että ostopalveluna järjestettävä palveluohjaus on vaihtoehto silloin, kun asiakkaan asioiden selvittelyyn tarvitaan pitkäjänteistä, tiivistä työskentelyä, johon kunnan työntekijällä, esimerkiksi sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuuksia. Palveluohjauksen rahoitus voi tällöin

järjestyä osana muuta ostopalvelu, esim. työtoiminnan, kuntouttavan työtoiminnan tai aikuisopetuksen lisäpalveluna (Pietiläinen & Seppälä 2003, 74-75.)

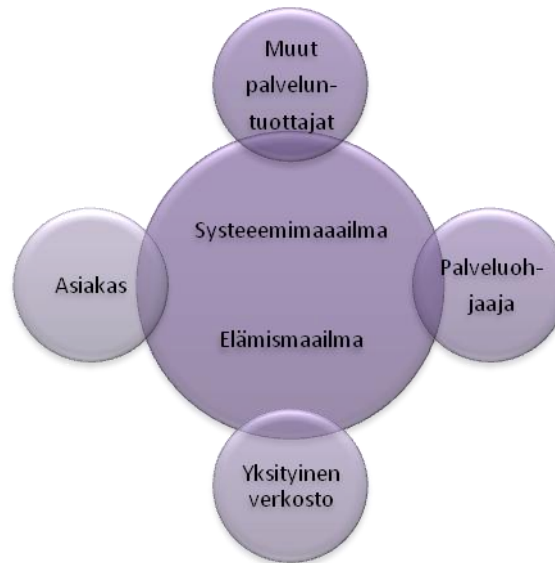
Palveluohjauksen käsitteellä löytyy paljon erilaisia määritelmiä. Paljon riippuu kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Yhteistä on kuitenkin se, että palveluohjauksen toimeksiantaja ja päämies on asiakas itse. Palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäiseen elämään (Suominen & Tuominen 2007, 13.)

Palveluohjauksella on alku ja loppu, se on prosessi. Työntekijä ja asiakas tekevät tavoitteellista yhteistyötä. Siinä pyritään konkreettiseen tulokseen ja edetään vaiheesta toiseen (Pietiläinen & Seppälä 2003, 12). Palveluohjauksella pyritään asiakkaan oman elämänhallinnan vahvistamiseen. Se on mitä suurimmassa määrin ehkäisevää työtä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 40). Palveluohjausta voi saada periaatteessa ihan kuka tahansa. Ainoita asioita mitä edellytetään on, että siitä on oltava jotakin tuntuvaa hyötyä ja asiakkaalla on oltava voimia toimia suunnitelmien mukaan.

Palveluohjaaja on asiakkaan kumppani. Hänen on pystyttävä ymmärtämään asiakkaan tilannetta ja edettävä asioissa asiakkaan tahdon mukaisesti. Palveluohjaaja motivoi ja kannustaa asiakasta eteenpäin (Suominen & Tuominen 2007, 18). Inhimillinen kohtaaminen on palveluohjauksen työssä keskeistä, tämä koskee sekä yksittäistä asiakasta että yhteistoimintaa erilaisten viranomaisten ja järjestöjen kanssa (toim. Suominen 2002,13.)

Palveluohjaus sekä asiakkaan kanssa työskentelyn menetelmänä että palveluiden koordinoituna edellyttää jo määritelmän mukaan yhteyksien solmimista ja yhteistyötä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 83). Verkostolle on ominaista vastavuoroisuus, yhteistoiminta ja vaihto. Mukana olijat sekä antavat että saavat. Kaikissa tapauksissa on tärkeitä nähdä verkosto prosessina, yhteyksien rakentamisena ja toiminnan eteenpäin viemisenä. Tälle prosessille on ominaista mm. avoin ja sujuva tiedonkulku, osaamisen jatkuva kehittäminen ja itseohjautuvat ryhmät. Siinä edetään konkreettisten tavoitteiden asettamisen kautta ratkaisujen etsimiseen ja toteuttamiskelpoisiin ohjelmiin (Pietiläinen & Seppälä 2003, 83-84.) Asiakkaan tukemiseen osallistuvat niin ammattilaisten muodostama virallinen sosiaalinen verkosto kuin asiakkaan oma, luonnollinen sosiaalinen verkostokin (sukulaiset, ystävät, muut läheiset...) (Suominen

& Tuominen 2007, 21). Palveluohjaaja on ikään kuin näiden kahden maailman linkki asiakkaalle. Palveluohjaaja joutuu siis toimimaan sekä asiakkaan omassa elämisaailmassa että palveluntuottajien ja viranomaisten systeemimaailmassa (Suominen & Tuominen 2007, 22).



KUVIO 3. Palveluohjaus verkostotyönä (Suominen & Tuominen 2007, 13).

Asiakkaan elämisaailmaan kuuluu hänen kokemansa elämä vahvuuksineen , vaikeuksineen ja omine ihmissuhteineen. Palvelujärjestelmän muodostaman systeemimaailma sisältää puolestaan työntekijät ja instituutiot omine tehtävineen, valtasuhteineen ja sääntöineen (Pietiläinen & Seppälä 2003, 87.)

Verkostoyhteistyö ei ole mikään itsestään selvyys vaan tarvitaan joku sellainen kokoamaan se joka on määrätietoinen ja jolla on edellytyksiä se tehdä esimerkiksi asemansa kautta. Asiakkaan palveluohjaajana toimivalla työntekijällä on tällaiset edellytykset: hän on sekä asiakasta lähellä että osa palvelujärjestelmää. Viranomaisten asiakasverkostojen kokoaminen on hänelle yksi tapa toteuttaa toista perustehtäväänsä, asiakkaan palveluiden koordinoitua (Pietiläinen & Seppälä 2003, 86-87.)

Jotta palveluohjaus saisi mahdollisimman hyvän alun, on tärkeää luoda molemminpuolinen luottamussuhde. Asiakkaalle tai perheelle kerrotaan, mikä on palveluohjauksen tarkoitus ja mitä siinä tullaan tekemään. On tärkeitä, että jo alussa määritellään alustavasti ne tavoitteet, mihin ollaan pyrkimässä ja millaisin askelin. Asiakkaalle selvitetään myös, mitä palveluohjaus edellyttää häneltä itseltään. Palveluohjaaja voi olla asiakkaalle hyödyksi vain, jos asiakas on itse aktiivinen ja

kertoo elämäntilanteestaan ja tarpeistaan niin hyvin ja rehellisesti kuin osaa (Pietiläinen & Seppälä 2003,40-41.) Asiakasta ei kuitenkaan kannata painostaa puhumaan suurista asioista liian nopeasti, asiakas ja perheenjäsenet puhuvat, kun ovat siihen valmiit. On hyvä kuulla asiakkaan lisäksi kaikkia muitakin perheenjäseniä, sillä heillä kaikilla on oma näkökulmansa, niin vanhemmilla, vammaisella lapsella tai aikuisella itsellään kuin hänen sisaruksillaan.

Luottamuksen saavuttamiseen tarvittava aika voi olla pitkä ja riippuu esim. asiakkaan luonteesta, aikaisemmista kokemuksista ja hänen sairauskuvastaan. Luottamuksen rakentamisen vaiheessa etualalle nousevat usein asiakkaan todelliset ongelmat. Ne voivat olla hyvin erilaisia aina vuokraveloista tyytymättömyyteen lääkityksestä tai suhteista lääkäreihin. Tässä vaiheessa palveluohjaaja voi toimia käytännön apuna ongelmien selvittämisessä. Koko tämän vaiheen aikana on tärkeää, että palveluohjaaja ei joudu ”kaveriansaan” tai ”fiksaaja-ansaan” suhteessa asiakkaaseen. Toisin sanoen asiakas ei saa saada käsitystä, että palveluohjaus on kaveritoimintaa – pettymys on muuten liian suuri. Myös liallinen hyvántahtoisuus tai hyvän suhteen luomisen tarve voi johtaa siihen, että otetaan hoidettavaksi liian suuria osia asiakkaan elämästä ja toisen vastuualueista (toim. Suominen 2002, 34-35.)

Kumppanuuteen perustuvassa asiakaslähtöisessä työssä vastuu ja valta jakautuvat molemmille osapuolille: työntekijän vastuu huolehtia lupaamistaan asioista ja sitoutuminen tavoitteelliseen työhön ja asiakkaan vastuu omasta osaltaan suunnittelusta, omista päätöksistään, ja elämästään. Kumppanuus on asioiden tasavertaista työstämistä. Palveluohjaaja auttaa ja tukee asiakasta niin elämän pienissä kuin suurissakin asioissa (Pietiläinen & Seppälä 2003, 42-43.) Kun luottamuksellinen suhde asiakkaan ja palveluohjaajan välille on syntynyt, on suhteen perusta luotu ja varsinainen työ voi alkaa. Alkaa työvaihe joka voi kestää aina muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin. Tällä työvaiheella on ratkaiseva merkitys palveluohjaajan työn onnistumisen kannalta. Palveluohjaajan rooliin kuuluu olla saatavilla, mutta ei koska tahansa ja millä ehdoilla tahansa. Palveluohjaus ei ole akuuttitoimintaa eikä palveluohjaaja ole päivystävä kanssaihminen. Näiden kysymysten jatkuva esillä pitäminen ja selventäminen on tärkeää. Palveluohjaajan työ perustuu pitkäaikaisuuteen ja jatkuvuuteen. Useimmissa tapauksissa sen tarkoitus ei ole kestää koko elämää. Asiakkaan ja palveluohjaajan välille saattaa syntyä

riippuvuussuhde. Siksi on tärkeää, että aktiivista työvaihetta seuraa lopetus- tai/ja lepovaihe (toim. Suominen 2003, 35-36.)

4.2 Asumisen tukemisen lähtökohdat ja määritelmä sekä tavoitteet

Kuntouttavan työn lähtökohdانا ovat ihmisen omat valinnat ja oma tahto. Kun ihmisen omat valinnat eivät ole hänen omalta kannaltaan hyödyllisiä tai järkeviä, hän tarvitsee tukea omien ajattelutapojensa tarkistamiseen ja muuttamiseen (Kettunen ym. 2009, 59.) Asumisen tukeminen onkin eettisesti vaikeaa työtä, kuinka paljon työntekijä voi puuttua asiakkaan ratkaisuihin. Ohjatessaan asiakasta omatoimisuuteen arjessa, vaikkapa kodinhoidosta selviytymisestä, työntekijä samalla välittää oman mallinsa ja ehkä myös oman elämäntapansa asiakkaalle. Työntekijän olisi hyvä olla tästä tietoinen ja pohtia jatkuvasti esimerkiksi omia siisteyteen ja kotielämään liittyviä käsityksiään. Kysymys on kuitenkin kuntoutujan elämäntavasta, arkitottumuksista ja kodista, joten hänen yksilöllinen tyyliensä ja elämäntapansa tulisi aina ottaa huomioon (Kettunen ym. 2009, 62.) Onkin tärkeää todella kuunnella asiakasta, koska jokaisen ihmisen tilanne on yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Työntekijän liiallinen omaan tietoonsa luottaminen voi estää asiakkaan perusteellisen kuuntelemisen ja hänen tilanteensa ymmärtämisen. Työntekijän roolina onkin tietämisen sijaan tasa-arvoisen keskustelun ja vuoropuhelun virittäminen, jotta asiakkaan tarina ja tarpeet saadaan esiin. (Kettunen ym. 2009, 60-61).

Asumisen tukemisessa työntekijän tehtävänä on aktivoida asiakkaan toimintakyky. Toimintakyvyn aktivoituminen liittyy ihmisen elämäntilanteeseen ja arkeen. Arkeen kuuluu lukemattomia yksilöllisesti vaihtelevia asioita. Kysymys on toisaalta ravintoon, fyysiseen terveyteen ja hygieniaan liittyvistä asioista sekä yleisesti myös elämisen sisällöstä ja mielekkyydestä (Kettunen ym. 2009, 62.)

Tiihonen (2010) sekä Ylönen (2010) kertoivat asumisen tukemista tarvittavan siihen, että ihminen voi elää mahdollisimman täysipainoista elämää, itsenäisesti, omassa kodissaan. Asumisen tukemisen asiakkaat tarvitsevat tukea kukin erilaisiin asioihin. Tiihosen (2010) mukaan tukea tarvitaan useasti arjen taitoihin ja hallintaan. Tukea tarvitaan kodin siisteyteen, pyykkihuoltoon, ruokailutapoihin ja – tottumuksiin, henkilökohtaiseen hygieniaan ja terveyteen, lääkäriaikojen tilaamiseen ja vastaanotolle menemiseen. Tuella tarkoitetaan sitä, että ohjataan ja muistutellaan, ei

tehdä puolesta (Tiihonen, 2010). Tukea tarvitaan myös taloudellisiin asioihin ja siihen, että asiakkaat hakevat heille kuuluvat etuudet. Tuetaan ja kannustetaan sosiaalisten suhteiden hoitamista, omatoimisuutta ja vahvistetaan vastuullisuutta. Oma aktiivinen toiminta ja kokemus omavoimaisuudesta taas vahvistavat ihmisen myönteistä identiteettiä ja selviytymistä (Kettunen ym. 2009, 48).

Asumisen tukemiselle löytyy monenkirjavia määritelmiä ja termejä kuten tuettu asuminen, asumisvalmennus, itsenäisen asumisen tukeminen. Savonet Mikkelin palvelu on kuitenkin asumisen tukemista kehitysvammaisille sekä Mikkelin kaupungin sosiaalihuollon asiakkaille. Kehitysvammaisten kohdalla on usein niin, että tuki on jatkuvaa ja tiedetään, että se saattaa jatkua koko heidän itsenäisen asumisen ajan. Kehitysvammaisille ja heidän perheilleen onkin tärkeää tietää, että tukea on mahdollista saada aina tarvittaessa. Niemelä ym.(2008, 8) toteavat myös, että asukkaiden itsensä ja heidän omaistensa on voitava luottaa asumisratkaisujen turvallisuuteen ja tuen jatkuvuuteen. Sosiaalihuollon asiakkaiden kanssa tietenkin pyritään siihen, että asumisen tukemisen palvelusta tehdään tarpeeton (Tiihonen, 2010).

Englannissa yksilöllisiä asumisratkaisuja on toteutettu supported living- mallin mukaisesti jo 1990-luvun puolivälistä saakka. Community Care Act – laissa säädettiin, että tukea tarvitseville henkilöille – siis myös kehitysvammaisille henkilöille – tarjottavat asumisen avopalvelut eivät saa automaattisesti olla hoitokotiratkaisuja vaan apua ja tukea tarvitseville ihmisille tulee tarjota tavallisia asuntoja ja tarvittavat tukipalvelut kotiin (Niemelä ym. 2008, 8.) Asumisen tukeminen mukautetaan yksilöllisiin tarpeisiin ja suunnittelussa huomioidaan kehitysvammaisen henkilön elämä kokonaisvaltaisemmin. Suunnittelussa kehitysvammaisen ihminen ohjaa ja johtaa suunnittelua.

Kun asumista ja tukipalveluja suunnitellaan yksilökeskeisesti, keskitytään yhteen ihmiseen ja mietitään mikä on juuri hänelle tärkeää ja millaista tukea hän tarvitsee. Näin tuki ”kiinnittyy” tukea tarvitsevaan henkilöön eikä rakenteisiin (Niemelä ym. 2008, 6.) Savonet Mikkelin on huomannut noin kymmenen vuotta sitten, että tällaista samankaltaista tukea tarvitsevat kehitysvammaisten lisäksi jotkin sosiaali- ja terveystoimen piirissä olevat asiakkaat (Ylönen 2010).

Sosiaalihuollon asiakkaat ovat usein päihde- tai mielenterveysongelmaisia kuntoutujia (Tiihonen, 2010). Kuntoutujan toimintakyky arjessa vaihtelee monen tekijän, kuten iän ja elämäntilanteen mukaan. Vähäinkin toimintakyvyn vajaus voi aiheuttaa sosiaalista haittaa ja johtaa siihen, että henkilö eristäytyy muusta sosiaalisesta elämästä ja kokee arkisen elämän vaikeutuneen. Toisaalta taas toimintakyvyltään vajavainen voi olla hyvinkin aktiivisesti mukana yhteisöelämässä. Kysymys on ennen kaikkea siitä, miten ihminen kokee toimintakyvyn vajavuuden vaikuttavan elämäänsä. Siksi työntekijän on tärkeää selvittää, miten kuntoutuja kokee oman elämäntilanteensa ja miten hän on siihen sopeutunut. Arkisen selviytymisen ongelmat ovat aina yksilöllisiä. Ne voivat liittyä rajoittuneen fyysisen toimintakyvyn ja ympäristön yhteensopimattomuuteen. Ongelmat voivat johtua myös niiden taitojen puutteellisuudesta, joita tarvitaan omasta itsestä ja kodista huolehtimiseen tai arkiseen vuorovaikutukseen. Omatoimisuuden kehittämisen sekä voimavarojen löytämisen ja hyödyntämisen kannalta olennaista onkin tavoittaa juuri oikea tuen määrä (Kettunen ym. 2009, 62).

Vammaisten kohdalla myös laki määrää, että vammaisuuden perusteella on saatava tiettyjä palveluja ja tukitoimia. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2. luvun 10. §:n ja 11. §:n mukaan palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Palveluita voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa, sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.)

Savonet Mikkelin asumisen tukemisen palvelu on pääasiassa tarkoitettu erityishuollon ja sosiaalihuollollisen työtoiminnan asiakkaille sekä itsenäiseen asumiseen tukea tarvitseville henkilöille. Pääsyvaatimuksena on erityishuoltopäätös ja/tai maksusitoumus palvelun järjestämisestä Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Tiihosen (2010) sekä Ylösen (2010) mukaan asumisen tukemisen asiakkaat, jotka tulevat Mikkelin kaupungin sosiaaliviraston kautta ovat usein päihde- tai mielenterveysongelmaisia joilla on ongelmia elämännhallinnassa ja rahankäytössä sekä usein he ovat myös yksin asuvia. Savonet Mikkelin tarjoaa asumisen tukemisen palvelua myös seudun kehitysvammaisille (Ylönen, 2010).

Asumisen tukemisen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäinen asuminen ja sosiaalinen tukeminen sekä elämäntaitojen lisääminen kuntoutuksellisin keinoin. Ohjauksen ja neuvonnan avulla vahvistaa ja/tai lisätä asiakkaan toimintakykyä sekä tukea itsenäistä selviytymistä. Mahdollisten tukien/palvelujen järjestäminen ylläpitämään asiakkaan itsenäistä selviytymistä (Ylönen, 2010.)

4.2.1 Elämäntaito ja sosiaalinen tuki

Elämäntaito käsitteenä on määritelty usealla tavalla. Mikään määritelmä ei kuitenkaan väitä, että elämän pitäisi olla täysin hallittavissa. Erilaiset ylä- ja alamäet kuuluvat elämään (Kettunen ym. 2009, 49). Kettusen ym. (2009, 49) mukaan Antonovsky (1979) määrittelee, että elämäntaitojen voi liittää koherenssiin eli elämäntaitojen tunteeseen. Koherenssi tarkoittaa sitä, että ihmisen elämä on riittävän ymmärrettävää, mielekästä ja hallittavaa. Ihmisellä täytyy lisäksi olla käytössään riittävästi voimavaroja elämän erilaisiin haasteisiin vastaamiseksi. Voimavarat on määritelty välineeksi jolla ihminen voi kontrolloida ja tietoisesti ohjata elämäänsä. Vahva elämäntaitokyky merkitsee, että ihmisellä on tarkoituksenmukaisia voimavaroja ja hyvä itsetunto, joita käyttämällä hän kykenee ohjaamaan elämäänsä suhteessa tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa (Tossavainen 1995, 24.)

Itseymmärrys eli itsensä, voimavarojensa ja rajojensa tunteminen auttaa erilaisista tilanteista selviytymisessä. Itsetuntemus on myös realistisen itsearvostuksen edellytys. Elämän mielekkyys on yhteydessä ihmisen arvomaailmaan ja rooleihin. Mielekästä on sellainen elämä (työ, perhe, harrastukset), jossa ihminen kokee voivansa toteuttaa omia arvojaan. Mielekkyyteen vaikuttaakin persoonallisten tekijöiden ja arvomaailman ohella myös elämäntilanne. (Kettunen ym. 2009, 49.)

Hallinnan kokemus tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee voivansa ainakin jossain määrin vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen kulkuun. Toimintakyky ja riippumattomuus muiden avusta arkiselviytymisessä vahvistavat hallinnan tunnetta (Kettunen ym. 2009, 50.) Riippuvuus muiden antamasta avusta jokapäiväisissä toiminna sen sijaan heikentää elämän hallinnan kokemusta (Kettunen ym. 2009, 48). Rotterin (1966) mukaan ihmiset voidaan jakaa sisäisesti ja ulkoisesti ohjautuviin. Sisäisesti ohjautuvat ihmiset pystyvät toimimaan omien tarpeidensa ja arvojen pohjalta. He uskovat, että heidän

omalla toiminnallaan on vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen. He pyrkivät aktiivisesti tekemään valintoja ja etsimään ratkaisuja elämäänsä. Ulkoisesti ohjautuvat puolestaan ajattelevat, että muut ihmiset, sattuma tai kohtalo vaikuttavat tapahtumien kulkuun. Heille on luontaista jäädä passiivisena odottamaan ulkopuolelta tulevaa ratkaisua, käännettä, tai ihmettä (Kettunen ym. 2009, 50.) Hallinnan tunne ei kehity, ellei ihminen saa mahdollisuutta käyttää omatoimisuuttaan ja päätöksentekokykyään niissä tilanteissa, joissa se on mahdollista. Erik Allardtin (1976) mukaan hyvinvointi lähtee ihmisen omista tarpeista ja niiden tyydyttämisestä. Joku tarvitsee enemmän ystäviä ja toinen taas haluaa vain toteuttaa itseään vaikkapa maalaamalla tauluja tai kiipeilemällä vuorilla (Kettunen ym. 2009, 50.)

Elämänhallinta ja voimaantuminen ovat mahdollisia kuntoutuksen lopputuloksena, jos asiakaslähtöisyys on kuntoutuksen aikana selkeänä ohjenuorana. Kuntoutus voidaan tulkita oppimisprosessiksi, jonka aikana kuntoutuja tutkii toimintakykynsä, elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita ja tavoitteita. Ammattihenkilön tehtävä on tukea häntä tässä oppimisprosessissa ja lisätä hänen toimintakykyään tietoa ja vaihtoehtoja tarjoamalla (Satka ym. 2003, 98.)

4.2.1.1 Fyysinen ja psykososiaalinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky kuvaa ihmisen kehon suoritusominaisuuksia. Fyysistä toimintakykyä tarvitaan sekä päivittäisistä toimista selviytymisessä että ruumiillista ponnistusta vaativissa tehtävissä. Terveystila ja toimintakyky ovat läheisessä yhteydessä keskenään. Sairaus voi ilmetä fyysisenä toimintarajoituksena, kuten liikuntarajoituksena. Toimintakyvyn parantuminen taas vähentää sairauden merkitystä ja lisää terveyttä. Fyysinen perusterveydentila on tärkeä fyysisen toimintakyvyn edellytys. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat aina myös psykososiaaliset tekijät (Kettunen ym. 2009, 91.)

Psykososiaalista toimintakykyä on vaikeaa kuvata ja määritellä itsenäisenä toimintakyvyn alueena ja irrallaan fyysisestä toimintakyvystä, koska toimintakyky on aina kokonaisuus. Tavallisimmin psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen tavanomaiseen yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. Karkeasti ottaen psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky

- selviytyä arjen tilanteista ja huolenpitotehtävistä
- olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja solmia sosiaalisia suhteita,
- ratkaista elämän arkipäiväisiä ongelmatilanteita
- toimia omassa elin- ja toimintaympäristössään.

Ihminen jolla on hyvä psykososiaalinen toimintakyky, kykenee olemaan vuorovaikutuksessa elämäänsä liittyvien ihmisten ja sosiaalisen toimintaympäristönsä (esim. työpaikan ja asuinympäristön) kanssa. Hyvä psykososiaalinen toimintakyky on syrjäytymisen vastakohta: toimintakykyinen ihminen pystyy osallistuman omaan elämäänsä sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen elämään aktiivisesti.

Psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon ihminen kokonaisuutena: omana itsenään ja ikäryhmänsä edustajana, eri ryhmien jäsenenä sekä toimintaympäristönsä toimijana. Koska ihmiset kokevat toimintakykynsä eri tavoin, on tärkeää kuulla, millaiseksi ihminen itse kokee selviytymisensä ja olonsa ja miten hän toivoisi itseään autettavan. Koska toimintakyky syntyy ympäristön vaatimusten ja yksilön toimintaedellytysten suhteesta, sitä voidaan arvioida myös ulkoapäin tarkkailemalla ihmisen käyttäytymistä ja arkista selviytymistä. Havainnoimalla ulkoista olemusta ja sanatonta viestintää (ulkomuoto, ilmeet, eleet, siisteys, jännittyneisyys, liikkeet) saadaan tietoa ihmisen tilasta ja mahdollisista ongelmista. Huolellinen havainnointi antaa tilanteesta sellaista tietoa, jota ei tavoiteta kysymällä (Kettunen ym. 2009, 55-57). Hyvään psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu myös kokemus riippumattomuudesta ja oman elämänsä hallinnasta (Kettunen ym. 2009, 48.) Työntekijän roolina onkin tietämisen sijaan tasa-arvoisen keskustelun ja vuoropuhelun virittäminen, jotta asiakkaan tarina ja tarpeet saadaan esiin. Asiakastilanteissa kuntoutuja, myös määrittää itseään ja omaa arvoaan, joten vuorovaikutuksessa on viime kädessä kyse kuntoutujan identiteetin säilymisestä, luomisesta ja tukemisesta. Hyvä vuorovaikutus edellyttää suhteen rakentamista sellaiseksi, että kuntoutuja voi kokea luottamusta, avoimuutta ja arvostusta (Kettunen ym. 2009, 60-61.) Asumisen tukemisen alkuvaiheessa liikkeelle kannattaa lähteä asiakkaalla jo olemassa olevista taidoista. Vamman ja toimintakyvyn puutteiden sijaan huomiota kiinnitetään henkilön kykyihin ja mahdollisuuksiin käyttää ja kehittää omia taitojaan (Niemelä ym. 2008, 7).

4.2.1.2 Syrjäytymisen ehkäiseminen

Williams (1998, 14) määrittelee yleisesti ottaen syrjäytymisen yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoudeksi. Kuitenkaan kaikki eivät ole syrjäytyneitä, vaikka siteitä yksilön ja yhteiskunnan välillä puuttuisikin. Kopomaan (2002,28) määritelmä syrjäytymisestä yksilön heikkona integraationa yhteiskuntaan on määritelmänä paljon osuvampi. Syrjäytymiseen liittyy usein köyhyyttä tai pärjäämättömyyttä esimerkiksi koulutuksessa (Kajanoja, 2000, 243). Syrjäytyminen voi johtua voimavarojen ja mahdollisuuksien eli resurssien puutteesta. Puuttuvat resurssit voivat olla aineellisia, psyykkisiä tai sosiaalisia. Sosiaalisten resurssien puutteeksi voidaan lukea myös nyky-yhteiskunnassa tarvittavien tietojen ja taitojen puute (Kettunen ym. 2009, 54.) Syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen on sosiaalityön eettisten periaatteiden mukaista (Talentia 2003).

Mistä ihminen sitten syrjäytyy? Syrjäytyminen nähdään yleisesti syrjäytymisenä yhteiskunnan valtavirrasta ja ennen kaikkea työelämästä syrjäytymisenä. Syrjäytymistä voi aiheuttaa myös mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö. Syrjäytyneillä on yleensä hyvinvoinnin ongelmia, mitä useampia ongelmia yksilölle kasaantuu, sitä varmemmin hän syrjäytyy. Pohjoismaisia elinolotutkimuksia aineistona käytettävässä tutkimuksessa sosiaalista syrjäytymistä aikaansaavina hyvinvoinnin ongelmina pidettiin seuraavia: taloudelliset ongelmat, huono asumistaso, työttömyys, terveysongelmat, läheisten ystävien puuttuminen ja väkivallan tai väkivallan uhan kokeminen (Halleröd & Heikkilä 1999, 192-193; Bask 2005, 74). Kokonaisia yhteisöjä kuten kerrostaloyhteisö voi syrjäytyä, kuitenkin tänä päivänä, syrjäytyminenkin koetaan pitkälti yksilöllisenä ongelmana. Esimerkiksi Sipilä (1985, 153) kertoo, että ihmiset eivät syrjäydy enää kollektiivisesti, suurina joukkoina vaan syrjäytyvät erikseen yksilöinä.

Sosiaalisesti syrjäytyneiksi voidaan määritellä ihminen, joka ei kykene tai halua sopeutua normaalina pidettyyn elämään yhteiskunnassa. Toisaalta niin sanottu normaali elämä on arvojen ja käytäntöjen pohjalta muotoutunut elämän normi, jolloin termin määritelmä on selkeästi yhteiskunnan rakenteista käsin muotoiltu. Jotkut psykiatrit ovatkin todenneet, että on tervettä sairastua eikä sopeutua sairaassa yhteiskunnassa (Kajanoja, 2000, 243.). Sosiaalisen syrjäytymisen vähentäminen on mahdollista ihmisten toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallistumista parantamalla (Välimäki & Ellisaari 2001, 38).

Syrjäytyminen aiheuttaa usein myös psykologisia ongelmia. Ihmisen halu kantaa vastuuta ympäristöstä ja itsestä vähenee. Omasta itsestään, terveydestään ja kodista huolehtiminen alkaa vähitellen heiketä ja saattaa jopa lakata kokonaan. Syrjäytyminen on eräänlainen kierre tai jatkuvasti jyrkkenevä alamäki. Kierre voi alkaa siitä, että ihminen ei pysty muuttamaan käyttäytymistään ympäristön vaihtuvien vaatimusten mukaisesti eikä toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Syrjäytymisen edetessä muut alkavat huolehtia syrjäytyneestä. Tämä johtaa jatkuessaan yhä syvenevään riittämättömyden tunteeseen, passiivisen, muista riippuvaisen roolin vahvistumiseen sekä itsearvostuksen huonontumiseen, toisin sanoen negatiiviseen kehää (Kettunen ym. 2009, 54.) Asumisen tukemisella pystytään vaikuttamaan myös ihmisen itsetuntoon. Työntekijän tuella ja ohjauksella, asiakas voi saada taas tunteen oman elämänsä hallinnasta ja itsetunto kohenee.

5 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja haastateltavien valinta

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluu seitsemän asumisen tukemista saavaa asiakasta. Kolme heistä oli kehitysvammaisia ja neljä sosiaalihuollon kautta tulleita asiakkaita. Yhdessä asumisen tukemisen palvelua tekevän työntekijän kanssa kokosimme ryhmän niin, että he täyttivät tutkimukselle asetetut valintakriteerit. Koska satunnaistaminen ei otoksen poiminnassa toteudu, ei voida puhua otoksesta, vaan kyseessä on näyte (Manninen & Ylen 2001, 1). Harkintaan perustuvan näytteen koko oli kolmasosa (31%) kohderyhmästä.

Tärkeimpinä valintakriteereinä tutkimuksessa oli, että kehitysvammaisia ja sosiaalihuollon kautta tulleita olisi molempia suunnilleen saman verran. Lisäksi oli tärkeää, että asiakkaat olivat helposti tavoitettavissa. Tarkoitus oli myös löytää ainakin yksi joka ei enää aktiivisesti saa asumisen tukemisen palvelua.

Osa haastateltavissa työskenteli Savonet Mikkelissä, joten heitä pyydettiin henkilökohtaisesti haastateltaviksi. Osa kutsuttiin puhelimitse haastateltaviksi. Pyytämisen ohella heille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, metodi, käyttötarkoitus sekä sen suorittaja. Haastateltaville kerrottiin myös, että osallistuminen tutkimukseen

on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista eikä heitä pystytä tunnistamaan valmiista tutkimuksesta. Pyydetyistä kaikki suostuivat haastatteluun.

6 AINESTON KERUU JA ANALYSOINTI

6.1 Haastattelu ja tiedonkeruu

Tutkimukseni on kvalitatiivinen tutkimus. Hirsjärven ym. (2009, 164) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimusmenetelmäksi valitsin haastattelun. Haastattelun etuna on, että tietoa voidaan kerätä joutavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelussa voidaan myötäillä vastaajaa sekä vastauksia voidaan selventää ja syventää. Haastattelussa saadaan myös oikea kontakti vastaajaan sekä voidaan sijoittaa puhe laajempaan kontekstiin (Hirsjärvi 2009, 205.)

Haastattelun perustaksi tein puolistrukturoidun haastattelulomakkeen (liite 1). Laadinnassa pyrin ottamaan huomioon vastaajien kyvyn vastata kysymyksiin. Haastattelulomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, joilla varmistin sen, että saan tiedon haluamiini kysymyksiin. Haastattelulomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli lähinnä täydentää vastauksia. Heikkilän (1999, 48-49) mukaan kysely- ja haastattelututkimuksissa käytetään usein avoimia kysymyksiä. Niillä voidaan kuitenkin rajata vastaajan ajatusten suuntaa jollain tavalla. Tarkoituksenmukaisia avoimet kysymykset ovat silloin, kun ei tarkkaan tunneta etukäteen vastausvaihtoehtoja. Avoimilla kysymyksillä voidaan kuitenkin saada tutkimuksen tueksi uusia näkökantoja ja parannusehdotuksia.

Haastattelut toteutin joulukuun 2010 aikana. Osaa haastattelin vastaajien omassa kodissa ja osaa Savonet Mikkelin tiloissa. Yhteen haastatteluun kului aikaa noin tunti ja haastattelut nauhoitettiin, mutta varmuuden vuoksi kirjasin myös vastaukset ylös. Haastattelun aluksi kerroin kaikille haastateltaville, että haastattelu on täysin luottamuksellinen eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu missään vaiheessa ja, että vastauslomakkeet tuhotaan asianmukaisesti heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastattelutilanteessa luin kysymykset yksitellen ääneen ja varmistin, että haastateltava on ymmärtänyt kysymykseni oikein.

6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Täydensin kirjaamiani tietoja kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut lävitse. Tutkimuksen avoimien kysymysten vastaukset selventivät ja täydensivät strukturoituja kysymyksiä. Litteroin avoimet kysymykset ja luokittelin vastausten tiedot määriteltyjen aihepiirien mukaan. Tuloksia elävöittämään käytin yksittäisiä kommentteja ja vastauksia.

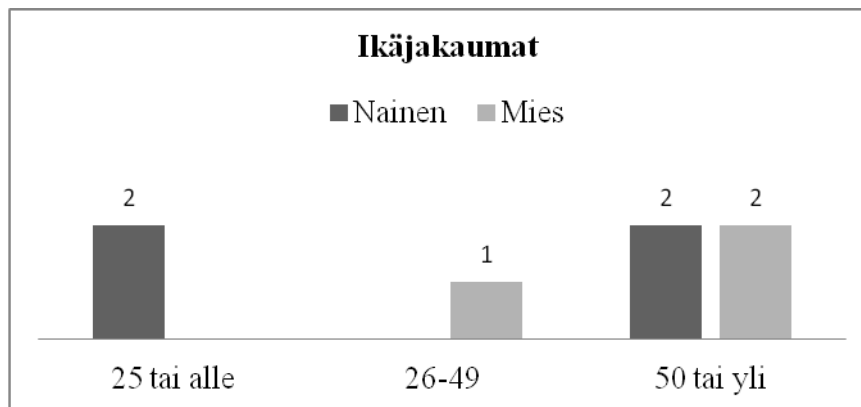
Analysoitavia kysymyksiä oli yhteensä 23. Kysymyksillä pyrin selvittämään, onko asumisen tukemisen palvelu ollut hyödyllinen asiakkaan näkökulmasta. Aineiston analysointiin vaikuttaa kuinka hyvin haastateltavat ovat kysymykset ymmärtäneet ja kuinka todenmukaisesti he ovat kysymyksiin vastanneet. Aineiston esitystavassa on mietittävä kenelle tulokset ja esitys tehdään sekä millaiseen tarkoitukseen työ tulee. Tärkeää on myös, että tutkimuksesta saadaan helposti lukijalle tärkeä tieto (Valli 2001, 47.)

Hyvän tutkimuksen tunnusmerkkeihin kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Kysymysasettelu, aineiston kerääminen, sen käsittely sekä säilytys, tavoitteet ja tulosten esittäminen täytyy toteuttaa niin, ettei se loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimuksiin ja niiden tekemiseen liittyy usein paljon eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulee pohtia ja ottaa huomioon tutkimusta tehdessään. Tieteellisesti hyvin tehty tutkimus on myös eettisesti hyvä. (Vilka 2007, 90.)

7 TULOKSET

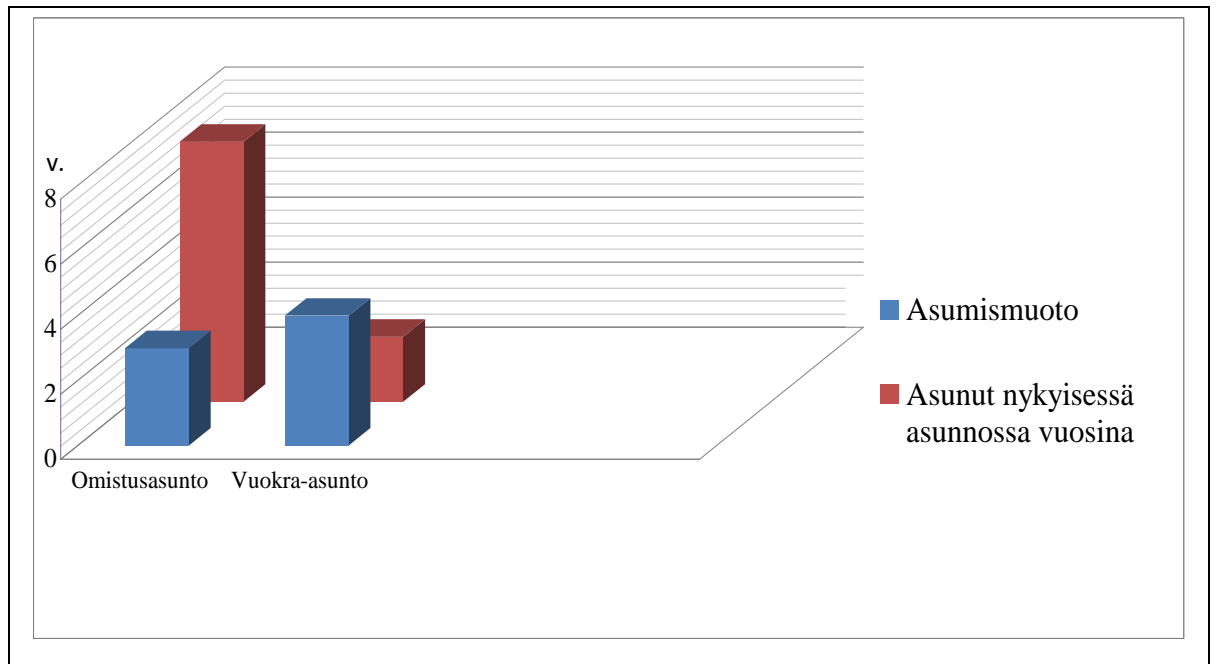
7.1 Taustatietoa haastateltavista; sukupuoli, asumismuoto, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky

Tutkimukseen osallistui neljä naista ja viisi miestä ja heidän keski-ikänsä oli 48 vuotta. Haastatelluista 25-vuotiaita tai nuorempia oli kaksi, 26-49-vuotiaita yksi ja 50-vuotiaita tai vanhempia neljä. Naimattomia vastaajista oli neljä, avoliitossa kaksi ja eronneita yksi. Kuviossa 4 on esitetty vastaajien sukupuoli ikäjakaumittain.



KUVIO 4. Sukupuoli ikäjakaumittain

Tutkimukseen osallistuneista neljä asui vuokra-asunnossa. Kolmella vastaajista oli oma omistusasunto. Kaikki haastatellut asuivat Mikkelissä sekä kaikki asuivat kerrostalossa. Keskimäärin vastaajat olivat asuneet nykyisessä asunnossaan neljä ja puoli vuotta. Omistusasunnossa asuneet olivat keskimäärin asuneet nykyisessä asunnossaan kahdeksan vuotta. Vuokra-asunnossa asuneet vastaajat sen sijaan olivat asuneet nykyisessä asunnossaan keskimäärin vain vajaa kaksi vuotta. Kuviossa 5 on esitelty vastaajien asumismuoto sekä nykyisessä asunnossa asuttu aika.



KUVIO 5. Vastaajien asumismuoto ja asumivuodet nykyisessä asunnossa.

7.2 Sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky

Haastatelluista kukaan ei ollut varsinaisessa työelämässä. Yksi vastaajista oli työtön. Neljä vastaajista kävi säännöllisesti avotyötoiminnassa. Ja viisi vastaajista oli eläkkeellä. Kolme vastaajaa kävi sekä avotyötoiminnassa, että oli samanaikaisesti eläkkeellä.

Haastatelluista lähes kaikilla (6/7) oli lääkärin toteamia toimintakykyyn vaikuttavia vammoja tai sairauksia. Viiden vastaajan mielestä vammat tai sairaudet eivät juurikaan rajoittaneet päivittäistä elämää. Kahden vastaajan mielestä vammat tai sairaudet rajoittivat päivittäistä elämää jonkin verran. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että vammat tai sairaudet olisivat rajoittaneet elämää paljon.

Tutkimukseen osallistuneista yli puolet (4/3) kertoi käyttävänsä päihteitä, lähinnä alkoholia. Kaksi vastaajista käytti alkoholia päivittäin ja kaksi kerran viikossa tai harvemmin. Kolme vastaajista ei käyttänyt alkoholia lainkaan.

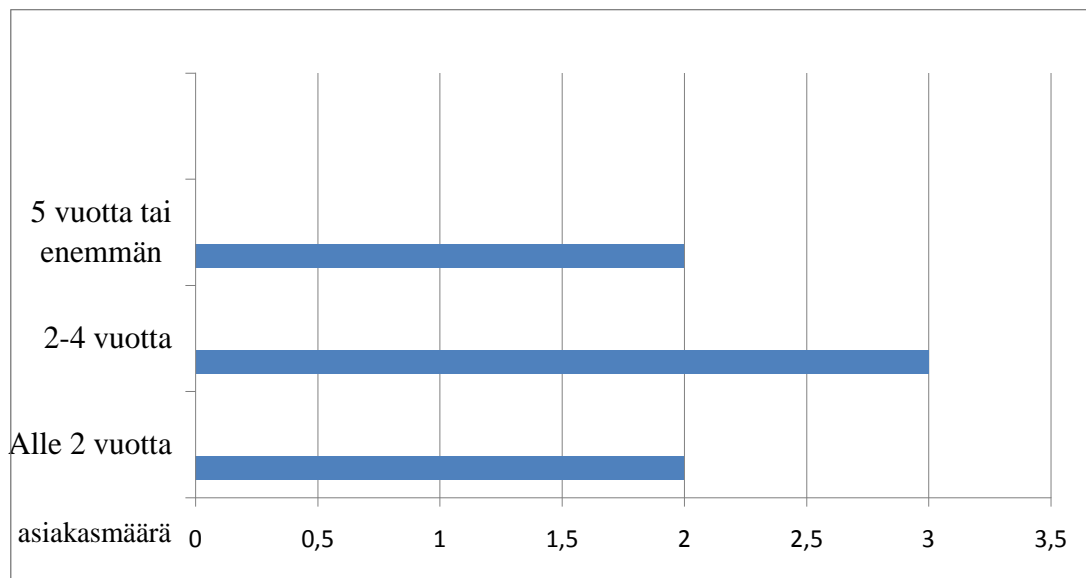
7.3 Etukäteisodotukset

Tutkimukseen osallistuneista kukaan ei ollut etukäteen kuullut asumisen tukemisen palvelusta. Yli puolella (5/7) vastaajista ei ollut suuriakaan odotuksia asumisen tukemisen suhteen. Kaksi haastatelluista kertoi, että oli odottanut palvelulta apua arkeen ja sen sujumiseen, loput vastanneista odotti siivousapua tai apua pieniin käytännön asioihin, esimerkiksi kauppa-asioihin.

Kuitenkin ne vähätkin odotukset mitä haastatelluilla oli ollut, olivat yli puolilla vastaajista täyttyneet (5/7). Kahden vastaajan mielestä odotukset olivat täyttyneet vain osittain, kuitenkin he eivät osanneet perustella mitkä heidän odotuksistaan eivät olleet täyttyneet. Kaksi haastatelluista kertoi, että odotukset asumisen tukemisen palvelusta olivat ylittyneet täysin. He olivat enemmän kuin tyytyväisiä ja kertoivat saaneensa kokonaan uuden vaihteen elämäänsä asumisen tukemisen palvelun myötä.

7.4 Millaisiin asioihin asumisen tukemista saatiin

Haastatelluista keskimäärin asumisen tukemista oli saatu kolme vuotta. Vastaajista kaksi oli saanut asumisen tukemista alle kaksi vuotta, kolme vastaajaa oli saanut tukea kaksi vuotta tai enemmän ja kaksi vastaajaa oli saanut tukea yli neljä vuotta. Kuviossa 6 on esitelty kuinka pitkään asumisen tukemisen palvelua on saatu.



KUVIO 6. Saatu asumisen tukemisen palvelu vuosina.

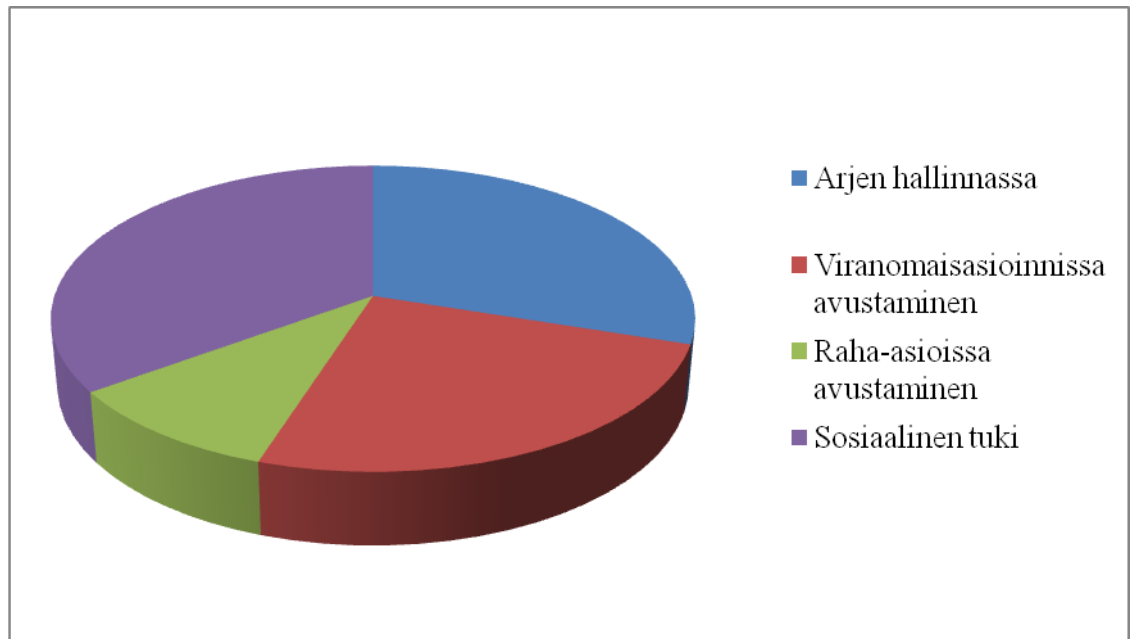
Melkein puolet (3/7) vastaajista oli kuullut Mikkelin kaupungin sosiaaliviraston henkilökunnan kautta asumisen tukemisen palvelusta ja kolme vastaajista oli saanut

kuulla palvelusta Savonet Mikkelin kautta. Yksi vastaajista oli saanut kuulla palvelusta Moision sairaalassa.

Haastatelluista kaikki kokivat saavansa hyötyä arkeensa asumisen tukemisesta. Kaikki vastaajat kokivat, että olivat saaneet sosiaalista tukea asumisen tukemisen palvelusta. Haastattelujen yhteydessä huomioin, että juuri tämä sosiaalinen tuki on se kaikkein tärkein tuki jota asumisen tukemisen palvelu antaa. Yli puolet (4/7) vastaajista kertoivat, että oli tärkeää kun oli joku ihminen johon sai yhteyden ilman soittoaikaa. Vastaajat kokivat, että viranomaisiin on hankala saada yhteyttä, kun on tietyt kellonajat milloin voi soittaa, mutta Savonet Mikkelin työntekijään sai lähes poikkeuksetta yhteyden kello 8 ja 16 välillä. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että monesti pelkkä puhelinsoitto riitti vastaamaan tuen tarpeeseen, välillä vain oli hyvä soittaa jollekin ja puhua. Useampi haastatelluista sanoi, ettei osaa oikein kertoa kaikkea sitä mitä on asumisen tukemiselta saanut. Monet kokivat, että se on jotain sellaista mille ei löydy nimitystä. Eräs haastatelluista sanoi: ”Oli kiva, kun joku tuli käymään ja kysyi mitä kuului”.

Vastaajista lähes kaikki (6/7) kertoivat saavansa tukea arjen hallintaan. Yleisimmin tukea saatiin kodin hoitoon ja oman terveyden hoitoon. Vastaajista kaksi saivat apua kodin siisteyteen ja molemmat vastaajista olivat sitä mieltä, ettei muuten tulisi kunnolla pidettyä paikkoja kunnossa, ellei kerran viikossa yhdessä työntekijän kanssa katsottaisi paikkoja kuntoon. Kaksi vastaajista kertoi saavansa apua myös kauppasioinnissa, toinen vastaajista vain, jos koki itse sen tarpeelliseksi.

Lähes kaikki (6/7) vastaajista saivat myös tukea viranomaisasioinnissa, lääkärikäynneissä ja paperiasioiden hoitamisessa. Eräs haastatelluista sanoi: ”Ei edes muuten tulis lähettyä lääkäriin ellei joku soittais, muistuttelis ja kuskaisi sinne”. Vuokrien ja muiden laskujen hoitoon kaksi vastanneista sai tukea. Vain yksi vastaajista koki, että olisi tarvinnut tukea johonkin muuhun asiaan välillä, mutta ei sitten osannut kertoa mitä se olisi ollut. Muut vastaajista olivat tyytyväisiä samaansa asumisen tukeen eikä kaivanneet tällä hetkellä asumisen tukemista muuhun. Kuviossa 7 on esitelty mihin asioihin haastateltavat ovat asumisen tukemista saaneet, jokainen vastaaja sai valita neljästä vaihtoehdosta kaikki ne asiat joihin oli kokenut saaneensa tukea.



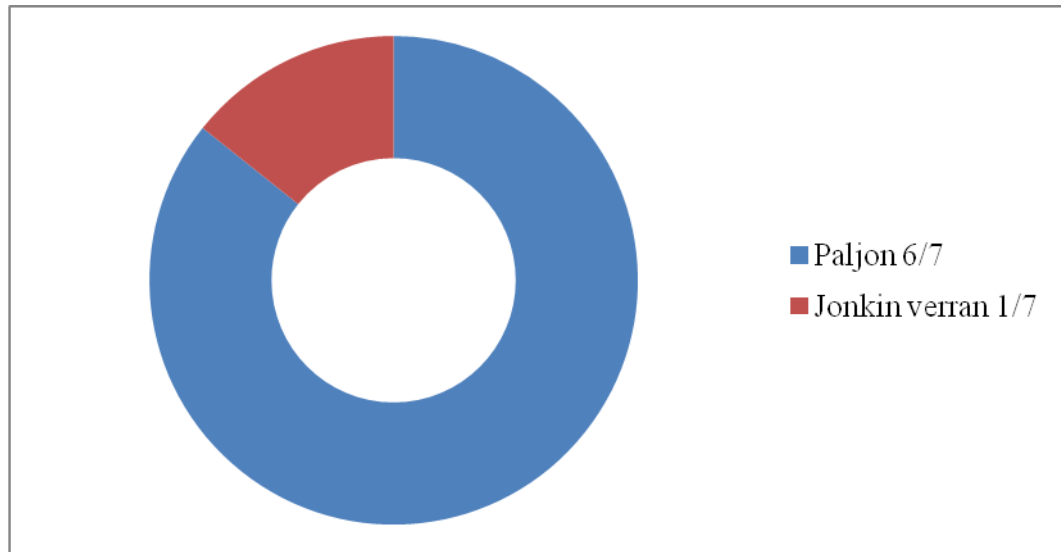
KUVIO 7. Millaisiin asioihin haastateltavat olivat tukea saaneet.

7.4 Haastateltujen mielipiteitä asumisen tukemisen hyödyllisyydestä

Kaikki haastatelluista olivat yhtä mieltä siitä, että asumisen tukemisesta oli ollut hyötyä heidän arkeensa. Lähes kaikki (6/7) olivat kokeneet saavansa paljon hyötyä ja yksi vastaaja jonkin verran. Asumisen tukemisen tuen riittävydestä kaikki haastatellut olivat yhtä mieltä, se oli ollut riittävää ja enemmänkin. Eräs haastateltava sanoi: ”Kerrankin jotai oikeeta eikä aina vaa sitä sanahelinää mitä pitäs tehdä. Tuli joku ja teki oikeesti mejjän etee jotai, et ois parempi mejjän elää”. Kolme vastanneista kertoi, että asioista muistuttelu on tärkeä osa asumisen tukemista. He kertoivat, että muistuttelun ansioista asiat olivat tulleet hoidetuiksi eikä jääneet vain odottamaan. Yksi haastatelluista kertoi, että oli saanut ihan taloudellista hyötyä, kun olivat yhdessä työntekijän kanssa hoitaneet raha-asiat ja paperiasiat kuntoon.

Yksi haastatelluista kertoi, että asumisen tukeminen on auttanut häntä oman arkirytminkin löytymisessä. Häntä oli autettu ihan konkreettisesti tekemällä seinälle vuorokausi/viikkokalenteri mistä hän rytmittää oman päivänsä ja viikkonsa. Kaksi haastatelluista sai apua myös henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja pyykin pesuun. Eräs haastatelluista kertoi saavansa apua ruokailutottumuksiin ja yhdessä työntekijän kanssa oli laadittu kauppalista ja käyty kaupassa. Yksi haastatelluista kertoi, että asumisen tukeminen mahdollisti hänen asumisensa omassa asunnossa. Kaaviossa 8

esittelen haastateltujen mielipiteen asumisen tukemisen hyödyllisyydestä heidän arkeensa.



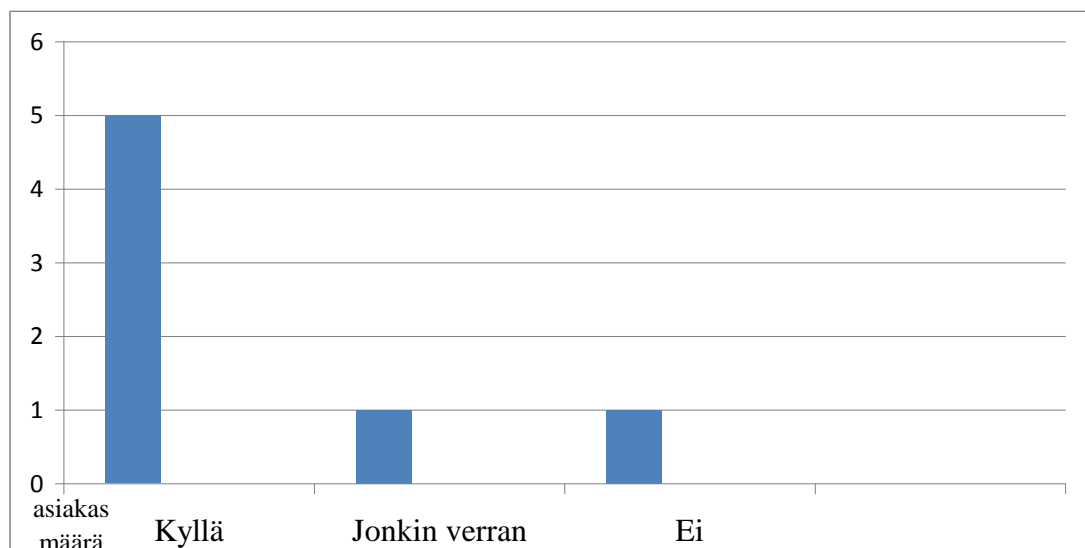
KUVIO 8. Haastateltujen mielipide asumisen tukemisen hyödyllisyydestä arjesta.

7.5 Tavoitteet, niihin pääseminen ja seuraaminen

Haastatelluista neljä muisti varmasti, että asumisen tukemisen alkuvaiheessa oli tehty tavoitteita. Kaksi oli hiukan epävarmoja, eivätkä muistaneet oliko tavoitteita tehty. Yksi oli varma, ettei minkäänlaisia tavoitteita oltu alkuvaiheessa tehty. Edistystä oli kaikkien osalta tapahtunut ja tavoitteisiin oltiin yhden vastaajan osalta päästy. Kaikilla kenelle tavoitteet oli tehty, oli myös tavoitteita seurattu.

Kaikkien haastateltavien kohdalla asumisen tukemisen työntekijän käynnit olivat olleet säännöllisiä. Vähän alle puolella (3/7) käynnit olivat viikoittaisia ja aina säännöllisesti sovittuina ajankohtina. Neljällä haastateltavista käynnit eivät olleet yleensä etukäteen sovittuja vaan perustuivat lähinnä tarpeeseen.

Yli puolet (5/7) vastaajista oli saanut itse vaikuttaa mihin omasta mielestään asumisen tukemista tarvitsi. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että oli saanut jonkin verran vaikuttaa ja häneltä olisi kysely mielipiteitä. Yksi kertoi, ettei ollut lainkaan saanut vaikuttaa mihin asumisen tukemista tarvitsi. Kuviossa 9 esitellään haastateltujen mielipide siitä saivatko he itse vaikuttaa siihen mihin he asumisen tukemista tarvitsevat.



KUVIO 9. Haastateltujen mielipide siitä saivatko he vaikuttaa siihen mihin he asumisen tukemista tarvitsevat.

Lähes kaikki (6/7) haastatelluista toivoi saavansa asumisen tukemisen palvelua jatkossakin. Yhdellä vastaajista tuki oli jo päättynyt ja hän ei tällä hetkellä kokenut tarvitsevansa palvelua. Kuitenkin hän kertoi, että jos tilanne hänen arjessaan muuttuisi, hän olisi ehdottomasti valmis ottamaan uudelleen asumisen tukemisen palvelua. Yksi vastaajista sanoi: ”Toivon saavani vielä tukea, kun pelottaa ottaa vastuuta yksin vielä ihan kaikesta”.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneilla ei ollut juurikaan etukäteistietoa asumisen tukemisen palvelusta. Haastatelluilla ei ollut juurikaan odotuksia tulevalta palvelulta. Muutama vastaajista odotti hieman apua arjen sujumiseen ja lopuilla odotukset olivat lähinnä arjen pieniin asioihin avun saamista. Kaikki haastatellut olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja heidän odotukset olivat täyttyneet täysin tai ainakin osittain. Haastateltujen mukaan kaikki olivat saaneet hyötyä arkeensa asumisen tukemisen palvelusta jollakin tavalla. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat myös sitä mieltä,

että olivat saaneet sosiaalista tukea asumisentukemisen palvelun yhteydessä. Monessa haastattelussa juuri sosiaalinen tuki nousikin yhdeksi tärkeimmistä asioista mitä palvelusta oli koettu saadun. Arjen hallinta oli toinen suuri asia mihin oli tukea saatu. Monet kertoivat oppineensa uusia kodin siisteyteen liittyviä tietoja ja taitoja. Osa haastatelluista kertoi, että siivoukset jäisivät varmasti ainakin osittain tekemättä, ellei joku vähän ”patistelisi” tekemään niitä. Tukea oli saatu myös omasta hygieniasta ja terveydestä huolehtimiseen, se oli osalle vastaajista tärkeää, koska muuten ne voisivat jäädä kokonaan tekemättä. Useat vastanneista saivat apua esimerkiksi virallisten papereiden täyttämiseen, sen he kokivat suureksi avuksi, koska monesti lomakkeet ovat vaikeaselkoisia. Yksi vastaajista kertoi saavansa tukea laskujen maksamisen opetteluun itsenäisesti.

Asumisen tukemisen palvelun hyödyllisyydestä olivat kaikki tutkimukseen osallistuneet samaa mieltä, se oli ollut tuntuvasti hyödyllinen palvelu. Jokainen vastanneista kertoi, että palvelu oli jollain tavalla näkynyt heidän joka päiväisessä arjessaan. Eräs haastatelluista kertoi, että on asumisen tukemisen työntekijän kanssa yhdessä tehtyjen asioiden myötä saanut itselleen paljon itsevarmuutta lisää ja tunteen, että voi pärjätä elämässä omillaan. Useallakaan haastatelluista tuen tarve arjessa ei ollut hirveän suurta, kuitenkin niiden pienten asioiden sujuminen on mielekkään elämän kannalta todella olennaista. Pienelläkin tuella ja opastuksella voi saada suuria aikaan yksittäisen ihmisen elämässä.

Tutkimukseen osallistuneiden yhteinen tekijä oli asumisen tukemisen palvelu, mutta muuten heidän tarpeensa ja taustansa poikkesivat toisistaan. Haasteita työntekijälle asettaa haastateltavien elämäntilanteet ja elämänhallintataidot. Uudella asiakkaalla on yleensä aina erilaiset tarpeet kuin edellisellä asiakkaalla. Haastatelluilla kaikilla oli motivaatiota jollain tavalla saada apua oman arkensa sujumiseen. Työntekijältä saadun sosiaalisen tuen merkitys ja sisältö tuntui olevan kaikille haastatelluille selvä.

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat asumisen tukemiselle asetettujen tavoitteiden olleen hyviä ja kaikilla kenelle tavoitteet oli tehty, niitä myös seurattiin. Suurin osa haastatelluista oli halukas tekemään töitä tavoitteiden saavuttamiseen ja halusivat ehdottomasti jatkossakin saada asumisen tukemisen palvelua. Omiin tavoitteisiin oli lähes kaikki saaneet vaikuttaa ja haastatellut olivat sitä mieltä, että heitä kuultiin lähes aina, kun he halusivat keskustella jostain heidän elämäänsä liittyvästä asiasta.

Haastatellut kokivat, että heidän toiveitaan kuunneltiin ja mahdollisuuksien mukaan niitä myös toteutettiin. Kuntoutujälähtöisyyden perustana on asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin hän ne ilmaisee (Holma & Liukko 1997, 178).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tämän tutkimuksen tulos on esitelty vain haastateltavaa tutkimusjoukkoa koskien. Tutkimustuloksia yleistettäessä on syytä pitää mielessä, että haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista, eli haastatteluun voi sisältyä monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin ja tilanteesta kokonaisuutena (Hirsjärvi 2009, 206).

Haastattelututkimus oli mielestäni paras tapa kerätä tietoa tutkittavalta asiakasryhmältä. Haastattelun etuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen (Hirsjärvi 2009, 205). Haastateltaville tutkimus oli täysin vapaaehtoinen ja luottamuksellinen. Lupaa haastatteluun ja tietojen käyttöön tutkimuksessa kysyin haastateltavilta suullisesti.

Tiedonkeruu lomakkeen pyrin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi, koska haastateltavien joukossa oli myös kehitysvammaisia ihmisiä. Mahdollisimman toimivan lomakkeen saamiseksi tein yhden koehaastattelun ja tämän jälkeen muutin muutaman kysymyksen helpommin ymmärrettävään muotoon. Kuitenkin haastatteluja purkiessani huomasin, että olisin voinut tehdä jatkokysymyksen esimerkiksi siitä millaisia tavoitteita asiakkaiden kanssa oli tehty.

Haastateltava voi kokea haastattelun monella tavalla itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi (Hirsjärvi 2009, 206.) Tämä voi vaikuttaa hänen antamiinsa vastauksiin. Haastatteluhetkistä pyrin luomaan mahdollisimman luontevan ja siksi osa haastatteluista suoritettiin haastateltavien omassa kodissa. Aikaisempi kokemus työskentelystä kyseisten asiakasryhmien kanssa antoi valmiuksia toimia haastattelutilanteessa asiakkaiden ehdoilla. Haastatteluissa oli hyvä ilmapiiri ja luottamusta haastatteluhetkellä lisäsi se, että paikalla oli vain haastateltava ja haastattelija.

Haastattelujen luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltava voi haluta esiintyä esimerkiksi hyvänä kansalaisena, paljon tietävänä kulttuuripersonana ja moraaliset ja sosiaaliset täyttävänä ihmisenä. Ja sen sijaan mielellään vaietaan sairauksista, vajavuuksista, taloudellisesta tilenteesta tai rikollisesta ja norminvastaisesta käyttäytymisestä (Hirsjärvi 2009, 206-207.) Aikaisemman työskentelyn johdosta haastattelijalla saattaa olla tietoa, mitä haastateltava ei haastattelutilanteessa kerro. Objektivisen tutkimustuloksen saamiseksi kirjasin ylös kuitenkin vain ne asiat, jotka haastateltava kertoi. Avoimia kysymyksiä käsittelin niin, ettei yksittäistä vastaajaa niistä pysty tunnistamaan. Vastauslomakkeita ei ole annettu missään vaiheessa muiden luettaviksi ja saadut tutkimustiedot on käsitelty huolellisesti ja tarkasti.

8.3 Johtopäätöksiä

Koen, että asumisen tukemisen palvelu on erittäin tärkeää ennalta ehkäisevää työtä. Tänä päivänä keskustellaan paljon säästöistä ja siitä miten tärkeää olisi tehdä ennalta ehkäisevää työtä enemmän. Asumisen tukemisen palvelu osoittaa juuri sen, miten pienillä tukitoimilla saadaan omillaan toimeentuleva, itsenäinen ihminen. Asumisen tukemisen palvelu saadaan suoraan ihmisen kotiin, sinne missä tukea tarvitaan ja missä voidaan saada aikaan konkreettisia tuloksia ja muutoksia. Kun ihmisen perusasiat eivät ole kunnossa, on hänen vaikea osallistua yhteiskunnan toimintaan. Asumisen tukemisen palvelu on juuri suunnattu näihin perusasioihin, siinä ei terapoida eikä asiakkaalle tehdä diagnooseja vaan yritetään asiakkaan toiveiden mukaisesti tehdä hänen arjestaan sujuvampaa ja hoitaa yhdessä asiat kuntoon niin, että hän voi mahdollisimman täysipainoisesti osallistua yhteiskunnan toimintaan ja saada tunteen, että hallitsee oman elämänsä.

Tutkimukseen osallistuneilta saadun positiivisen palautteen pohjalta voi todeta, että asumisen tukemisen työntekijät ovat oikeanlaisia tukemaan asiakkaita erilaisissa, vaihtelevissa elämäntilanteissa. Tutkimuksen tärkeimpänä antina pidän, että asumisen tukemisen palvelu on todella tarpeellinen ja hyödyllinen asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Jokainen oli kokenut saavansa siitä jotain hyötyä omaan arkeensa. Tämä palvelu on myös edullista ennalta ehkäisevää työtä, mikä estää asiakkaita joutumasta raskaampien ja usein myös taloudellisesti kalliimpien palveluiden piiriin. Monet haastatelluista kiittivät Savoset Mikkelin työntekijää siitä palvelusta jota he olivat saaneet, he kertoivat myös, että työntekijä oli todella luotettava ja tunnollinen.

Muutamassa haastattelussa vastaajat kiittelivät siitä, että työntekijä oli ollut usein sama eikä aina tarvinnut selitellä omaa tilannettaan vaan työntekijällä oli jo pidemmän ajan tieto asiakkaan elämäntilanteesta.

Asumisen tukemisen palveluun olisikin hyvä panostaa hieman enemmän varoja, koska sillä voidaan saada aikaan usein näkyviä ja tuntuvia tuloksia lyhyessä ajassa. Asiakkaan elämäntilanteeseen oikeassa paikassa oikeaan aikaan sijoitettu suhteellisen pienikin tuki riittää kantamaan vaikeimman ajan yli ja asiakkaan elämä voi jatkua tuen jälkeen taas normaalisti. Jos tuki jätetään antamatta kriittisessä vaiheessa, voi asiakkaan elämä suistua pois raiteiltaan ja moni asia mennä solmuun, jolloin tukea tarvitaan jo todella paljon enemmän ja pahimmassa tapauksessa se voi johtaa kalliiseen laitoshoittoon.

Tämän kaltaiseen tukeen olisi varmasti kysyntää paljonkin. Olisi hyvä, jos kunnat nykyistä enemmän panostaisivat ennalta ehkäisevään työhön ja tarjoaisivat asumisen tukemista kaikille asiakasryhmille. Eniten asumisen tukemista tarvitsisivat varmasti kehitysvammaiset, sosiaalihuollollisten ihmisten ryhmä sekä nykypäivänä varmasti myös monet nuoret.

Tutkimuksen teon aikana minulle tuli tunne, että asumisen tukemisen asiakkaat todella hyötyivät palvelusta. He olivat todella tyytyväisiä saamaansa tukeen ja olivat tuen myötä saaneet onnistumisen kokemuksia ja huomanneet, että ainakin joillain osa-alueilla elämä sujui huomattavasti paremmin tuen alkamisen jälkeen.

Tutkimusaineiston keruu oli joustavaa ja mielestäni keräsin aiheeseen tarpeeksi kattavan ja monipuolisen viitekehyksen. Tutkimusaineiston keruussa ei ollut suurempia ongelmia kuitenkin työn tekeminen on hiukan viivästynyt muista syistä. Suurimpana yksittäisenä ongelmana mielestäni oli se, että en löytänyt tähän aiheeseen suoranaisesti liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksia tuetusta asumisesta on olemassa, mutta ne eivät ole suoraan verrattavissa omaan tutkimukseeni.

LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759

eFutura-verkkolehti Futura 1/2002, 28-35

Grönroos Christian 1991. Nyt kilpaillaan palveluilla. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Grönroos Christian 2000. Palveluiden johtamien ja markkinointi. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Halleröd, Björn, Matti Heikkilä 1999. Poverty and Social Exclusion in the Nordic Countries. Teoksessa Mikko Kautto, Matti Heikkilä, Björn Hvinden, Staffan Marklund & Niels Ploug (eds.) Nordic Social Policy Changing Welfare States. London: Routledge, 185-214.

Harteloh, P.P.M & Casparie A.F. 1991. Kwaliteit van Zorg: van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. VUGA/De Tijdstroom's: Gravenhage.

Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Holma Tupu & Liukko Matti 1997. Laadunhallinta kuntoutustyössä. Teoksessa: Musikka-Siirtola M.(toim.) 1997. Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus

Kajanoja, Jouko 2000. Syrjäytymisen hinta. – Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Toim.

Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko. Helsinki: Gaudeamus.

Kettunen Reetta, Kähäri-Wiik Kaija, Vuori-Kemilä Anne, Ihalainen Jarmo 2009 Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro Oy.

Kinnunen Juha 1995: Ovatko terveyspalvelujen käyttäjät potilaita, asiakkaita vai kuluttajia?

Hyvinvointikatsaus 4/95, 3337.

Kopomaa, Timo 2002. Toisilleen vieraat syrjäytyneet ja hyväosaiset vuonna 2010
Merkintöjä urbaanista juoppokulttuurista ja sen kohtaamisesta

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Manninen, Pentti & Ylen, Matti 2001. Tilastollisen päättelyn käytäntö. Tampere TT-
Tutkimuspalvelu.

Niemelä Matti, Brandt Krista, toimittanut. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen -
pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. 2008.

Outinen Maarit, Holma Tupu, & Lempinen Kristiina 1994 Laatu ja asiakas.
Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja
organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Kopio Niini OY.

Rotter 1966. Teoksessa Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne &
Ihalainen Jarmo Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo:WS Bookwell Oy.

Satka Mirja ja Pohjola Anneli , Rajavaara Marketta (toim.) 2003. Sosiaalityö ja
vaikuttaminen. Paino Kopijyvä Oy.

Sipilä, Jorma 1985. Sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Helsinki, Tammi.

Suominen Sauli (toim.) 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management
mielenterveystyössä. Satakunnan painotuote Oy.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään.
Helsinki Profami OY.

Talentia 2003 Sosiaalialan ammattilaisen etiikkaopas. Kolmas painos. Helsinki.

Tossavainen Aini 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Sairaanhoidtajien
koulutussäätiö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy 2007.

Välimäki, Kari & Ellisaari, Jaakko 2001. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

William, Fiona 1998. Agency and Structure Revisited: Rethinking Poverty and social Exclusion. Teoksessa Monica Barry and Christine Hallett (ed.), Social Exclusion and Social Work. Issues, Theory, policy and Practice. Lyme Regis Dorset: Russell House, 13-25.

www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/13985/index.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö, luettu 11.12.2010. päivitetty 14.5.2011.

ASIAKKAIDEN HAASTATTELULOMAKE

1. Sukupuoli
 - a. mies
 - b. nainen

2. Ikä _____

3. Siviilisäätö
 - a. naimaton
 - b. naimisissa/avoliitossa
 - c. eronnut
 - d. leski
 - e. huollettavien lukumäärä

4. Asumismuoto
 - a. vuokralla
 - b. omistusasunto
 - c. joku muu, mikä _____

5. Kauanko olet asunut nykyisessä asunnossasi? _____

6. Oletko
 - a. töissä
 - b. avotyötoiminnassa (toimintaraha)
 - c. työtön
 - d. koulutuksessa
 - e. eläkkeellä
 - f. joku muu, mikä _____

Monisivuinen liite

7. Onko sinulla lääkärin toteamia vammoja tai sairauksia, jotka vaikuttavat toimintakykyysi?
- a. Kyllä
 - b. Ei
8. Rajoittavatko vammat tai sairaudet päivittäistä elämääsi?
- a. Eivät juuri lainkaan
 - b. Jonkin verran
 - c. Paljon
9. Käytätkö päihteitä?
- a. Kyllä, kuinka usein? _____
 - b. Ei
10. Mistä sait kuulla asumisen tukemisen mahdollisuudesta?
- a. Kaupungin sosiaaliviraston henkilökunnalta
 - b. Savonet Mikkelin henkilökunnalta
 - c. Muualta, mistä? _____
11. Kuinka kauan olet saanut/saat asumisen tukemista? _____
12. Oliko/onko tuki mielestäsi ollut riittävää?
- a. Kyllä
 - b. Ei
13. Millaisiin asioihin saat/sait tukea?
- a. Arjen hallintaan (kodin hoito, hygienia, oman terveyden hoito, kauppa-asiat)
 - b. Viranomaisasioinnissa auttaminen, paperiasioissa auttaminen/opastaminen
 - c. Vuokran ja muiden laskujen hoidossa avustamista/opastamista
 - d. Sosiaalinen tuki (henkinen tuki)/emotionaalinen tuki

14. Olisitko kaivannut tukea johonkin muuhun, mihin?

15. Vastasiko asumisen tukeminen odotuksiasi?

- a. Kyllä
- b. Osittain
- c. Ei

Miksi? _____

16. Tehtiinkö asumisen tukemisen alkuvaiheessa tavoitteita?

- a. Kyllä
- b. Ei

17. Saitko itse vaikuttaa mihin omasta mielestäsi tarvitsisit asumisen tukemista?

- a. Kyllä
- b. Jonkin verran
- c. En

18. Seurattiinko tavoitteita?

- a. Kyllä
- b. Ei

19. Olivatko/onko tapaamiset säännöllisiä?

- a. Kyllä
- b. Ei

20. Onko asumisen tukemisesta ollut hyötyä arkeesi?

- a. Paljon

b. Jonkin verran

c. Ei juuri lainkaan

Millaista

hyötyä? _____

21. Toivoisitko saavasi jatkossakin asumisen tukemista?

a. Kyllä

b. En

Miksi? _____

22. Mitä muuta haluaisit sanoa?
