

Tenho-Olavi Lipsanen 2000107 SOMI19KM

ASIAKASTYÖN VAIKUTTAVUUS- TUTKIMUS PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA

Opinnäytetyö
Sosionomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Tenho-Olavi Lipsanen
Työn nimi	Asiakastyön vaikuttavuus tutkimus palvelutarpeen arvioinnissa
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst (Essote)
Vuosi	2021
Sivut	37 sivua
Työn ohjaaja(t)	Maija Vihervirta, Satu Tanttu

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö etsii syitä, miksi joillekin asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi kaksi kertaa. Tarkoituksena oli löytää asiakaskertomuksista seikkoja, jotka vaikuttivat siihen, että palvelutarpeen arviointeja on tehty kaksi kertaa. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: Miksi joillekin asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi kahteen kertaan, millaiset seikat tukevat asiakkaan pääsemistä asetettuihin tavoitteisiin sekä tapahtuiko asiakkaan elämässä muutoksia ensimmäisen PTA:n jälkeen?

Tämä opinnäytetyön on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aineiston sain Etelä-Savon aikuissosiaalityön asiakasrekisteristä. Tutkimukseen otettiin satunnaisesti kahdeksan kappaletta palvelutarpeen arviointeja. Niistä neljä oli kerran tehtyjä palvelutarpeen arviointeja ja toiset neljä kaksi kertaa tehtyjä. Tutkimuksessa käytettiin ainoastaan kirjallista tutkimustietoa. Aineiston analysointi tapahtui Grounded theory -menetelmän mukaisesti. Tämän lisäksi tutkimuksessa käytettiin vertailevaa tutkimusstrategiaa, jossa hahmotetaan valittujen tapausten yhtäläisyyksiä ja eroja.

Tutkimuksessa etsittiin tekijöitä, joiden vuoksi palvelutarpeen arviointeja on jouduttu tekemään toiseen kertaan asiakkaalle. Usein esille tulleet löydökset eli teemat olivat erilaiset päihderiippuvuudet, koulutustaustat, työttömyys sekä sosiaalisen verkoston puuttuminen.

Tutkimuksessa nousi selkeästi esille, kuinka moni eri asia vaikuttaa, kun tehdään palvelutarpeen arviointia asiakkaalle. Asiakkaalla tapahtuvat äkilliset muutokset elämässä vaikuttavat suurelta osin siihen, että palvelutarpeen arviointi joudutaan tekemään uudelleen. Tämä taas tuo uusia haasteita niin sosiaaliohjaajille kuin myös sosiaalityöntekijöille.

Asiasanat: aikuissosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, monialaisuus, harkintavalta

Degree	Bachelor of social services
Author	Tenho-Olavi Lipsanen
Thesis title	A study of the effectiveness of customer work in the assessment of service needs
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority (Essote)
Time	2021
Pages	37 pages
Supervisors	Maija Vihervirta, Satu Tanttu

ABSTRACT

This thesis looks for reasons why service needs assessment is made twice to certain customers and the objective of the study was to find characteristics in the customer histories that influenced this.

There were three research questions: Why is service needs assessment made twice to certain customers? What things support the customer in reaching the set objectives? Did changes occur in the customer's life after the first service needs assessment?

This thesis is a qualitative study. The data for the thesis was received from the customer register of adult social work in South Savo. Eight service needs assessments were chosen at random for this study. Four of these service needs assessments had been made once and the other four assessments twice. Only written research data was used in the study. The Grounded theory -method was used for the analysis of the data. In addition to this the study used a comparative research strategy that outlines the similarities and differences between the selected cases.

The study searched for factors that made it necessary to make service needs assessment twice to certain customers. Often found discoveries or themes were different kinds of substance abuse, educational backgrounds, unemployment and the lack of social networks.

The study clearly showed how many different things affect when service needs assessment is made to a customer. The sudden changes in a customer's life have a great effect when a service needs assessment has to be made again. And this brings new challenges for both social advisers and social workers.

Keywords: adult social work, service needs assessment, multidisciplinary, discretion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	6
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
3.1	Aikuissosiaalityö	7
3.2	Palvelutarpeen arviointi	9
3.2.1	Asiakassuunnitelma	11
3.2.2	Omatyöntekijä	11
3.3	Monialainen yhteistyö	12
3.4	Harkintavalta.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimustehtävän rajaus	19
4.2	Laadullinen tutkimusote ja kehittämistutkimus	19
4.3	Aineistonkeruumenetelmä	21
4.4	Aineiston analysointi	22
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Kaksi kertaa tehdyt PTA:t	26
5.2	Löydetyt teemat	26
5.3	Muutokset vuoden sisällä	29
6	YHTEENVETO	30
7	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi joillekin aikuissosiaalityön asiakkaille on tehty palvelutarpeenarviointi (PTA) kaksi kertaa. Tavanomaisempaa on, että yksi PTA asiakasta kohti riittää.

PTA:lla turvataan kaikille yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä tarvittaessa muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tässä opinnäytetyössä aikuissosiaalityön PTA:n vaikuttavuutta asiakkaan elämään analysoidaan hänen elämäntilanteessaan tapahtuneiden muutosten kautta. Samalla selvitetään niitä seikkoja ja interventioita, jotka ovat edesauttaneet tai estäneet muutosta eli etsitään selittäviä tekijöitä työskentelyn onnistumiselle tai epäonnistumiselle.

Tulosten hyödyntämisen lähtökohtana on edistää ja ylläpitää asiakkaiden hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta ja edistää asiakkaiden osallisuutta. Tulosten avulla vahvistetaan asiakkaiden oikeutta hyvään, vaikuttavaan palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Tavoitteena on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimijoiden kanssa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelut (Essote) on mahdollistanut lopputyöni aiheen ja sitä kautta myös harjoittelupaikan. Harjoittelupaikassani sain seurata ja osallistua asiakastyöhön, asiakasprosessin käsittelyyn, prosessin etenemiseen sekä erilaisten sosiaalipalveluiden sisällön tuottamiseen asiakkaille. Lopputyön aihe on mielenkiintoinen, mutta toisaalta myös vaativa, koska tutkimuksen tavoitteena on löytää PTA-työskentelyn mahdollisia kehittämiskohteita onnistumisten lisäksi. Tällaista ei ole aikaisemmin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelu kuntayhtymässä (Essote) tutkittu, joten tutkimuksella on uutuusarvo sen tiedon myötä, mitä siitä saadaan tämän tutkimuksen avulla selville. Tutkimustulosten pohjalta PTA-työskentelyn kehittämistä on hyvä jatkaa.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Essote on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, joka tuottaa Mikkelin lisäksi Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Puumalan kunnan sosiaali- ja terveystalvelut, erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön. Essotessa eri alojen ammattilaisista koostuva työyhteisö kehittää ja uudistaa hyvinvointitalveluja kaikille Etelä-Savon asukkailla. Etelä-Savon kunnissa on yli sata toimipistettä, joissa hyvinvointikeskukset ja -asemat tarjoavat lähitalveluina monipuolisia sosiaali- ja terveystalveluja. Kansalaisten saamat hyvinvointitalvelut on jaettu viidelle vastuualueelle: terveystalvelut, vanhus- ja vammaistalvelut, perhe- ja sosiaaltalvelut, mielenterveys- ja päihdetalvelut sekä kuntoutus. Essoten aikuissosiaalityö tekee tiivistä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa. Päivittäin yhteistyötä tehdään Kelan ja TE-toimiston kanssa. Muita yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi TYP Reitti, Ohjaamo Olkkari, erilaiset työtoimipaikat, ViaDia, seurakunta ja Mikalo. Essoten muiden talveluiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, näistä esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetalvelut, sosiaali- ja kriisitalvelut sekä riippuvuusvastaanotto. (Essote 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

Aikuissosiaalityö on ajankohtainen ja usein julkisuudessa keskustelun kohteena, vaikka aikuissosiaalityötä on tehty yhtä pitkään kuin muutakin auttamis- ja sosiaalityötä. Suomessa aikuissosiaalityö on kulkenut pitkän matkan vaishoidosta aina tämän päivän toimentalvotukeen ja turvaan asti. Sosiaalityötä tehdään niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjen parissa. Sosiaalityötä on aikojen saatossa organisoitu, tämän myötä se on saanut lainsäädännön rakenteen erilaisten ongelmien, elämänkaaren, organisaatorakenteiden ehdoin, hallinnollisin päätöksin ja alueperustaisesti. (Eskola 2017, 3–4.)

Aikuissosiaalityön määrittäminen ei ole ihan yksiselitteinen tehtävä. Aikuissosiaalityö on hyvin monialaista ja jatkuvasti muotoutuvaa työtä. 2000-luvulla ryhdyttiin kunnallisia sosiaaltalveluja kehittämään ja tuottamaan elämänkaari-mallin mukaisesti. Tämän perusteella aikuissosiaalityö jää siis lastensuojelun ja gerontologisen sosiaalityön väliin. Sosiaaltalveluiden käyttämien talvelui-

den ja palveluiden tuottajien määrä on hyvin laaja ja kirjava. Sosiaalityötä tehdään hyvin monenlaisissa paikoissa, esimerkiksi julkisissa erityispalveluissa, sosiaalisissa järjestöissä sekä diakoniatyössä kuntien sosiaalitoimistojen lisäksi. Työkentän monimuotoisuutta tulee tulevaisuudessa varmasti lisäämään julkisen ja yksityisten palveluiden uudelleen järjestelyt sekä niiden sovittaminen sosiaalipalveluihin. (Karjalainen 2017, 247.)

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat aikuissosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, monialaisuus ja harkintavalta. Nämä käsitteet avaam tarkemmin teoreettisessa osuudessa. Aikuissosiaalityön käsitettä tarkastelen kirjoittamalla aikuissosiaalityöhön liittyviä asioita auki, palvelutarpeen arviointia ja siihen liittyviä käsitteitä käsittelen omassa kappaleessaan. Monialaisuutta kuvaavassa teoreettisessa osuudessa avaam monialaisen yhteistyön haasteista ja mahdollisuuksia. Teoreettisessa harkintavallan osuudessa avaam harkintavallan käyttöä aikuissosiaalityössä.

3.1 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö ja perussosiaalityö on työtä, jossa keskitytään erityisesti aikuisväestön kysymyksiin yleisemmin sosiaalitoimistossa. Aikuissosiaalityötä nimitetään usein työikäisten palveluiksi. Tämä olisi monen sosiaalialan työntekijän mielestä nimeltään selkeämpi, sillä se rajaisi eläkeläiset, ikääntyneiden palvelut ja gerontologisen sosiaalityön pois. Keskeinen elementti aikuissosiaalityössä on ollut ja tulee olemaan toimeentulotukityö. Aikuissosiaalityön palveluihin usein lisätään ihmissuhdepalvelut, kuntoutumisen, arkielämän ja taloudellisiin tilanteisiin vaikuttavat asiat. Edellä mainittujen lisäksi sosiaalityö tarjoaa apua asumiseen, elämänhallinnan ylläpitämiseen, pitkäaikaistyöttömyyteen, päihde- ja mielenterveysongelmiin sekä arjessa selviytymiseen. Aikuissosiaalityön määrittelyissä toistuu useasti kolme asiaa: ongelma, tavoite ja välineet. Nämä kyseiset sanat kuvaavat ja soveltuvat hyvin ammatilliseen sosiaalityöhön, koska työ perustuu huolelliseen, suunnitelmalliseen työtoteeseen, tilannearviointiin, asetettuihin muutostavoitteisiin ja arviointeihin. (Karjalainen 2017, 248.)

Pohjolan mukaan (2012, 23) on tärkeää muistuttaa ja muistaa sosiaalityön yhteiskunnallinen vaikutus. Se sisältää monien toimintojen laajemmat kokonaisvaikutukset. Tehty sosiaalityö on kontekstuaalista, missä tehty työ heijastuu yksilöllisiä tilanteita kauemmaksi huomioiden yksilön ja hänen suhteensa ympäristöön, paikallisuuteen ja yhteiskuntaan. Eettisyyden vaikuttavuutta tarvitaan kaikessa sosiaalityössä, koska se väistämättä sisältyy sosiaalityön arvoperustaan ja moraalisten jännitteiden punnitsemiseen.

Karjalaisen mukaan (2017, 247–248) aikuissosiaalityö määritellään hyvin monialaiseksi ja jatkuvasti muotoutuvaksi alaksi. Aikuissosiaalityö on vakiintunutta toimintaa, mutta monet toiminnat ja niiden piirteet hakevat vielä selvenämistä. Aikuissosiaalityö voidaan jakaa kolmeen ryhmään: kunnallisena perustoimintana tehtävä aikuissosiaalityö, moniammatillinen ja erityinen julkisen puolen aikuissosiaalityö sekä muu hyvinvointiyhteiskunnan aikuissosiaalityö. Toimeentulotukityö, kuntouttava työtoiminta, päihdetyö, mielenterveystyö, tukiasumis- ja asunnottomuus ja alue- ja yhdyskuntatyö kuuluu kunnalliseen perustoimintaan. Moniammatillisen ja erityisen julkisen puolen aikuissosiaalityöhön kuuluu kuntouttava työ työvoiman palvelukeskuksissa, päihdetyö, kriminaalihoito- ja vankeinhoitotyö, terveydenhuollon sosiaalityö, mielenterveystyö ja maahanmuuttajatyö. Sosiaalisten järjestöjen palvelut eli asianajo-, mielen-terveys-, päihde- sekä tukiasumis- ja asunnottomuustyö kuuluvat puolestaan muuhun hyvinvointiyhteiskunnan aikuissosiaalityöhön. Diakoniatyöhön kuuluu yhteiskunnan huono-osaisempien parissa työskentely sekä sosiaalisten yritysten palvelut.

Sosiaalityössä yleensäkin hyödynnytetään monenlaisia työmenetelmiä kuten yksilökohtaista työtä, ryhmätoimintaa ja nopeasti suosiotaan kasvattavaa verkostotyötä. Työmenetelmien määrittelyssä käytetään yleensä kolmea elementtiä: järjestelmällisyys, tavoitteellisuus ja toistettavuus. Näitä elementtejä voidaan siirrellä työyhteisön sisällä ja myös työyhteisöjen välillä. Näiden lisäksi aikuissosiaalityökentällä käytetään erilaisia lähestymistapoja kuten huollollinen sosiaalityö, muutostyö, byrokraatiatyö, akuuttityö, professorityö, psykososiaalinen työ, aktivointityö, kontrollityö, tunnetyö, palveluohjaus, verkostotyö, reflektiivinen työ ja metodinen sosiaalityö. (Karjalainen 2017, 249.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa palveluohjaukselliseen lähestymistapaan.

Aikuissosiaalityön keskeinen osa arkea on toimeentuloasioiden ja elämän moninaisten ongelmien ratkaisemista. Yksi tallainen tehtävä on syrjäytymisen poistaminen. Yleensä sosiaalityöntekijä pystyy vaikuttamaan asioihin vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat kasautuneet syrjäytymisen riskin ollessa todellinen. (Karjalainen 2017, 251–252.)

Tainan ja Kotirannan mukaan (2014, 179–180) aikuissosiaalityö on muovautunut 2000-luvun alusta lähtien. Pikkuhiljaa se on alkanut vakiinnuttamaan paikansa osana kunnallista sosiaalityötä. Aiemminkin on jo todettu, että aikuissosiaalityön käsite on varsin laaja-alainen ja hajanaisuus ja käsitteiden epävarmuus luo epävarmuutta asiakkaisiin – mitä aikuissosiaalityössä oikeastaan käytännössä tarkoittaa. Suurelta osin se on muutokseen tähtäävää sosiaalityötä ja tavoitteellisen elämän ylläpitämistä yhdessä asiakkaan kanssa.

3.2 Palvelutarpeen arviointi

Kuntien palveluksessa olevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden velvollisuus on tehdä palvelutarpeen arviointi pyynnöstä ja kirjattava se asiakastietojärjestelmään. Sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) 3. §:n mukaan työntekijän on huolehdittava sosiaaliavun tarpeessa olevasta henkilöstä siten, että kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi ja palvelutarpeen arviointi käynnistetään heti.

Työntekijän puolelta katsottuna tämä on asiakkaan hyvinvoinnin ongelmien etsimistä sekä tämän jälkeen tulevien päätösten alustamista. Päätökset PTA:ssa tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin perustana on työntekijän hyvä ammatillinen tieto, asiakkaan elämäntilanteen ja ympäristön olosuhteiden sekä hänen kokemusmaailmansa ja toiveidensa huomioiminen. (Hallikainen 2019, 34–35.) Arvioinnin tulee sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta, työntekijän näkemys asiakkaan sosiaalipalveluiden tarpeesta sekä mahdollisista erityisen tuen tarpeista. Tehty arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen ja yhden tai useamman asiantuntijan arvioon.

Palvelutarpeen arviointiin tarvitaan selvitys asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseksi. Tähän arvioon sisällytetään yhteenvedo asiakkaan tilanteesta sekä

tuen tarpeesta, johtopäätökset asiakkaan edellytyksistä tukeen, asiakkaan mielipiteen ja oman työntekijän tarve. (Sosiaalihuoltolaki 37.§.)

Palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuoltolain mukaan aloitettava viipymättä eli viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen saapumisesta sosiaalitoimeen. Se on saatettava loppuun mahdollisimman nopeasti ilman aiheetonta viivytystä. Arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Arvioinnin alussa selvitetään asiakkaalle hänen oikeutensa, velvollisuutensa sekä vaihtoehdot palveluiden toteutumisesta niin, että asiakas on ymmärtänyt palveluiden sisällön ja merkityksen. Arviointia tehdessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen mielipiteensä sekä mahdolliset yksilölliset tarpeet. (Sosiaalihuoltolaki 36.§.)

Näkin mukaan (2016, 103) palvelutarpeen arvioinnin tulisi olla kokonaisvaltaista ja asiakkaan turvallisuutta sekä toimintakykyä vahvistavaa. Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä käytetään yhä enemmän tilanearviointia. Se tehdään nykyisin kaikille uusille asiakkaille ja pitkäaikaisasiakkaiden kohdalla tilanne päivitetään tekemällä väliarvio. Tilanearvio tehdään vain, jos tilanne asiakkaalla on oleellisesti muuttunut tai kun tilanearviointia pidetään tarpeellisenä. Suunnitelmaa tehtäessä huomio kiinnitetään asiakkaan toimintaympäristöön, vahvuuksiin ja haasteisiin. Lähtökohtaisesti arviointi on tehtävä riittävän laajasti sekä kiinnitettävä huomiota niihin asioihin, joihin asiakkaan pitäisi panostaa, jotta hänen elämänsä voisi parantua siitä, mitä se oli ennen tilanearvioinnin tekemistä.

Helmisen ja Sukula-Ruususen mukaan (2017, 52) sosiaalihuollon on aina asiakkaan asemasta tai hänen oikeuksistansa annetun lain (812/2000) mukaan ensisijaisesti pyrittävä ottamaan huomioon asiakkaan esittämät toivomukset, mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lain kohdassa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) lähtökohtana on asiakkaiden tai potilaiden tahdon kunnioittaminen riippumatta siitä, pystyvätkö tai kykenevätkö he itse päättämään hoidostaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitoonsa, palveluidensa suunnitteluun ja niiden toteuttamiseen. Lisäksi asiakkaan valinnanvapauteen tulee kiinnittää erityistä huomiota tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleissa.

3.2.1 Asiakassuunnitelma

Asiakkaan palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla tai vastaavanlaisella suunnitelmalla niin kuin sosiaalihuoltolaissa on määritelty tehtäväksi (Sosiaalihuoltolaki 39.§). Asiakassuunnitelman laatii omatyöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelman laatimisen yhteydessä korostuu erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä osallisuus. Nämä kaksi asiaa ovat aina keskeisessä asemassa, kun sosiaalihuoltoa toteutetaan. Asiakassuunnitelmapalaveriin mukaan voi tulla myös asiakkaan omaiset, muut läheiset sekä lailliset edustajat, jos sen katsotaan lopputuloksen kannalta olevan merkittävää. Asiakkaalle tehtävän tuen tarpeen selvittäminen ja tehdyn asiakassuunnitelman laatimisessa tulee mainita kaikki toimenpiteet, jotka tukevat tavoitteellista ja suunnitelmallista sosiaalityön toteutumista. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 119.)

Asiakassuunnitelman päätarkoitus on laatia arvio asiakkaan ja hänen perheensä tilanteesta sekä turvata heille mahdollisimman riittävät palvelut sekä tukitoimet. Suunnitelmaan kirjataan arvio perheeseen annettavista sosiaalipalveluista sekä tukitoimista, joilla pyritään vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeisiin. Asiakassuunnitelmaan tulee kirjata myös ne tukitoimet, joita jää asiakkaalle itsensä toteutettavaksi. Suunnitelmassa tulee ilmetä myös, kuinka usein tapaamiset järjestetään asiakkaan ja omatyöntekijän kanssa sekä arvioitu asiakkuuden kesto. Suunnitelman laadinnan yhteydessä asiakasta kunnioitetaan sekä tuetaan hänen voimavarojaan sekä vahvuuksiin. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan yhteistyötahot ja heidän toimenkuvansa suunnitelman toteutumisessa. Tehdyn suunnitelman perusteella asiakas ja työntekijä saavat parhaan kuvan asiakkaan kokonaistilanteesta sekä tarvittavista palveluista, jotka parhaiten palvelisivat asiakkaan etua. Suunnitelman tavoitteena olisi saada asiakkaalle yksi palvelukokonaisuus useiden erillisten palveluiden sijaan. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 119–120.)

3.2.2 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolaissa määritellään, että aikuissosiaalityön asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä. Omatyöntekijällä pitää olla sosiaalihuollon ammatillisen

kelpoisuusvaatimuksista tarkoitettu kelpoisuus. Omatyöntekijä nimitetään asiakkaalle viimeistään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. (Sosiaalihuoltolaki 42.§.). Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan (2017, 126–127) omatyöntekijän tehtävänä on huolehtia siitä, että palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti asiakkaalle ja asiakas saa tukea asiakassuunnitelmassa asetettuihin tavoitteiden saavuttamisessa sekä voimavarojensa vahvistamisessa ja niiden käyttämisessä. Omatyöntekijälle voidaan antaa myös muita tehtäviä asiakkaan tarpeista riippuen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisoppas 2017, 126–127.) Jos sosiaalihuollon toimet asiakkaan tarpeisiin eivät riitä, on sosiaalihuollon palvelutarpeen vastaavan henkilön, omatyöntekijän tai jonkun muun vastaavan työntekijän otettava yhteys siihen viranomaiseen asiakkaan suostumuksella, jonka vastuulla asiakkaan tarvitsevien palvelujen järjestäminen on. (Sosiaalihuoltolaki 40.§.).

Omatyöntekijänä voi toimia henkilö, joka täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain 3. §:ssä. Samassa yhteydessä omatyöntekijänä voi toimia henkilö, joka terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain 2. §:ssä tarkoittama henkilö, jos tämä on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Jos asiakas on erityistä tukea tarvitseva, omatyöntekijä tulee olla sosiaalityöntekijä. Asiakkaan näkökulmasta parasta on se, että hänellä on omatyöntekijä siitä organisaatiosta, joka vastaa hänen sosiaalipalveluidensa toteuttamisesta ja jolla on riittävä ammattitaito. Tämän lisäksi asiakas, joka tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on erittäin tärkeää, että molemmilta puolilta löytyvät myös yhteistyötä tekevät vastuutahot. (Sosiaalihuoltolain soveltamisoppas 2017, 126–127.)

3.3 Monialainen yhteistyö

Monialaisuus eli moniammatillinen yhteistyö on tärkeää sosiaali- ja terveysalalla. Monialaisen yhteistyön tärkein hyöty on tiedon jakaminen, koska siten ehkäistään päällekkäisen työn tekeminen ja parannetaan työhyvinvointia. Työskentelyn esteenä voi olla tiedonkulun haasteet, muutosvastarinta tai vaikeus tunnistaa toisten osaaminen. Monialaisella yhteistyöllä ratkaistaan sellaisia ongelmia, jotka voivat olla yksittäiselle ryhmälle liian haastavia. Se voi olla myös rinnakkaistyöskentelyä, jossa keskiössä on tiedon jakaminen sekä työn

koordinointi. Onnistuakseen yhteistyö vaatii mukana olevilta ryhmiltä päätöksentekoon osallistumista, vastuuta ja roolien selkeyttä jokaisen ryhmän osalta. Sosiaali- ja terveysalalla tämä tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä, missä tavoitteena on rakentaa keskeinen tavoite asiakkaan tarpeista, tilanteesta, ongelmaratkaisusta sekä niihin tarvittavista toimenpiteistä. (Sandström ym. 2018.)

Toimisen (2016, 18–19) tekemässä tutkielmassa tarkastellaan monialaista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta sairaala ympäristössä. Tutkielmassaan hän korostaa terveydenhuollon halua kehittää yhteistyötä monialaisempaan suuntaan sairaalaympäristössä ja siellä toimivien eri sidosryhmien välillä. Toiminen korostaa, että aitoon yhteistyöhön päästäkseen on monien raja-aitojen kaaduttava eri osapuolten välillä. Tämän lisäksi on opeteltava puhumaan moniammatillisessa yhteistyössä yhteistä kieltä, jotta eri ammattilaiset ja asiantuntijat ymmärtävät toisiaan. Yhteinen ymmärrys on yksi keskeinen tapa häivyttää raja-aitoja sosiaali- ja terveyden huollon puolella.

Toiminen (2016, 54–56) nostaa työssään esiin sen, että haastatelluista jokaisen mielestä olisi hyvä saada enemmän sosiaalipuolen tietoa jo opiskeluvaiheessa, jota voisi hyödyntää käytännön tilanteissa. Etenkin sosiaalityön sisältöä ja asiantuntijuutta tulisi avata hoitajille nykyistä enemmän. Ymmärrys auttaisi jatkossa ottamaan potilaiden tilanteet kokonaisvaltaisesti huomioon ja toimimaan paremmin potilaskohtaisesti. Pro gradussa todettiin, että oppiminen tapahtuisi paremmin käytäntöön sidottuna ja tämä puolestaan edistäisi sairaalan sosiaalipuolen mahdollisuutta tukea potilaita. Haastatteluissa nousi esiin, että sairaalan sosiaalityöntekijän olisi hyvä osallistua mahdollisimman moniin tiimikokouksiin ja sitä kautta tuoda omaa asiantuntijuuttaan esille eri potilaspauksissa. Jotkut haastatelluista halusivat koottua tietoa sosiaalityön mahdollisuuksista sekä millaisessa tilanteessa kannattaa pyytää sosiaalityöntekijää yhteistyöhön.

Kekoni ym. mukaan (2019, 15–16) moniammatillisuuden määrittelyä, että se on yhä kompleksisempi ja monitoimijaisempi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, jossa edellytetään tiivistä yhteistyötä sekä edellytetään jaettava asiantuntijuutta monen eri toimijan välillä. Kirjoittajien mielestä niin sano-

tulla transprofessionaalisuudella tarkoitetaan jo olevassa olevan ammattiroolijaon tarkoituksellista rikkomista, jolloin eri puolen ammattilaiset sallivat muiden ammattilaisten tulla myös heidän omalle asiantuntija-alueellensa. Moniammatillisuudesta keskusteltaessa on tullut esille rajapintojen käsite. Käsitteellä tarkoitetaan aluetta, joka jää moniammattilaisten työtehtävien välimaastoon. Tämän vuoksi tilalle on esitetty yhdyspinta -käsitettä korostamaan eri ammattikuntien välisiä yhtymäkohtia erojen sijaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään pois organisaatiokeskeisestä toiminnasta kohti asiakaslähtöistä ja asiakkaan osallisuutta edistävään työskentelytapaan. Tavoiteltavana on siirtyä työskentelemään monialaiseen yhteistyöhön ja jaettuun asiantuntijuuteen, missä pyritään asiakkaan kohdalla kokonaisvaltaiseen tilannearviointiin sekä tarvittavien palveluiden ja tuen selvittämiseen. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 55.)

Monialaisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien henkilöt korostavat kuntoutuksen merkitystä. Kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan ihmistä kokonaisuutena, mihin kuuluu toimintakykyisyyden ja työkyvyn ylläpitämistä tai lisäämistä, sosiaalista selviytymistä sekä työuran jatkumista. Kuntoutuksen tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä sekä kompensoida sairauksien syntyä, sosiaalista syrjäytymistä ja vammoja, tukea ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, jokapäiväistä selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä erityisesti elämän eri siirtymävaiheissa. Kuntoutus jaetaan perinteisesti sisällöllisesti ja toimintatavoiltaan neljään eri osa-alueeseen: lääkinnälliseen, ammatillisiin, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Tämä jako antaa tarkoituksellisesti pohjaa eri organisaatioiden sekä eri ammatillisten ryhmien työnjaolle ja siksi se on otettu mukaan myös tähän opinnäytetyöhön. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 20.)

3.4 Harkintavalta

Nykyisin päätöksenteossa joudutaan entistä enemmän käyttämään harkintaa, vaikka samalla harkinnasta puhutaan entistä vähemmän. Osa harkinnasta saattaa olla tiedostamatonta ja siihen suhtautuminen sekä sen näkyväksi tekeminen saattaa olla joillekin hyvin ristiriitaista. Viranhaltijoiden päätösten tekemien määrää ei haluta julkaista, jotta asiakkaiden valitusten määrä ei kasvaisi

valtavasti. Kun työtä ei tehdä näkyväksi, se vaikuttaa työn saamaan arvostukseen. Eri tahot tekevät monenlaisia harkinnanvaraisia päätöksiä käyttäen poliittista valtaa, osa asiakastyössä tekemiään päätöksiä, mutta myös tavalliset asiakkaat käyttävät harkintaa omissa päätöksissään. Nykyisin monilla eri toimijoilla on omat toiminta- ja menettelytapaohjeensa, niin myös on sosiaalipuolella. Sosiaali- ja terveysalalla korostuvat lait ja ohjeistukset sekä koulutus, osaaminen ja tiedonhankinta. Sosiaalityössä olevat henkilöt käyttävät näitä kaikkia päätöksen teossa. (Koskiluoma 2015.)

Parkkinen (2015, 1–3) tuo esille omassa pro gradussaan harkintavallan erilaisia käyttömahdollisuuksia kuten esimerkiksi tehtäessä muita henkilöitä koskevia päätöksiä ja toimenpiteitä. Tämän tapaisten päätöksentekijöihin kuuluu julkisen sektorin viranomaiset, jossa yhtenä osana on sosiaalihuolto. Sosiaalihuollossa tehdyt päätökset voivat olla merkittäviä yksityisen henkilön kohdalla ja tehty päätös voi vaikuttaa laajasti hänen elämäänsä. Harkintavalta voidaan nähdä moniulotteisena käsitteenä, joka viittaa vapautteen toimia omassa työroolissa tehden asiakasta koskevia päätöksiä.

Parkkinen (2015, 9) kirjoittaa tutkimuksessaan, että viranomaiharkinta on nykyisin välttämätöntä, koska kansalaisten yksilölliset tarpeet on huomioitava lainsäädäntöä toteutettaessa tapauksia ratkaistaessa. Julkisen sektorin harkintavallan rajoittaminen ei onnistu, vaan toiminnan tulee edelleenkin jatkua riittävän joustavana ja tarkoituksenmukaisena. Tämä tarkoittaa sitä, että ruohonjuuritasolla harkintavalta ilmenee erilaisten viranomaistenpäätösten tekemisenä. Perustelut päätöksistä tulee aina olla sekä mitkä asiat sekä selvitykset ovat vaikuttaneet tehtyyn päätökseen. Nämä asiat tulee ilmetä asiakirjasta lain vaativalla tavalla joko hallintolaki 434/2003, 45 § tai Suomen perustuslaki 73171999, 21 § mukaan.

Suomessa laki sosiaalityöstä on lain mukaista harkintavaltaa. Tämä laki oikeuttaa tehdä muodollisesti kansalaisiin kohdistuvia päätöksiä heitä koskeissa asioissa. Sosiaalityöntekijä yhdessä sosiaalilainsäädännön ja muun sosiaalihuoltolakia säätelevän lainsäädännön kanssa luo ne raamit oikeudelliselle sosiaalityölle, jonka sisällä harkintavaltaa voidaan käyttää. Sisällöltään sosiaalityö on usein arviointia, palvelujen ja tarpeen harkintaa sekä toteutusta

ja siihen kuuluu aikuissosiaalityö, lapsiperhetyö, vanhustyö, kehitysvammaisten sosiaalityö ja maahanmuuttajatyö kunnallisessa sosiaalityössä. (Parkkinen 2015, 13.)

Pykkäsen mukaan (2014, 32–33) toimeentulotuki on hyvä malliesimerkki harkintaperiaatteiden käytöstä päätöksen teossa. Tapauksessa luodaan standardeja ja toimeentulotasosta sekä elatusvelvollisuuden laajuudesta, joissakin tapauksissa tämän kaltaiset tapaukset tulevat muodostamaan ristiriidan eri hakijoiden välille heidän elämäntilanteiden kanssa ja muodostua syrjiviksi. Tämänlaiset tapahtumat sisältävät harkintaa, jolloin juuri nuo erityistilanteet- ja tarpeet tunnistetaan ja voidaan ottaa hyvin huomioon. Näiden seikkojen perusteella tuleva päätöksenteko sisältää siten syrjintäsäännösten sitoman osan sekä harkinnanvaraisen osan eli tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistämiskeinojen valinnan tässä tapauksessa. Tämän kaltaisissa tapauksissa yksilö on huomioitava yhteisön sisällä samalla tavalla kuin henkilöön, johon vaikuttaa syrjintää vaikuttavat olosuhteet. Edellytyksenä on, voidaanko tämän tyyppiin tilanteeseen osoittaa jonkinlainen verrokkiryhmä, jolla voidaan osoittaa, että heikompi asema syntyy. Tämän perusteella syntyy tilanne, jolloin viranomaisten tulee velvollisuus selvittää ongelma ja tarjota mahdollisesti tarpeellisia tukitoimia. Tukitoimien toteuttaminen on puolestaan harkinnan piirissä: mikä tai mitkä toimenpiteet täyttävät parhaiten toimenpidevelvoitteen eli estää tai poistaa haitan sekä edistää yhtäläisiä mahdollisuuksia muiden samantyyppisten tapausten kanssa.

Kotkas kirjoittaa (2014, 43) laillisuusharkinnan ja tarkoituksenmukaisuusharkinnan erottelusta. Viranomaisten harkintavallan määräävälle lakisidonnaisuudelle on olemassa vahvat sidokset valtiosääntöoikeuteen sekä länsimaiseen demokraattiselle poliittisen järjestelmään ankkuroituvat perusteensa. Kuten muussakin niin myös lainsäätäjän on pakotettu jättämään muille viranomaisille harkintavaltaa tiettyjä asioita ratkottaessa. Tämän myötä harkintavalta, joka on suotu viranomaiselle, sen on perustuttava aina lakiin ja käytettävän harkintavallan tulee käydä ilmi yksittäisestä lainsäädännöksestä. On katsottu, että perinteisesti esimerkiksi sellaiset ilmaisu kuin viranomaisen ”voi” ja ”saa” myöntää luvan sekä tehdä jonkin muun hallintopäätöksen, kuuluvat tarkoituksenmukaisuusharkinnan piiriin.

Tällaisesta tarkoituksenmukaisuusharkinnan käytöstä on hyvä esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioavustuksesta annetun lain (733/1992) 4. §:ssä maininta, että kunta voi järjestää palvelut itse, tuottamalla palvelut yhdessä naapurikuntien kanssa, olemalla mukana palveluita järjestävässä kuntayhtymässä tai ostamalla palveluita toisilta kunnilta, jotka niitä tuottavat. Lisäksi kunta voi ostaa palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai antaa kuntalaisille tietyn arvoisen palvelusetelin, jolla kuntalainen itse ostaa palvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta. Säännös antaa kunnalle hyvin laajan harkintavallan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi.

Kotkas kirjoittaa (2014, 42), vaikka viranomaisen toiminnan ja julkisen vallan käyttö tuleekin kuulua ja perustua lakiin, on mahdotonta ajatella, että sillä voitaisiin mitenkään ennakoida kaikkia tilanteita sekä yksittäistapauksia, jotka tulevat viranomaisten ratkaistavaksi. Edellä kirjoitetun tekstin perusteella toteamme, ettei hallintoviranomaiset voi koskaan olla puhtaita "lainkäyttökoneita", jotka laittaisivat mekaanisesti lainsäädäntöä täytäntöön. Sen vuoksi hallintoviranomaisilla on oikeus käyttää harkintavaltaa ja siitä luopuminen ei ole realistinen vaihtoehto.

Blomberg ym. mukaan (2014, 186) uuden aktivointipolitiikan oletetaan vaikuttavan kunnan virassa toimivan sosiaalityöntekijän harkintavaltaan. Sosiaalityöntekijät ovat tehneet vastentahtoisesti päätöksiä aktivointitoimenpiteisiin lähettämistä ilman asiakkaan suostumusta. Tämän lisäksi he tekevät heikennyksiä asiakkaan toimeentulotukeen, jos asiakas kieltäytyy ottamasta osaa toimenpiteiden edellyttävällä tavalla kuten osallistumalla koulutukseen, tukityöllistämiseen. Tällä hetkellä tutkittua tietoa on hyvin vähän, minkä verran sosiaalityöntekijät käyttävät sanktiota aktivointipolitiikan välineenä. Sosiaalityöntekijän aktivointiin liittyvä harkintavalta näyttää riippuvan kuitenkin osittain olevan yhteydessä kunnassa oleviin olosuhteisiin, joka riippuu kansallisten määräysten yksityiskohtaisuudesta ja pakottavuudesta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimusmateriaalia hyödyntäen löytää seikkoja, jotka vaikuttavat siihen, että joillekin asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi kaksi kertaa. Löydetyn tiedon avulla nostetaan esille kehittämistarpeita ja -ehdotuksia. Opinnäytetyön lähtökohtana oli kiinnostus selvittää, miksi toisille henkilöille tehdään kaksi palvelutarpeen arviointia ja toisille vain yksi. Asiaa haluttiin tutkia myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä (Essote). Myös sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia löydökset kiinnostavat, koska juuri he käytännössä tekevät PTA:ta.

Olin yhteydessä syksyllä 2020 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän aikuissosiaalityön esimieheen ja kysyin häneltä itselleni harjoittelupaikkaa. Saatuaani häneltä vastauksen mahdolliseen harjoittelupaikan saamiseen, kysyin samalla, onko heillä opinnäytetyön aiheita tai tarvetta sellaiselle tällä hetkellä. Itselläni ei sillä hetkellä ollut opinnäytetyön aihetta ja ajattelin, että ehkä Essotelta löytyisi jotakin. Sain itselleni muutaman päivän päästä sähköpostiviestin, johon oli laitettu yhteyshenkilön nimi sekä yhteystiedot, johon minun piti ottaa yhteyttä opinnäytetyötä koskevassa asiassa ja keskustella tarkemmin hänellä olevista opinnäytetyön aiheista. Laitoin sähköpostiviestin yhteyshenkilölle ja saimme sovittua Teams-kokousajan. Teams-kokous järjestettiin vallitsevan koronatilanteen takia. Teams-kokouksessa yhteyshenkilö esitteli sillä hetkellä olevia opinnäytetyö ehdotuksia, mutta itseäni kiinnosti ehdottomasti eniten tämä palvelutarpeen arvioinnin vaikutus asiakastyössä. Eniten kiinnostusta herätti se, miksi joillekin tehdään palvelutarpeen arviointi kaksi kertaa ja toisille vain kerran. Näin valitsin tämän itselleni opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyöhön tarvittava tutkimusmateriaalin sain Etelä-Savon aikuissosiaalityön asiakasrekisteristä. Opinnäytetyön tarkoitus on olla suhteellisen suppea AMK-tasolla ja usein vaarana on opinnäytetöiden kasvaminen liian laajaksi. Yhteistyökumppanin edustaja ja minä sovimme jo heti alussa, että tähän tutkimukseen otetaan vain kahdeksan tapausta. Neljässä tapauksessa palvelutarpeen arviointi on tehty kerran ja toisessa neljässä kaksi kertaa. Yhteyshenkilöni valitsi tehtyjä palvelutarpeen arviointi tapauksia molemmista noin viisi-

toista kappaletta ja lähetti ne minulle niminä. Jotta tutkimus menisi alusta lähtien niin, että en tiedä tapauksista etukäteen mitään, teimme molemmista listoista nimilaput, jotka laitoimme vuoron perään hattuun ja nostimme hatusta neljä nimilappua, jotka valitsimme tutkimukseen. Arpomiseen osallistuivat Juvan aikuisten sosiaalitoimiston toimistosihteerit Leila Janhunen omaohjaaja Milja Luukkosen toimiessa sihteerinä ja sosiaaliohjaaja Marjaana Huhtisen toimiessa todistajana. Minun tehtävänäni oli pitää ylhäällä hattua, josta laput nostettiin. Arvonnan jälkeen katsoimme nimet, jotka olimme saaneet valittua tutkimukseen mukaan kummastakin ryhmästä. Kaikki nimilaput hävitettiin asiallisesti sosiaalitoimen toimintamallien mukaisesti. Valituksi tulleiden henkilöiden tiedot tulostin itselleni tutkimusaineistoksi. Aineisto palautetaan takaisin sinne, mistä se on tulostettu ja hävitetään asiallisesti pois palautuksen yhteydessä sosiaalityöntekijän toimesta.

4.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimustehtävän raja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, löytyykö yhteneviä tekijöitä mukana olevista tapauksista, jonka vuoksi osalle asiakkaista tehdään palvelutarpeen arviointi kaksi kertaa ja toisille vain kerran. Opinnäytetyön tavoitteena on käytettävää materiaalia hyödyntäen yrittää löytää seikkoja, jotka antaisivat tietoa siitä, mitkä seikat vaikuttavat siihen, että joillekin asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi kaksi kertaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli käytettävästä materiaalista löydetyn tiedon avulla tuoda esille kehittämisen tarpeita ja kehittämisehdotuksia sekä ehdotuksia palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miksi joillekin asiakkaille palvelutarpeen arviointi on tehty kaksi kertaa?
2. Millaiset seikat tukevat asiakkaan pääsemistä asetettuihin tavoitteisiin?
3. Tapahtuiko asiakkaan elämässä muutoksia ensimmäisen PTA:n jälkeen?

4.2 Laadullinen tutkimusote ja kehittämistutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseni on pelkästään laadullinen, aineistolähtöinen tutkimus, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ole aiempaa tutkimusta tehty Essotessa. Opinnäytetyössä

edettiin Grounded theory -menetelmän mukaisesti. Tämän lisäksi tutkimuksessa käytetään vertailevaa tutkimusstrategiaa, missä hahmotetaan valittujen tapausten välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja (Jyväskylän yliopisto 2015).

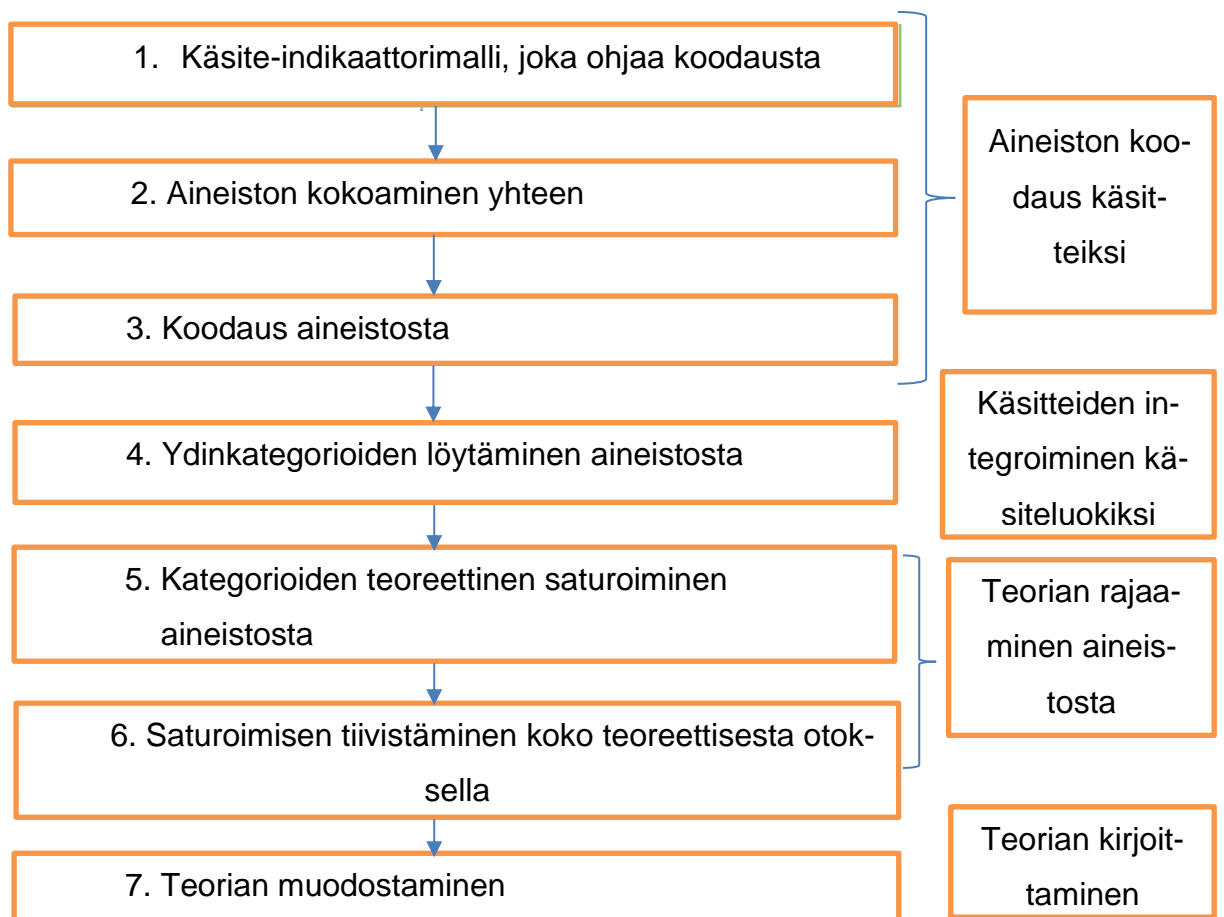
Metsämuuronen (2003, 162, 167) toteaa laadullisesta eli kvalitatiivisesta tutkimuksesta, että sillä tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Tämän vuoksi kvalitatiivista tutkimusmenetelmää on vaikea määritellä hyvin selvästi, teorian ja paradigman puutteen vuoksi. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole myöskään omia metodeja. Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu erityisesti silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista sekä niiden jakautumisesta, mukana olleista toimijoista ja niiden tuomista merkitysrakenteista tai tutkittaessa luonnollisia tilanteita sekä haluttaessa saada tietää tapauksiin liittyvistä syyseuraussuhteista.

Metsämuuronen (2006, 205–206) kirjoittaa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksesta, että hyvän laadullisen tutkimuksen tekeminen on yhtä vaikeaa kuin hyvän määrällisen tai tilastollisen tutkimuksen tekeminen. Metsämuurosen oman arvion mukaan huono laadullisen tutkimuksen tekeminen on helpompaa kuin huono tilastollinen tutkimus. Tähän on syynä tilastollisessa tutkimuksessa käytettävän kehittyneen metodiikan takia, jolla hallitaan virhepäätelmiä. Laadullinen tutkimus perustuu hyvin pitkälti tutkijan omaan intuiioon, tulkintaan ja järkeilykykyyn sekä tutkijan kyky tehdä päätelmiä samasta aineistosta jopa ristiriitaisia päätelmiä.

Opinnäytetyön laadullisessa tutkimuksessa käytetään Grounded theoryn tutkimusmenetelmää, minkä jälkeen teoria muotoillaan saadun tiedon pohjalta. Yhtenä tutkimusta edistävänä menetelmänä on indikaattorimalli. Indikaattorimallilla etsitään erilaisia aineistosta havaittuja tapahtumia, samankaltaisuutta, asumistapoja ym. Metsämuurosen mukaan (2006, 223–224) indikaattorimallilla halutaan vertailla ja havaita erilaisuutta tutkimusmateriaalista. Indikaattorin avulla pyritään kuvailemaan ja antaa lukijalle arvioida tehtyä tutkimusta ja ovat oleellinen osa tulosten uskottavuudesta. (Metsämuuronen 2006, 223–224.)

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategiana käytetään Grounded theorya, jossa teoria muotoillaan aineiston pohjalta. Tutkimuksen lähestymistapa antaa tutkimusaineiston kertoa, mitä se pitää sisällään ja teoria muodostetaan sen pohjalta. Tämän opinnäytetyön aineiston lähteenä on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän asiakkaiden palvelutarpeen arvioinneissa oleva tieto, niiden osalta, jotka on sattuman varaisesti valittu tutkimukseen mukaan. Saadun tiedon perusteella tutkimuksen kulku on kuvattu kuvassa 1 seuraavanlaisena. (Metsämuuronen 2008, 23–27.)



Kuva 1. Grounded theory -tutkimuksen kulku (Metsämuuronen 2008)

Straussin ja Corbinin mukaan (1996, 12–13) Grounded theory on hyvin pitkälti johdettu asiantiedoista, joka on järjestelmällisesti koottu ja se analysoidaan läpi koko tutkimusprosessin. Koko tutkimusprosessin ajan asiantiedostot, analyysit ja tämän myötä koko lopullinen teoria ovat hyvin läheisessä yhteistyössä tois-

tensa kanssa. Teorian peruste on päätelty tutkimuksen asiakirjoista, jotka tarjoavat oivalluksia, auttaa ymmärtämään entistä paremmin ja antaa tämän myötä tarkoituksellisen toiminta oppaan tutkimukseen. Vaikka tutkimuksessa asiakirjat esittävät pääosaa, tutkijoiden luovuus on hyvin tärkeä osa koko tutkimusta. Laadullisen tutkijan arvioija Patton (1990) kommentoi näin: ”Laadullisen valvonnan tutkimus tuo sekä kriittistä että luovaa ajattelua, sekä tiedettä taideanalyysia.”

4.4 Aineiston analysointi

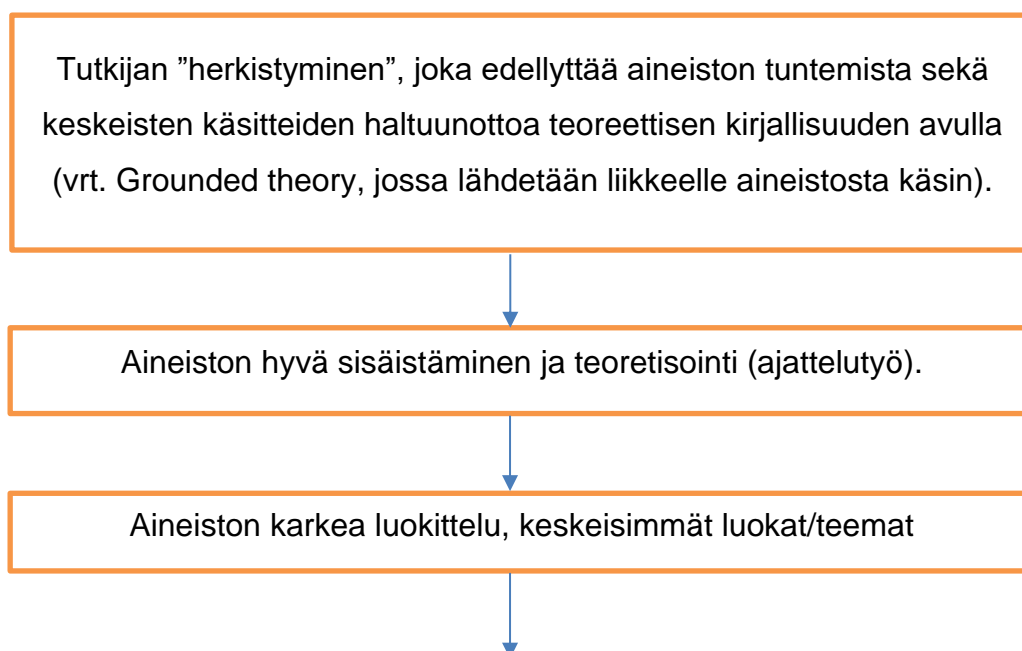
Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on pyrkiä löytämään ratkaisuja ilman tilastollisia menetelmiä eli löytää ja selittää ilmiö, kuvata se, löytää ymmärrys sekä mielekäs tulkinta. Tutkimuskysymysten avulla on tarkoitus päästä asian syvällisempään ja rikkaampaan kuvaamiseen ja selittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yleensä yksittäisiä tapauksia tai muutamia tapauksia, jolloin pyritään saamaan yhdestä tapauksesta tai prosessista mahdollisemman paljon irti. Päätelylogiikka laadullisessa tutkimuksessa on usein induktiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa seuraa analyysi koko tutkimuksen ajan mukana. Se ei ole vain lopussa oleva vaihe, jossa tarkastellaan kerättyä aineistoa, vaan se on koko tutkimuksen mukana oleva toiminto, joka ohjaa itsessään koko tutkimusprosessia ja siihen liittyvää tiedon keruuta. Tehdyllä analyysillä pyritään määrittelemään tietoa eli mitä ja millaista tietoa tarvitaan, kuinka tietoa hankitaan ja mistä se saadaan. (Kananen 2008, 24–25.) Chon ja Leen mukaan (2014, 3) sopivan tutkintamenetelmän käyttäminen omassa tutkimuksessa on hyvin tärkeää. Tutkimuksen perusteoria ja siihen kuuluvat laadunvalvonnan analyysit jakavat esiin tulleita samankaltaisuuksia. Molemmat kuuluvat tutkimukseen, jonka sisällä tulee tunnistaa teemat ja kaavat sekä tämän lisäksi tutkimus tulee sisältämään paljon koodausta.

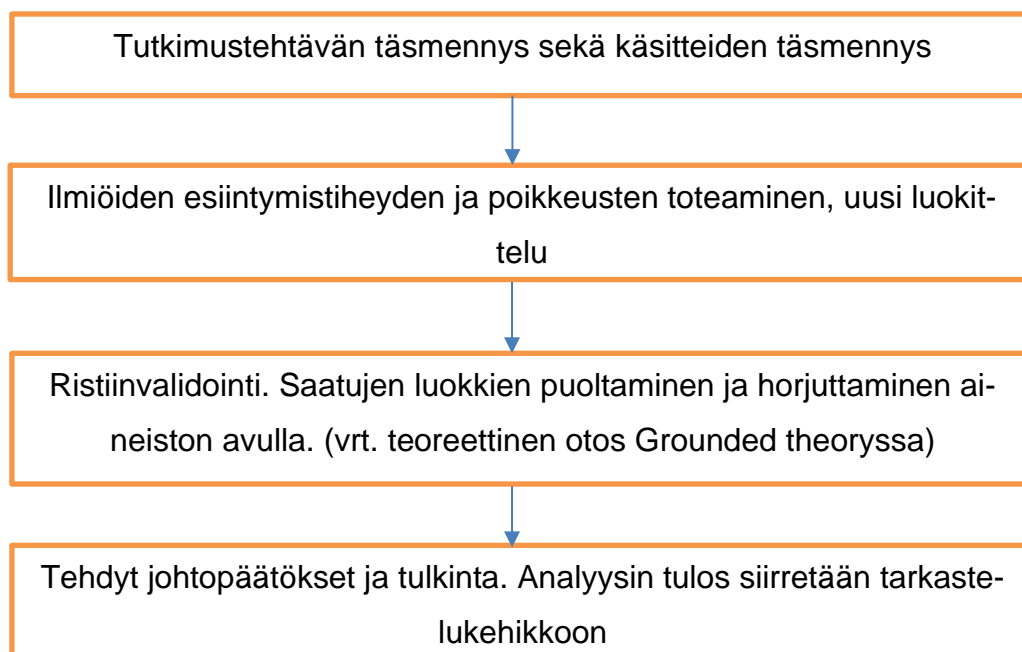
Metsämuurosen (2008, 35) mukaan yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa mukana olevan aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuu ainakin jossain määrin yhtä aikaa. Tutkimuksen aineiston analysoimisessa yhdistyvät analyysi sekä synteesi. Tässä tapauksessa analyysissä kerätty aineisto ”hajotetaan useiksi käsitteelliseksi osaksi ja synteessin mukana olon avulla näin saadut osat kootaan uudelleen muutoksen saaneena uudeksi tieteelliseksi johtopää-

tökseksi”. Tästä on seurauksena se, että tämän muotoisesta toiminnasta käytetään nimitystä abstrahointi: käytettävä tutkimusaineisto järjestetään sellaiseen muotoon, jonka perusteella tehtyjä johtopäätöksiä ei voida kohdentaa yksittäisiin henkilöihin, tapahtumien ja lausumien perusteella ja näin ne voidaan siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle.

Alasuutari ym. (2008, 35) kirjoittaa, (kuinka) nykyajan tutkijoille on vaikeaa yrittää selventää tämän päivän keskeiset suuntaukset sosiaalisessa tutkimuksessa. Joka tapauksessa keskustelua on käyty hyvin vilkkaana 1990-luvun jälkeen todistusaineiston kanssa. Ensimmäisenä otetaan metodologisen lähestymistavan sirpaloituminen tai diffuusio ja toinen keskeinen keskustelunaihe on kasvava toleranssi eri aineistotiedostojen sekä metodianalyysi aineistojen välillä. Molemmat metodit ovat hyvin erikoisempia lähestymistapoja tutkimuksessa.

Metsämuuronen (2008, 50) omassa tutkimuksessaan tuo esille sisältöanalyysi teorian, joka perustuu Syrjäläisen (1994, 90) tuoman oman kenttäaineiston analyysiin Grounded theory -metodologiasta. Tutkimuksen aikana sisällöllistä analyysia helpottamaan voidaan tehdä esimerkiksi käsitekartta, jolloin visuaalinen kokonaisuus saadaan näkyville yhtä aikaa ja helpottamaan tutkijaa nostamaan esiin oleellisia ja epäoleelliset seikat tutkimuksesta. Syrjäläisen oman teorian mukaan sisällön analyysi vaiheet voidaan jakaa seuraavasti kuvassa 2.





Kuva 2. Sisällön analyysin vaiheet Syrjäläisen (1994) mukaan (Metsämuuronen 2008)

Metsämuuronen mukaan (2006, 225–226) Grounded theoryn tulosten kiistattomuutta on vaikea osoittaa, koska sen avulla pyritään uuden teorian kehittämiseen. On sanottu, kun Grounded theoryn teoriaa käytetään tutkimuksessa, sillä ilman tutkijaa tutkimuksesta ei nouse mitään uutta ja niin tiedostetut kuin tiedostamattomat seikat määrittelevät vahvasti sen, mitä tekstistä mahdollisesti nousee esiin. (Metsämuuronen 2006, 225–226.) Monien tutkijoiden keskuudessa Grounded theorysta saadut analyysit sekä siihen tehtävät painotukset ja nimien vaihtelut saattavat jonkin verran vaihdella, mutta tutkijoille suuret suuntaviivat ovat kuitenkin kaikille selkeät ja samat (Cho & Lee 2014, 16.)

Tutkimukseni aineiston sain Essoten aikuissosiaalityöstä, jossa tehdyistä PTA:sta neljä oli tehty asiakkaalle yhteen kertaan ja toiset neljä kahteen kertaan asiakkaalle. Tutkimuksessani etenin Grounded Theoryn mukaan. Kirjoitin PTA:sta esille nousseita käsitteitä itselleni muistiin paperille ja rupesin pikkuhiljaa karsimaan aihealueita pienempiin osiin etsien käsitteiden välisiä suhteita. Työskentelymenetelmää kutsutaan koodaukseksi. Avoimessa koodauksessa aineisto paloitellaan pieniin osiin ja samalla etsitään aineistosta löytyviä sanoja tai tapahtumien kuvauksia. Koodatut kohdat nimetään pelkistäen. Minä nimesin käsitteet teemoiksi.

Grounded theoryssa päätarkoitus on löytää tutkimusaineistosta keskeisimmät teemat. Tutkimukseni alkoi suoraan aineiston pohjalta, koska tässä tutkimuksessa tutkimus perustuu ainoastaan saatuun materiaaliin. Tutkimuksessani otin itselleni ruutupaperia, kynän ja post it -liimalappuja, jolla voidaan merkitä sisällöllisesti samanlaisia osia yhteen selkeitä otsikoita varten. Esille nousseiden samaan aihepiiriin kuuluvaa aineistoa merkitsin post it -liimalapuilla. Post it -liimalappujen hyvä ominaisuus tulee siinä, että niitä on helppo siirrellä toisen otsikon alle, jos tarvetta ilmenee. Aineistosta nostin esille erilaisia käsitteitä ja asioita yhdistellen niitä isommiksi kokonaisuuksiksi erilaisten teemojen alle. Jatkoin tätä niin kauan, kunnes oleellista tietoa tutkimuksen kannalta ei enää tullut esille eikä uusia teemakokonaisuuksia syntynyt. Jäljelle jääneet teemat näkyvät tutkimuksen tuloksissa selittävinä tekijöinä. Esille nousseiden samaa tarkoittavia aiheiden adjektiivien ja verbien kohdalla jouduin käyttämään jonkin verran harkintaa sekä deduktiivista päättelyä joissain kohdin. Tutkimuksessa löytyi neljä teemaa (sairaudet, koulutus, työttömyys, sosiaaliset verkostot) joita käyn myöhemmin tarkemmin läpi.

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää onnistuneena, koska minulla ei ollut juurikaan aikaisempaa tuntemusta PTA:sta. Tutkimustulos, joka saatiin annetusta materiaalista, on tutkijan oma näkemys annetusta aiheesta sekä sieltä löytyneistä eroavaisuuksista. Tutkimusaineisto oli hyvin pieni, joten mitään suurempia yhteenvetoja tai yleistyksiä ei voi lähteä saatujen tulosten perusteella tekemään, mutta tulokset antoivat silti jotakin pohdittavaa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa käsittelen tutkimuksessa esille nousseita asioita sekä tekijöitä, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen uudelleen jollekin henkilölle. Luvussa 5.1 käsittelen tutkimuskysymystä: Miksi joillekin asiakkaille palvelutarpeen arviointi on tehty kaksi kertaa? Luvussa 5.2 käsitellään tutkimuskysymystä: Millaiset seikat tukevat asiakkaan pääsemistä asetettuihin tavoitteisiin? Luvussa 5.3 käsitellään tutkimuskysymystä: Tapahtuiko asiakkaan elämässä muutoksia ensimmäisen PTA:n jälkeen?

5.1 Kaksi kertaa tehdyt PTA:t

Tutkimustuloksia tarkastellessa sekä vertaillessa toisiinsa on esiin noussut seikkoja, jotka toistuivat tässä materiaalissa.

Tutkimuksen kohteena olleet henkilöt kuuluivat työikäisten sosiaalityön 18–65-vuotiaiden ikäryhmään. Esille tulleet seikat tai toteutumattomat tavoitteet ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että asiakkaalle on ollut syytä tehdä palvelutarpeen arviointi uudelleen ja etsiä sellaisia toimenpiteitä, jotka palvelisivat asiakasta hänen haasteissaan.

Usein esille tulleet seikat, jotka ovat vaikuttaneet palvelutarpeen arvioinnin uudelleen tekemiseen, ovat seuraavat: sairaudet (erilaiset mielialasairaudet, päihteiden käyttö, riippuvuudet, muut sairaudet), asiakkaan koulutustausta (kansa- tai peruskoulu, ei toisen asteen koulutusta), työttömyys sekä sosiaalisen verkoston puuttuminen (yksinäisyys sekä katkenneet yhteydet omiin lapsiin, sisaruksiin sekä sukulaisiin).

5.2 Löydetyt teemat

Asiakkaiden pääseminen asetettuihin tavoitteisiin on ensisijainen asia. Asiakkaan oman ajattelutavan muuttaminen itselleen myönteisemmäksi omia asioita kohtaan on oleellisen tärkeää, jotta asiakas saavuttaa omat tavoitteensa. Sosiaalityöntekijän tärkeä tehtävä on saada asiakas motivoitumaan ja sitä kautta sitoutumaan oman tilanteensa parantamiseen. Sosiaalityöntekijän työtä helpottaa, kun löytyy yhteisiä teemoja, jotka näyttävät vaikuttavan PTA:n toteuttavuuteen. Tällä tavalla hän voi keskittyä löydettyihin teemoihin entistä tarkemmin jo ensimmäisellä kerralla.

5.2.1 Sairaudet

Asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi esimerkiksi asiakkaan sairauden kohdalla on merkityksellistä, että sairaus on tutkittu ja diagnosoitu hyvin, riittävän laajasti ja asiakkaalle määrätyt lääkkeet ja muut tukitoimet ovat oikeanlaiset kyseiselle sairaudelle. Määrätyt lääkkeet ja tukitoimenpiteet auttavat asiakasta

selviämään omasta päivärytmistään paremmin omin voimin ja pysymään sosiaalisessa verkostossa syrjäytymättä. Lääkehoidon säännöllinen päivittäminen on tärkeää. Päihdekuntoutus tai muu kuntoutus auttaa selviytymään yhdessä toisten kanssa vaikeasta tilanteesta eteenpäin.

Asiakkaan aiheuttamat häiriötilanteet ja avuntarve vähenevät huomattavasti hoitotason ollessa oikealla kohdalla. Sairauden tai riippuvuuden toteaminen ja myöntäminen sekä oikean hoitotasapainon löytyminen näyttää tämän tutkimuksen mukaan vähentävän asiakkaasta aiheutuvaa sosiaalipuolen palvelutarvetta merkittävästi. Tähän merkittävästi vaikuttaa yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Kun tähän saadaan riittävän aikaisin mukaan myös Kela, asia etenee huomattavasti nopeammin.

5.2.2 Koulutus

Koulutuksen puute vaikuttaisi olevan yksi yhdistävä asia niiden asiakkaiden välillä, joilla tehdään PTA kaksi kertaa vuodessa. Kouluttautuminen auttaisi nuorta asiakasta omiin tavoitteisiin pääsemisessä. Tutkimuksen ikäänntyneet, 50–60-vuotiaat henkilöt ovat käyneet vain kansa- tai peruskoulun, koska opiskelu on ollut aikoinaan heille vaikeaa. He eivät ole saneet oikeanlaista tukea oppimiseensa. Tämä on vaikeuttanut heidän eteenpäin pääsyä elämässä tai uralla etenemistä. He ovat siirtynyt suoraan työelämään ja jatko-opiskelut ovat jääneet opiskelematta muutamaa täydennyskurssia lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijä sekä sosiaaliohjaaja kannustavat asiakasta kouluttautumaan ja antavat heille tarvittaessa myös ohjausta sekä tukea koulutukseen hakeutumisessa.

5.2.3 Työttömyys

Pitkäaikaistyöttömillä näyttäisi tulosten mukaan olevan suuri riski syrjäytymiseen. Työttömyyden takaa löytyi myös muita yhteneväisyyksiä kuten työpaikan siirtyminen toiselle omistajalle, sairauden aiheuttama työpaikan menetys ja ikä (liian nuori tai liian vanha) sekä osaamattomuus uudelleen kouluttautumiseen viimeisemmässä työpaikassa.

Tässä tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden työllistyminen ja työssä oleminen oli vaihtelevaa. Työkokemustaustat olivat hyvin erilaiset. Näistä neljästä tapauksesta yhdellä ei ollut työkokemusta ollenkaan, toisessa tapauksessa henkilö oli maaseudulla ja teki siellä kotitöitä ajankuluksi, kolmannessa tapauksessa vakava sairaus oli katkaissut työuran, ja henkilö oli joutunut jäämään näin ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle. Neljännellä tutkimuksessa mukana olleella henkilöllä oli vaihteleva ja pitkä työhistoria, joka päättyi omistajavaihdon yhteydessä työttömyyteen. Tämän jälkeen hänelle ei enää tullut vakituista työsuhdetta ja vuosia kestäneen työkokeilujen sekä työttömänä olon jälkeen henkilö pääsi iän salliessa eläkkeelle.

Vertailtaessa työhistoriaa niille neljälle tutkimuksessa mukana olleille, joille PTA oli tehty kerran, löytyi selkeä selitys tähän kohtaan. Yhden kerran tehdyissä tapauksissa kaikilla asiakkailla oli sairaus, joka rajoitti kokopäiväisen työpaikan saamista tai kykyä työskennellä ollenkaan. Tunnistettavuuden välttämiseksi sekä tutkittavien anonymiteettia suojellakseni en kuvaa tarkemmin mukana olleiden työhistoriaa.

5.2.4 Sosiaaliset verkostot

Tutkimuksessa nousi esiin sosiaalisen verkoston merkitys. Asiakkailla oli jostakin syystä katkennut yhteydenpito lapsiin, sisaruksiin sekä sukulaisiin. Myöhemmin kuitenkin tilanne oli muuttunut ja tutkimuksessa mukana olleet olivat kaikki olleet yhteydessä lähimmäisiinsä pitkän ajan jälkeen kertoen heille omasta tilanteestaan. Välit olivat palautuneet hyviksi ja kaikilla oli yhteydenpito jatkunut ensimmäisen yhteydenoton jälkeen. Mukana tutkimuksessa olleet asiakkaat ovat todenneet yhteyden katkenneen liian pitkäksi aikaa heidän oman ”jääräpäisyytensä” takia.

Sosiaalisen verkoston paranemiseen vaikutti sosiaalityöntekijän yhteydenotto omaisiin asiakkaan luvalla. Omaiset aktivoituivat tämän jälkeen yhteydenpidossa. Osassa PTA:ta asiakkaan tavoitteeksi oli asetettu, että hän itse ottaisi yhteyttä läheisiinsä. Sosiaalityöntekijän aktiivisella yhteydenotolla oli ollut vaikutusta, myös asiakkaan motivoimisella toimimaan itsenäisesti.

5.3 Muutokset vuoden sisällä

Tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaiden tilanteessa ensimmäisen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen toiseen PTA:n on tullut parannusta. Tähän on vaikuttanut erilaiset elämässä sattuneet yllätykselliset asiat ja ns. ”toisen mahdollisuuden” saaminen. Asiakas on selviytynyt hänelle sattuneesta tapaturmasta tai sairauskohtauksista, ja hän on sen seurauksena havahtunut huomaamaan, että hänen pitää oikeasti ryhdistäytyä. Ryhdistäytymisen jälkeen hänellä olisi parempi mahdollisuus nauttia omasta elämästä ja lähimmäisistään enemmän ja pitempään. Muutos ei ole koskaan liian myöhäistä.

Asiakkaan oma yrittäminen ja sen kautta suunnitelman onnistunut toteuttaminen ja tavoitteisiin pääseminen oli vienyt asiakkaan hyvinvointia eteenpäin. Asiakkaan sairauksien huolellinen diagnosointi ja oikean lääkityksen löytäminen oli auttanut asiakasta eteenpäin elämässään mm. siten, että hänelle löydettiin oikea sijoituspaikka. Tutkimuksessa mukana olleen nuoren asiakkaan osalta vuodessa oli tapahtunut muutosta aikuistumisen merkeissä, ja hän oli myös aloittanut opiskelun. Asiakas oli oppinut omatoimisemmaksi siisteyden, yleisen asioiden hoidon, käyttäytymisen ja opiskelujen etenemisen suhteen. Hän oppi pärjäämään huomattavasti paremmin kuin aikaisemmin yksin asuessaan. Päihteiden käyttö oli jäänyt melkein kokonaan pois ja yksin asuminenkin onnistui nyt paremmin kuin alussa. Opiskelu oli myös hyvällä tasolla ja jatko-opiskelupaikan hakeminen oli edessäpäin.

Erään tutkimuksessa mukana olleen asiakkaan selviytyminen omasta äkillisestä sairaskohtauksestaan muutti hänen elämäntapaansa sekä suhtautumistaan terveydentilaansa. Asiakas tajusi sillä hetkellä itse, millaisessa tilassa hänen oma terveytensä on ja mitä hänen pitää tehdä, jotta hänen oma tilansa kohenisi. Sairauskohtauksen jälkeen alkoholin käyttö jäi pois ja tärkeimmäksi tavoitteeksi tuli saada oma elämä terveelle pohjalle. Suhteet omiin sisaruksiin paranivat ja sen myötä elämäntavat muuttuivat terveellisimmiksi. Sosiaalisen verkoston paraneminen antaa asiakkaalle uutta turvallisuuden tunnetta ja elämän iloa.

6 YHTEENVETO

Tutkimuksessa selvisi, kuinka vaikeaa todellisuudessa on tehdä asiakkaalle palvelutarpeen arviointi niin kattavasti, että se onnistuisi yhdellä kertaa. Palvelutarpeen arviointia tehdessä sosiaalityöntekijällä on käytettävissään asiakkaan tiedot ja sen hetkinen elämäntilanne asiakkaan itsensä kertomana. Sosiaalityöntekijä varmistaa vielä ennen arvioinnin tekemistä sosiaaliohjaajalta asiakkaan tietoja ja asioita, jotta kaikki mahdollinen tieto on sillä hetkellä tiedossa palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen, mutta jos mitään selkeää teemaa ei löydy, sosiaalityöntekijän on haasteellista onnistua kerralla.

Kaikki tiedot, joita asiakkaalta kysytään palvelutarpeen arviointia varten, ovat luottamuksellisia. Luottamus määrittelee sen, mitä voidaan tehdä tai ei voida tehdä tiettyjen rajojen sisällä. Molemmille osapuolille on erityisen tärkeää, että asiakas kertoo sen hetkisen tilanteen totuudenmukaisesti, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä ja asiakkaalle oikeanlainen apu kohdennettua. Tässä vaiheessa olisi hyvä tietää, jos asiakkaalle on tulossa muutoksia esimerkiksi sairaudenhoidon tai muun asian johdosta, että ne pystytään huomioimaan suunnitelmaa laadittaessa. Tämä kaikki takaisi paremman ja luotettavan lopputuloksen palvelutarpeen arvioinnissa.

Sosiaalialalla, kuten monella muullakin alalla, ainut pysyvä asia näyttää olevan muutos. Ihmisten tilanteet saattavat muuttua nopeasti huonompaan suuntaan ja sen myötä avuntarve muuttuu. Muutoksen ollessa suuri joudutaan palvelutarpeen arviointi tekemään uudelleen tai ainakin päivittämään. Myös työntekijöiden vaihtuvuus on merkittävä asia PTA:n kohdalla. Uusi työntekijä joutuu aina perehtymään uudelleen asiakkaan taustoihin ja paikkakunnan palveluihin. On tärkeää, että sosiaalityöntekijällä on hyvä tietopohja niistä palveluista, joita paikkakunnalla on tarjolla ja saatavilla, jotta hän osaa ohjata asiakkaat niiden pariin.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi joillekin asiakkaille palvelutarpeen arviointi tehdään kahdesti vuodessa ja toisille kerran. Pienen otannan

avulla haluttiin kartoittaa, löytyykö yhteisiä tekijöitä, jotka näyttäisivät vaikuttavan uudelleen tekemiseen.

PTA-prosessi käynnistyy, kun sosiaaliviranomaiset saavat tiedon asiakkaan avun tarpeesta. Asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa kattava kartoitus hänen sen hetkisetä tilanteestaan sekä arvioidaan asiakkaan tarvitsema tuki ja palvelut. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijä joutuu käyttämään omaa harkintavaltaansa asiakkaan tilanteen johdosta eli päättämään, mitä palveluita hän saa ja mitä ei. Myös laki ohjaa sosiaalityöntekijää tässä kohtaa. Sosiaalityöntekijän yhteydet muihin monialaisiin yhteistyökumppaneihin ja palvelun tarjoajiin on myös hyvä olla kunnossa. Näin varmistetaan asiakkaan ohjaus oikea-aikaisesti oikeiden palveluiden piiriin. Tutkimusta tehdessäni jäin pohtimaan, kuinka suuria eroja palveluiden välillä on eri kuntien ja kaupunkien välillä. Onko esimerkiksi mahdollista ohjata asiakas työkokeiluun tai lisätutkimuksiin terveydenhuollon palvelujen piiriin tai onko kuntoutuspaikkoja riittävästi riittävän lähellä samalla tavalla rovaniemeläiselle ja helsinkiläiselle asiakkaalle?

Kouluttamattomat nuoret, jotka eivät pääse huonon koulutodistuksen, runsaiden poissaolojen tai sairauden takia haluamalleen koulutuslalle, saattavat turhautua nopeasti, jos heitä ei ohjata tilanteessaan eteenpäin. Esimerkiksi ohjaus Valma-koulutukseen antaisi nuorella lisää aikaa miettiä, mitä ammatiltaan haluaa tai mihin hän pystyy esimerkiksi jaksamisen takia. Valmassa tutustutaan eri ammatteihin kouluvuoden aikana ja nuori voi korottaa samalla numeroitaan. Nuorta kannustetaan opiskelemaan sekä hakemaan uudelleen seuraavana vuonna tutkintoon johtavaan koulutukseen. Mielestäni tämän kaltaisia koulutuslinjoja tarvittaisiin entistä enemmän ja niitä tulisi olla kaikkien saatavilla. Myös iäkkäämpien kouluttautumiseen tulisi luoda enemmän mahdollisuuksia, vaikka paljon on asian eteen jo tehtykin esimerkiksi ammatillisen koulun puolella. Kokemukseni mukaan iäkkäämmät asiakkaat tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua hypätäkseen opiskeluun jälleen monen vuoden tauon jälkeen.

Osalla nuorista voi olla ahdistuneisuuden tunne omasta osaamattomuudesta, hän tarvitsee silloin enemmän ohjausta, kannustamista ja rohkaisua. Oikea-aikaisella ja riittävällä ohjauksella kannatellaan nuorta koulutuksen aikana

eteenpäin. Osalle nuorista voisi olla hyvä päästä oppisopimuksen kautta kiinni työelämään ja saada näin itselleen koulu- ja työpaikka. Oppisopimus- koulutus voisi toimia monelle iäkkäämmällekin, jolla on taustallaan jo jonkin- laista työkokemusta. Myös alanvaihto voi olla hyvä vaihtoehto jollekin asiak- kaalle.

Työttömät, joilla ei ole työ- ja opiskelupaikkaa tai eivät ole työkuuntoisia, tule- vat tarvitsemaan monenlaisia palveluita, jotta heidät saadaan motivoitumaan ja palaamaan työ- ja opiskeluelämään. Osa työttömistä tai ilman opiskelupaik- kaa jääneistä ovat usein samanikäisiä henkilöitä sairaampia. Heillä on mie- lenterveyshäiriöitä, ahdistusta ja pelkotiloja. Jotta työttömyys vähentyisi ja työttömät saataisiin takaisin työmarkkinoille, on panostettava monialaiseen yh- teistyöhön, saatava lisää resursseja terveydenhoidon puolelle, ehkäisevän työn rinnalle korvaavaa työtä lisää kuntouttavan työn puolelta ja toimintapaik- koja tulisi olla riittävän monipuolisesti eri aloilta tarjolla.

Kaikki me tarvitsemme **sosiaalista verkostoa** omassa elämässämme – vielä enemmän silloin, kun asiat eivät ole hyvin. Yhteydenpito omiin vanhempiin, ystäviin tai omiin lapsiin ja sukulaisiin luo yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen. Jo tieto siitä, että on olemassa joku, jolle soittaa häden hetkellä ja saada apua, rauhoittaa. On tärkeää luoda itselleen ystäväpiiri, jonka kanssa haluaa olla yhteydessä tapaamisten merkeissä ja näin saada tunteen, ettei ole yksin. Sosiaalinen verkosto voi olla myös sosiaalisessa mediassa, koska kaikki eivät pysty lähikontakteihin. Sekin on parempi kuin ettei kuulu mihin- kään verkostoon. Lähikontaktien solmiminen näyttää olevan nykyisin joillekin hyvin vaikeaa, joka mielestäni osittain johtuu juuri sosiaalisen median help- poudesta ja sen taakse voi helposti piiloutua.

Asiakkaan tilanteen jostakin syystä muuttuessa ja hänelle tutun sosiaalityönte- kijän vaihtuessa asiakkaan sitoutuminen omaan kuntoutukseen voi myös muuttua. Uuteen työntekijään luottamuksellisen suhteen rakentaminen vie oman aikansa, pystyykö asiakas samalla tavalla avautumaan täysin tuntemat- tomalle henkilölle hänen omista henkilökohtaisista asioistaan. Tilanne ei ole helppo asiakkaalle eikä uudelle sosiaalityöntekijällekään.

Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijän rooli PTA:ssa ei ole helppo. On oltava sosiaalisen avoin asiakkaalle, osattava kuunnella asiakkaan ongelmat sekä pystyttävä auttamaan ja neuvomaan asiakasta monin eri tavoin. Hänen on tunnettava palveluiden rakenne ja tiedettävä, mitä tukija ja millaista muuta apua pystytään tarjoamaan lain suomin edellytyksin juuri tälle asiakkaalle. Myös ohjaus monialaisten yhteistyökumppaneiden luo on tärkeä asia, jotta asiakkaan sosiaalinen verkosto saadaan luotua sekä hyvinvointi nousuun. Tämän vuoksi palvelutarpeen arviointia tehdessä ei ole koskaan varmaa, riittääkö yksi kerta asiakasta kohden. Asiakkaan tilanne voi muuttua äkillisesti muista syistä (terveys, avioero, työttömyys) sekä asiakkaasta itsestään - onko tämä tehnyt hänelle kuuluvat omat velvoitteet asioiden eteenpäin viemiseksi. Kaikki nämä voivat muuttaa asiakkaan palvelutarpeen arviointia uudelleen.

Pohdin myös, näkyyköhän sosiaalitoimessa uusi oppivelvollisuuden piteneminen jollakin tavalla. Nouseeko asiakkaiden määrä tai mitä muuta uutta se mahdollisesti tuo tullessaan. Mikä on suhde asiakasmäärissä nuorten ja aikuisten välillä esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua. Aina voi myös pohtia, kuinka voisi lisätä ja samalla tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimessa yhteistyökumppaneiden (TE-palvelut, Kela, Terveystieteiden tutkimuskeskus ym.) kanssa työikäisten aikuisten parissa. Aivan uutena asiana maailmanlaajuisesti ovat pandemiat, jotka saattavat romahduttaa asiakkaan toimeentulon totaalisesti.

Nyt tehdyn tutkimuksen aineistossa vertailtavana oli vain miehiä. Tulevaisuudessa, jos jatkotutkimus kiinnostaa, olisi tutkittavan materiaalin hyvä olla huomattavasti laajempi ja monipuolisempi, josta selviäisi varmemmin esimerkiksi onko merkittäviä eroja sukupuolten välillä PTA:ta tehtäessä. Samalla voisi tutkia lisää, onko asuinpaikalla tai paikkakunnalla mitään merkittävää merkitystä. Tässä tutkimuksessa mukana olleet henkilöt asuivat puoliksi maaseudulla ja kaupungissa.

Tutkimus oli mielestäni mielenkiintoinen tutustuminen aikuissosiaalityöhön. Kiinnostukseni ja tietämykseni asiaa kohtaa lisääntyi tulosten ja teemojen löytyessä. Käytännön kokemus aikuissosiaalityöstä harjoittelun kautta auttoi paremmin ymmärtämään esiinnousseita teemoja sekä PTA:n haasteellisuutta.

Tutkimus osoitti myös sen, että pienikin otanta voi kertoa meille tärkeitä asioita. Vaikka uusia asioita ei paljon löytyisikään, tukisi löydetyt tulokset jo aiemmin tiedettyjä asioita ja vahvistaisivat työskentelyn suuntaa jatkossa.

LÄHTEET

Alasuutari, P., Bickman, L. & Brannen, J. 2009. *Sosial Research Methods*. London: SAGE Publications.

Blomberg, H., Kallio, J. & Kroll, C. 2014. Regulaatiivista vai liberaatiivista? Kuntien sosiaalityöntekijöiden harkintavaltaan liittyvät asenteet Suomessa ja Ruotsissa. Teoksessa Kalliomaa-Puha, L., Kotkas, T. & Rajavaara, M. *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*. Tampere: Juventus Print.

Cho, J. & Lee, E–H. 2014. Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences. *The Qualitative Report* 19 (32), 1–20. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nsu-works.nova.edu/tqr/vol19/iss32/2/> [viitattu 26.4.2021].

Eskola, H. 2017. Sosiaalityö muutostyönä – Voimaannuttava aikuissosiaalityö sosiaalityöntekijöiden ja esimiesten kuvaamana. Helsingin yliopisto. Valtiotieteiden tiedekunta. Pro gradu –työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/181374/Eskola_sosiaalityo.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.12.2020].

Hallikainen, M. 2019. Palvelutarpeen arviointi sosiaalihuoltolaissa. Teoksessa Zechner, M. (toim.) *Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin*. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226365/B144_low-res.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.12.2020].

Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. (toim.) 2014. *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Gummerrus kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, J. 2008. *Kvali – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylä yliopistopaino.

Karjalainen, J. 2017. *Aikuissosiaalityö*. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. Tallinna: Printon.

Karjalainen, P. 2017. *Aikuissosiaalityö*. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. 4. painos. Tallinna: Printon.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna: Printon Trukikoda.

Kotkas, T. 2014. Viranomaisarkinnan oikeudelliset rajat. Teoksessa Kallioma-Puha, L., Kotkas, T. & Rajavaara, M. Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Tampere: Juventus Print.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metologia – sarja 4. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Kummerus Kirjapaino Oy.

Näkki, P. 2016. Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Parkkinen, K. 2015. Sosiaalityöntekijän harkintavalta uudistuneessa sosiaalilainsäädännössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98541/GRADU-1455025037.pdf?sequence=1&iaAllowad=y> [viitattu 16.12.2020].

Pohjola, A. 2012. Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print.

Pyökkänen, A. 2014. Yhdenvertaisuus ja sosiaaliturva – harkinnan muuttuneet rajat. Teoksessa Kallioma-Puha, L., Kotkas, T. & Rajavaara, M. Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Tampere: Juventus Print.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 [viitattu 14.4.2021]

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:5. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf [viitattu 14.4.2021].

Strauss, A. 1987. Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge: Cambridge University Press.

Strauss, A. & Corbin, J. 1996. Basics of qualitative research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. London: SAGE Publications.

Taina, J. & Kotiranta, T. 2014. Sosiaalityötä ja toimeentulotukea- aikuissosiaalityö paikkaansa hakemassa. Vantaa: Hansaprint Oy.

Toiminen, T. 2016. Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä – Monialainen näkemys sosiaalityön asiantuntijuudesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu –työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175787/Toiminen_sosiaalityo.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 16.12.2020].

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E., Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/> [viitattu 15.12.2020].

Jyväskylän yliopisto. 2015. Vertaileva tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/vertaileva-tutkimus> [viitattu 6.1.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Selvityshenkilöt: sosiaalityöllä luodaan osallisuuden edellytykset kaikille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/selvityshenkilot-sosiaalityolla-luodaan-osallisuuden-edellytykset-kaikille> [viitattu 15.12.2020].

Sosiaalipalvelujen saatavuus. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus> [viitattu 15.12.2020].

Koskiluoma, K. 2015. Sosiaalialan ammattilaisen harkintavalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.talentia-lehti.fi/sosiaalialan-ammattilaisen-harkintavalta/> [viitattu 16.12.2020].

KUVAT:

Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Metsämuuronen, J. 2008.

Kuva 2. Sisällön analyysin vaiheet Syrjäläisen (1994) mukaan. Metsämuuronen, J. 2008.