

”TEETTE TÄRKEÄÄ TYÖTÄ!”

AJANVARAUSASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KAJAANIN SEURAKUNNAN
DIAKONIATYÖSTÄ OSANA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA SEKÄ YH-
TEISKUNTAA

Paula Sirviö & Harri Smedberg

Kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma,

Diakonisen sosiaalityön suuntau-
tumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) - diakoni

TIIVISTELMÄ

Sirviö Paula ja Smedberg Harri. ”Teette tärkeää työtä!” Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia Kajaanin seurakunnan diakoniatyöstä osana sosiaali- ja terveystalvveluja sekä yhteiskuntaa. Kevät 2014, 51 sivua, 3 liitettä. Pieksämäki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala koulutusohjelma, sosionomi (AMK) – diakonian virkakelpoisuus.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla Kajaanin seurakunnan diakoniatyön ajanvarausasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta. Tavoitteemme oli kartoittaa, palvelevatko annettavat ajanvarausajat ja niiden määrä ja saatavuus asiakkaita. Ovatko asiakkaat tyytyväisiä saamaansa palveluun palvelupolulla? Miten asiakkaat kokivat tulleen kohdatuksi ja kuinka asiakkaat kokivat työntekijöiden ammattitaidon? Tutkimus tehtiin Kajaanin seurakunnan diakoniatyön pyynnöstä.

Tietoperustassa pyrimme monikanavaisuuteen. Käytimme haastatteluja, havainnointia, omia muistiinpanoja ja autenttisia asiakirjoja. Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyöstä selvitettiin heille suunnatun kyselyn kautta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeen tulokset käsiteltiin PSPP-ohjelmalla.

Johtopäätöksenä saaduista vastauksista voidaan todeta, että ajanvarausasiakkaiden kokemukset Kajaanin seurakunnan diakoniatyöstä olet myönteisiä. Vastaaajista suurin osa haki taloudellista apua diakoniatyöntekijältä. Vastauksia ei voida yleistää muihin ajankohtiin, muihin seurakuntiin tai muualla tehtävään diakoniatyöhön. Vastaukset kuvastavat vain Kajaanin seurakunnan ajanvarausasiakkaiden kokemuksia vain sinä ajankohtana, kun kysely suoritettiin.

Asiasanat; ajanvarausasiakas, julkiset sosiaali- ja terveystalvvelut, yksityiset ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveystalvvelut, diakoniatyö, palvelupolku, diakonia, kvantitatiivinen tutkimus, Kajaanin seurakunta, kyselytutkimus

ABSTRACT

Sirviö Paula and Smedberg , Harri ." You are doing important work ! "Appointment customers' experiences of the Kajaani parish diaconal work of social and health care services and society.

Language:Finnish.

Pieksämäki, Spring 2014.51 p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences.Degree Programme in Social Services,Option in Diaconal Social Work. Degree:Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to investigate with a query the Kajaani parish diaconal client with an appointment, and their experiences with the service they receive. Our goal was to identify the contribution given to be given an appointment time and the amount and availability for the client. Are your clients satisfied with the service they receive from the service path? How did the client feel they were met and how did the client feel about the worker skills? The study was conducted at the request of the social work of the Kajaani parish.

We try to refer to the multi-channel approach. We used interviews, observations, personal notes and authentic documents. Appointment client experience of diaconal work was explained to them through a poll.

This thesis is a research using a quantitative research method. The results of the questionnaire are dealt with the PSPP-program.

In conclusion it can be said of the responses received, an appointment client has a positive client experience of Kajaani parish deacon work. Most of the respondents applied for financial assistance from the diaconal worker. Answers cannot be generalized to other times, other clients or other parts of the diaconal work of the task. The answers reflect only the time of the survey conducted on Kajaani appointments client's client experience.

Keywords; client with an appointment , public social and health care services , private and third sector social and health care services , social work , service path, deacons, quantitative research , Kajaani parish, survey

*Leevi and the Leavings - Elina, mitä mä teen
Ellu oli vaarikassa
töissä siinä kahvilassa
jonka takahuoneessa jonkin aikaa joskus asuttiin*

*Itse kun en saanut töitä
yhdessä me öitä valvottiin
Mä en tiedä mitä teen
on kai pakko laittaa lapset laitokseen*

*Eikö elämässä riitä mikään
Eikö hellittäisi hetkeksikään mieletön kierre
Mekin yritimme uskotella
että hankkisimme sähköhellan jääkaapin viereen*

*Kun Ellu aina töissä itki
se sai sitten ne loparitkin
ja pankkiautomaatin eteisessä me öisin paleltiin
Se taisi olla taas raskaanakin
mä jostain sille takin varastin
Mä en tiedä mitä teen
olosuhteet minut saivat vangikseen*

*Eikö elämässä riitä mikään
Eikö hellittäisi hetkeksikään jatkuva paine
Kuinka usein täällä turpiin saakaan
Kuinka nopeasti kaikkooakaan rahat ja maine*

*Kun Ellu jäi sen taksin alle
joka kääntyessään vasemmalle
ei suuntamerkkiä näyttänykään, vaikka väitti niin
Ne oli vaatimattomat hautajaiset
itse samanlaiset tahtoisin
Mä en tiedä mitä teen
olen nyt jo turtunut tuskan tunteeseen*

*Eikö elämässä riitä mikään
ei hellittäisi hetkeksikään mieletön kierre
Mekin yritimme uskotella
että hankkisimme sähköhellan jääkaapin viereen*

*Eikö elämässä riitä mikään
eikö hellittäisi hetkeksikään jatkuva paine
Kuinka usein täällä turpiin saakaan
Kuinka nopeasti kaikkooakaan
rahat ja maine*

Elina, mitä mä teen

san. Gösta Sundqvist

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELURAKENTEET MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA.....	8
2.1. Julkiset palvelurakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	8
2.2 Toimeentulotuki	10
2.3 Toimeentulotuen hakeminen ja päätöksen antaminen.....	11
2.4 Yksityiset ja 3.sektorin palvelurakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa	11
2.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma.....	13
2.6 Palvelupolku.....	15
3 DIAKONIAITYÖ MUUTTUVASSA EVANKELISLUTERILAISESSA KIRKOSSA	17
3.1 Diakoniatyön lähtökohdat.....	17
3.2 Diakoniatyön palvelurakenteet.....	18
3.3 Diakoniatyön paikka sosiaalipalveluiden kentässä osana yhteiskuntaa	19
3.4 Diakoniatyö Kajaanin seurakunnassa	20
3.5 Aikaisemmat tutkimukset	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	22
5 MENETELMÄLLISET PERUSTELUT	23
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	23
5.2. Tutkimusmenetelmän valinta	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
6.1 Aineiston keruu	25
6.2 Aineiston analysointi	26
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
7.1 Tulokset	27
7.2 Johtopäätökset.....	37
8 POHDINTA.....	40
8.1. Luotettavuus ja eettisyys.....	40
8.2 Kyselyn käytettävyys.....	40
8.3 Ammatillisuus	41
LIITTEET.....	46
LIITE 1. Saatekirje.....	46

LIITE 2. Kyselylomake	47
LIITE 3. Mind map tiedonhankinta.....	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin Kajaanin seurakunnan diakoniatyön pyynnöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla Kajaanin seurakunnan diakoniatyön ajanvarausasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta. Tavoitteemme oli kartoittaa palvelivatko annetut ajanvarausajat ja niiden määrä ja saatavuus asiakkaita. Olivatko asiakkaat tyytyväisiä saamaansa palveluun palvelupolulla? Miten asiakkaat kokivat tulleen kohdatuksi ja kuinka asiakkaat kokivat työntekijöiden ammattitaidon?

Lähestyimme aihetta perehtymällä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen rakenteisiin. Käsitelimme julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palvelurakenteita. Diakoniatyö nähdään usein evankelisluterilaisen kirkon tekemänä sosiaalityönä.

Tietoperustassa pyrimme monikanavaisuuteen. Käytimme haastatteluja, havainnointia, omia muistiinpanoja ja autenttisia asiakirjoja. Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyöstä selvitettiin heille suunnatun kyselyn kautta (ks. Liite2.). Kyselykaavakkeen laadinnassa noudatimme palvelupolun periaatteita.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeen tulokset käsiteltiin PSPP-ohjelmalla. Tarkoituksenamme oli muun muassa nostaa kyselylomakkeen avulla saatujen vastausten myötä esiin, millaista henkilöstökoulutusta diakoniatyöntekijät voisivat tulevaisuudessa tarvita.

Johtopäätöksemmä saaduista vastauksista voidaan todeta ajanvarausasiakkaiden kokemusten olevan myönteisiä Kajaanin seurakunnan diakoniatyöstä. Vastaajista suurin osa haki taloudellista apua diakoniatyöntekijältä. Saatuja vastauksia ei voida yleistää muihin ajankohtiin, muihin seurakuntiin tai muualla tehtävään diakoniatyöhön. Vastaukset kuvastivat vain suoritettua kyselyä ajankohdan Kajaanin seurakunnan ajanvarausasiakkaiden kokemuksia.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELURAKENTEET MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA

2.1. Julkiset palvelurakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomessa asuvien ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja toimeentulosta huolehtii ja sitä edistää julkinen valta. Näiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on pääasiassa kuntien tehtävä. Kunnat veloitetaan järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Nämä palvelut ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. Näiden lisäksi kunnat voivat halutesaan järjestää muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja. Jos kansalaisella ei ole mahdollisuutta hankkia itselleen ihmisarvoisen elämän edellyttävää turvaa, on hänellä oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämä subjektiivinen oikeus on jokaiselle kansalaiselle kuuluva oikeus. Sosiaali- ja terveyspalvelut turvaavat tämän oikeuden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 4–7.)

Valtion osuusjärjestelmän uudistuksen myötä vuonna 1993 valtionosuudet maksetaan yleiskatteellisesti suoraan kuntiin. Tämän uudistuksen myötä kunnille annettiin vapaus järjestää palvelut itsenäisesti, kuntayhtymän jäsenenä tai ostopalveluna. Tämä muutos edesauttoi kuntien kustannus- ja laatutietoisuuden paranemiseen. Lamavuosien aikana 1993–2000 lakisääteiset tehtävät kuitenkin laajenivat. Tästä esimerkkinä on subjektiivisen päivähoidon laajeneminen koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia. Valtionosuuksia oli myös leikattava lama-aikana. 2000-luvulla palvelujärjestelmien kehittämistä ovat ohjanneet hallitusohjelmien strategiat ja toimenpide ohjelmat. Tässä keskeisiä hankkeita ovat olleet kansallinen terveydenhuoltohanke ja sen rinnalla sosiaalihanke. Näihin hankkeisiin valtio on kohdentanut kunnille kehittämisavustusta ja ohjeistanut lain valmistelua. Keskeisin kehittämistyö on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE. Nykypäivän ja lähivuosien keskeiset haasteet ovat väestörakenteen muutoksen, kuntatalouden kantokyvyn ja ammattihenkilöstön saatavuus. Muita haasteita ovat palvelujen tarpeiden kasvu, kuntien uudet veloitteet ja valmisteilla olevat sosiaali- ja terveyden huollon erityislainsäädännöt. Jotkut lakimuutokset ovat aiheuttaneet yhteiskunnallisia muutoksia, jotka heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuolto palvelujen kasvuun, esim. alkoholiverolain muutos vuonna 2004. Asiakkaat ovat myös nostaneet vaatimustasoa ja

he odottavat palveluilta laatua, saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Väestössä lisääntyneen avuttomuuden takia palveluiden tarve kasvaa. 2000-luvun alkupuolella kuntatalouden kehitys on pääsääntöisesti ollut myönteistä ja taantumien myötä myönteinen kehitys on hidastunut. Kuntien taloudellinen kantokyky pienenee sekä vähentyneen verotuksen takia että toimeentulomenojen kasvun vuoksi. Jokaisen kunnan kuntakehitys on erilainen joutu- en, muuttoliikkeestä ja ikääntyvien ihmisten kasvavasta määrästä. Elinkeinorakenteen muutoksiin vaikuttavat myös globaalinen päätöksen teko. (Suomen Kuntaliitto 2008, 6–8.)

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuollon palvelua sekä hyvää koh- telua ilman syrjintää. Palvelun saatavuuteen ei saa vaikuttaa asiakkaan vakaumus, asuin- paikka, sosiaalinen asema, kieli tai kulttuuri. Asiakkaan yksityisyyttä on kunnioitettava eikä ihmisarvoa saa loukata. Tärkeää on, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa hänelle annettavaan sosiaalihooltoon ja oman itsemääräämisoikeuden toteutu- miseen. Kuntien järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat yleensä tarkoi- tettu niille asiakkaille, joilla on kunnassa kotikuntalaisia määritetty kotikunta ja asuin- paikka. Sosiaalipalveluja tulisi saada kotipaikasta riippumatta, kun olosuhteet sitä vaati- vat. Sosiaali- ja terveystalvveluista voidaan asiakkaalta periä maksu, joka on määritelty laissa. Sama maksu peritään kuntalaiselta palveluntuottajasta riippumatta. Päätökseen oi- kaisupyyntöä hakiessa asiakas voi kääntyä kunnan sosiaali- tai potilasasiamiehen puo- leen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15–17.)

Sosiaalihuollon palvelujen laadun turvaamiseksi on tärkeää huolehtia henkilöstön amma- tillisesta kelpoisuudesta sekä täydennyskoulutuksesta. Palvelun tuottajasta riippumatta tuotettujen palveluiden vähimmäiskriteerien tulee täytyä. Tätä valvoo kunta itse, läänin- hallitus ja viime kädessä sosiaali- ja terveysministeriö. Mikäli kunta ei pysty huolehti- maan lakisääteisten palveluiden järjestämisestä, sille voidaan asettaa uhkasakko. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2005,17,19–20.)

2.2 Toimeentulotuki

Toimeentulotuen avulla turvataan vähintään välttämätön toimeentulo sekä edistetään henkilön ja perheen itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuki muodostuu perus toimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoitus on edistää sosiaalista turvallisuutta, omatoimista suoriutumista, ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta. Ehkäisevä toimeentulotuki halutaan nähdä nykyisin osana laajempaa kuntien ehkäisevien toimien kokonaisuutta. Toimeentuloasioiden käsittelyssä halutaan korostaa viranomaisten moniammatillista yhteistyötä, sekä asiakkaan oikeutta osallistua oman asiansa käsittelyyn ja ratkaisemiseen. Viranhaltijan velvollisuus on huolehtia, että asiakas saa tietoa, häntä neuvotaan ja ohjataan hakemaan hänelle kuuluvia ensisijaisia etuuksia. Näitä yhteiskunnan ensisijaisia tukimuotoja ovat; eri eläkkeet, työttömyyspäiväraha, työmarkkinatuki, tapaturmavakuutuksen toimeentuloa turvaavat etuudet, sairauspäiväraha, lasten kotihoidon- ja yksityishoidon tuki, lapsilisä, asumistuki, opintotuki ja sotilasavustus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,3–20.)

Asiakassuunnitelman avulla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja edistämään osallisuutta yhteiskuntaan erityisesti nuorten kohdalla. Asiakassuunnitelma tulee laatia yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa voidaan tehdä moniammatillista yhteistyötä työvoima- ja muiden viranomaisten kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata. Tilanteen muuttuessa tehdään tarkistukset, jotta muutosprosessi toimisi mahdollisimman tehokkaasti asiakkaan hyväksi. Asiakassuunnitelman tekeminen vahvistaa ja tukee asiakkaan osallistumista oman asian käsittelyyn sekä ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen. Hyvin laadittu asiakassuunnitelma varmistaa, että kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden avun tarve tulee selvitettyä. Näin asiakasta tuetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja voidaan välttää sekä ongelmien kasvaminen että kasautuminen. Toimeentulotuki nähdään yhteiskunnallisena keinona ehkäistä syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia. Toimeentulo asiakkuuden taustalla on monia tekijöitä. Keskeisiä tekijöitä ovat velkaantuminen, alhainen koulutustaso, pitkittynyt työttömyys, elämän hallintaan liittyvät vaikeudet ja alentunut työkyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,10–11,18.)

2.3 Toimeentulotuen hakeminen ja päätöksen antaminen

Toimeentulotuki on perhekohtaisesti määritelty etuus. Toimeentuloturvan tosiasialliseen tarpeeseen vaikuttavat perheen menot, tulot sekä varat. Toimeentulotukea haetaan kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksella toimeentulotukea voi hakea myös suullisesti. Suullinen hakeminen tulisi tehdä henkilökohtaisesti viranomaisen luona. Tämä käytäntö on perusteltua hakemusta uudistettaessa. Asiakkaan on kuitenkin toimitettava tuen tarpeen selvittämiseksi ja tuen suuruuden määrittämiseksi tarvittavat tositteet ja muut toimeentulotukeen vaikuttavat tiedot. Joissakin kunnissa on mahdollisuus hakea toimeentulotukea myös sähköisen palvelun kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,70–72.)

Toimeentulotuki hakemuksen käsittely tulee tapahtua seitsemän päivän kuluessa hakemuksen jättämisestä. Kiireellisissä tapauksissa asia tulee käsitellä samana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,78–79.)

Toimeentulotukipäätös pitää antaa asiakkaalle kirjallisesti. Päätös voidaan antaa suullisesti, jos asia on kiireellinen. Suullinen päätös on annettava myös kirjallisena oikaisuvaatimusohjeineen tai valitusosoituksineen. Päätöksestä on käytävä ilmi kuka päätöksen on tehnyt ja päätöksen tekemisen ajankohta. Siitä tulee näkyä myös asianosaiset, joihin päätös kohdistuu. Perustelut päätökselle sekä yksilöitytieto mihin asianosainen on oikeutettu taikka miten muutoin asia on ratkaistu. Päätöksessä tulee näkyä päätöksentekijän yhteystiedot, joista voi pyytää lisätietoja päätöksestä. Annettaessa suullinen päätös on tärkeää perustellusti selostaa ratkaisun asiasisältö ja täten turvata asiakkaan oikeusturva. Päätöksen perusteluissa on oltava näkyvillä, mitkä seikat ja selvitykset vaikuttavat ratkaisuun. On myös mainittava sovelletut säännökset, joihin päätös pohjautuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,78–79.)

2.4 Yksityiset ja 3.sektorin palvelurakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kolmannella sektorilla voidaan käsittää yksityisen, julkisen sektorin ja kansalaisten väliin jäävää yhteiskunnallista sektoria. Perinteisesti kolmannen sektorin tunnusmerkkeinä on pidetty: voittoa tavoittelematon talous, organisaatioiden sosiaaliset ja yhteiskunnalliset

tavoitteet. Organisaatiot ovat pääsääntöisesti autonomisia suhteessa markkinoihin tai julkiseen sektoriin. Kolmannen sektorin toimijoina voivat olla yhdistykset, osuuskunnat tai säätiöt. Suomessa pääasiallisia kolmannen sektorin tuottajia ovat yhdistykset, joita ohjaavat toimintaan osallistuvat ihmiset. Yhdistykset syntyvät ja niiden toiminta muotoutuu pääosin viittaussuhteessa itseensä. 1990-luvulla kolmannen sektorin toiminta laajeni työllisyyden, uusosuustoiminnan ja palvelujärjestelmien kehittämisen alueille. Tämä muutos vaikutti kolmannen sektorin toimintaan siten, että se ei perustu ensisijaisesti vapaaehtoisuudelle tai kansalaisyhteiskunnan aseman vahvistamiselle. Sen sijaan uusia arvoja ovat palvelutarpeeseen vastaaminen, kilpailukyky ja organisatorinen tehokkuus. Näin kolmas sektori on lähentynyt julkisen sektorin määritelmää. Sosiaali- ja terveystalouden tuottajana toimii tällä hetkellä sellaisia yhdistyksiä, jotka ovat osaksi julkista palvelutuotantoa ja tavoittelevat jossain määrin liikevoittoa. Ostopalveluista kilpailtaessa nämä yhdistykset asettuvat samalle viivalle yritysten kanssa. Julkinen sektori odottaa kolmannelta sektorilta taloudellista rationaalisuutta, tehokkuutta, ammattimaisuutta ja verkostoitumista sidosryhmien kanssa. Yritysmäisesti toimivien yhdistysten henkilöstö koostuu palkatuista ja koulutetuista ammattilaisista esim. valmentajista, sosiaalityöntekijöistä, kouluttajista, mielenterveystyöntekijöistä sekä terveydenhoitajista. Lisäksi yhdistykset palkkaavat liiketaloudelliseen johtamiseen erikoistuneita asiantuntijoita. Kolmannen sektorin nykyinen toiminnan tarkoitus on palveluiden tuottaminen, myyminen ja työllistäminen. Joissakin osin kolmas sektori katsotaan osaksi julkista palvelurakennetta. (Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali i.a.).

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajat ovat vakiinnuttaneet oman asemansa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä. 1990-luvulta lähtien yksityisten sosiaalipalveluiden toimipaikat ovat kasvaneet. Yksityisiä toimialoja ovat asumispalvelut, lastenpäivähoito, lasten ja nuorten sijaishuolto sekä kotipalvelut. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat palvelutalot ja ryhmäkodit. Yksityiset palveluiden tuottajat voivat olla järjestöjen tai yhdistysten ylläpitämiä. Päihdehuollossa tämä on hyvin yleistä. Yritykset tarjoavat sosiaalipalvelujaan eniten lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa sekä kotipalveluissa. Seurakunnan järjestämät palvelut luetaan kuuluvaksi yksityisiin ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyden huollon palveluihin. Näitä palveluja ovat seurakunnan järjestämät päivähoito, leikkitoiminta ja diakoniatyö. (Kananoja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen ja Seppänen 2007,286–290.)

Yksityisten palvelutuotantojen osuus henkilöstötietojen perusteella on suurinta Kainuussa, Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa. Vuonna 2004 yksityisissä sosiaalipalveluissa oli 43 500 työntekijää, kysymys on laajasta toiminnasta. Yksityisten ja kolmannen sektorin merkittävimpiä asiakkaita ovat kunnat. Liki 80 prosenttia sosiaalipalvelu yritysten tuloista tulee suoraan tai välillisesti kunnista. Kunnissa tapahtuvat sosiaali- ja terveyden huollon muutokset vaikuttavat yksityisiin palvelun tuottajiin. Palveluiden ostoon vaikuttavat myös EU:n hankinta direktiivit. Palvelutuottajien tukimuodoissa tapahtuvat muutokset ohjaavat yksityistä tuotantoa. Näyttääkin siltä, että yksityisten palveluiden osuus lisääntyy edelleen. Tähän ovat vaikuttamassa väestön ikääntyminen ja siitä johtuva vanhuspalveluiden kasvu. Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on haaste. Yksityisten palveluiden tuottaminen on luvan varaista. Ympäri vuorokautisista sosiaalipalveluista on oltava lupa lääninhallitukselta. Muista sosiaalipalveluluista ilmoitus tehdään kunnalle ja kunta ilmoittaa ne lääninhallitukselle. Yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonta kuuluu kunnalle ja läänin hallitukselle. (Kananoja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen ja Seppänen 2007,286–290.)

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä eri järjestöjen kuulumista erilaisiin työryhmiin, neuvottelukuntiin ja komiteoihin. Tärkeätä on myös lisätä kansalaisvaikuttamisen edellytyksiä perehdyttämällä virkamiehet kuulemiskäytäntöihin, osallistumalla keskusteluun tiedotusvälineissä sekä tietotekniikan paremmalla ja tehokkaammalla hyödyntämisellä. Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa tekemillään laki- ja säädösmuutoksilla lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannustietoisuutta sekä parempaa laatua että hyviä uusia käytänteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.)

2.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE, on laadittu ja toimeen pannaan kuntien, kuntayhtymien, eri hallintoalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutus yksiköiden, kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja koulutusyksiköiden yhteistyöllä. Kaste-ohjelman päätavoitteita on kaksi. Ensimmäinen tavoite on hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventuminen. Näihin tavoitteisiin päästään lisäämällä riskiryhmien osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä. Näihin pyritään sekä ehkäisevän työn että varhaisen tuen kautta. Tärkeäksi nähdään myös lähisuhde- ja perheväkivallan väheneminen.

Toinen tavoite on sosiaali- ja terveyden huollon rakenteiden sekä palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Tähän tavoitteeseen päästään luomalla luottamuksellinen asiakasuhde palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Toimivat palvelut turvataan hyvällä johtamisella sekä osaavalla ja hyvin voivalla henkilöstöllä. Palvelurakenteiden tulee olla taloudellisesti kestävä ja toimiva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7–49.)

Kaste-ohjelma toteutuu yhdenvertaisuutta edistämällä. Yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja kuntaliitto toteuttavat vuosittain seminaarin, jossa selkeytetään palvelukokonaisuuksien kokonaisuuksia, kehitetään palvelukokonaisuuksien vaikuttavuutta sekä kerätään esimerkkejä asiakaslähtöisistä palvelukokonaisuuksista. Sosiaali- ja terveyshuollon käytäntöjä ja toimintatapoja halutaan edistää innovatiivisesti kehittämissyhteistyössä. Sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden saatavuutta parannetaan ottamalla käyttöön etäpalvelumalleja ja nettipohjaisia neuvontaja tukipalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7–49.)

Kaste-ohjelman kautta on mahdollisuus hakea erilaisia hankerahoituksia. Avustuksen saajina ovat kunnat, sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymät, järjestöt, säätiöt, oppilaitokset sekä muut toimijat. Hankerahoituksia myöntävät sosiaali- ja terveysministeriö, valtionvarainministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, TEKES, THL, RAY sekä ESR. Valtion avustushanketta hallinnoiva taho huolehtii, että kyseisestä hankkeesta tehdään arvio hankkeen aikana. Näin pyritään nostamaan esille uusia käytäntöjä, toimintamalleja ja niiden vaikutuksia. Kaste-ohjelman valvontaperiaatteena on siirtyminen reaktiivisesta valvonnasta ennakoivaan valvontaan. Ennakoiva valvonta toteutetaan omavalvonnan ja valvontaohjelmien avulla. Kaste-ohjelman toimeenpanoa valvoo VALVIRA ja aluehallintovirastot yhteisellä valvontaohjelmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7–49.)

Kaste-ohjelman maantieteellinen jako on toteutettu jakamalla Suomi viiteen osaan. Tässä opinnäytetyössä perehdymme Pohjois-Suomen alueelliseen toimeenpano suunnitelmaan. Pohjois-Suomen alueeseen kuuluu neljä maakuntaa: Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi. Vuoden 2011 lopussa näissä maakunnissa oli yhteensä 729 999 asukasta. Kuvaavaa alueelle on muuttoliike kohti keskuskaupunkeja. Sosiaali- ja terveyspalveluja toteutetaan monin eri tavoin. Kainuussa on yksi kuntayhtymä, joka järjestää palvelut. Palvelurakenteita pyritään uudistamaan edelleen. Yhtenä haasteena on kehittää saamenkielisten palveluiden saatavuutta. Pohjois-Suomen alueella on viisi teemaa, joiden

edistämistä pidetään tärkeänä. Ensimmäinen niistä on asiakaslähtöisyys. Asiakkaiden tulisi olla tasavertaisia ja asiantuntijoita oman palveluprosessin toteutumisessa. Tämä syntyy asiakkaan ja työntekijän hyvästä vuorovaikutuksesta palveluprosessissa. Asiakasta tulee aktivoida osallistumaan kaikkiin palveluprosessin vaiheisiin. Toisena tärkeänä kehittämisen alana pidetään monitoimijaisuutta. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita sekä palvelun tuottaja että palvelun sisältö. Kolmantena teemana on vision luominen ja sitä kautta valmistautuminen tulevaisuuteen. Tätä tehdään keräämällä ja kehittämällä tietoa tuotannosta ja sen viemisestä strategisesti ja systemaattisesti tulevaisuuteen. Neljäntenä kohtana on kehittämistyö hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon toteutumisesta ihmisten välillä. Viidentenä kohtana on vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Rajallisilla resursseilla tulisi tehdä mahdollisimman oikeita asioita. Viime kädessä palveluiden tulee tuottaa yksilön, että yhteisön kannalta hyvinvointi vaikutuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 7–49.)

2.6 Palvelupolku

Palvelupolun näkökulman avulla rakennetaan asiakaskeskeisiä palveluja. Palvelupolku pyrkii takaamaan palvelujen hyödyllisyyden, käyttökelpoisuuden, tehokkuuden sekä selvästi erottuvien palvelujen tarjontana asiakkaan kannalta. Palvelupolun luominen vaatii ensimmäisen kontaktipisteen, joka voi olla yhteydenotto palvelun tuottajaan. Palvelupolku voi sisältää useita kontaktipisteitä, joita asiakas havaitsee saamansa palvelun aikana. Palvelupolun päätyttyä, asiakkaalle muodostuu käsitys saamastaan palvelusta. (Miettinen i.a.)

Palvelupolkua käytetään yritysten palveluiden kehittämisessä. Tätä kehittämistyötä varten on olemassa erilaisia yrityksiä, jotka tuottavat asiakastyytyväisyys mittauksia sekä mallinnuksia palvelupoluista. Tästä esimerkkinä on Golden Gavia organisaation eräs palvelupolku mallinnus. Tässä esimerkki mallissa asiakas ottaa yhteyttä Golden Gaviaan. Yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa tehdään tarpeiden kartoitus ja palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen tehdään tarvittavat toimenpiteet. Toimenpiteiden aikana palvelusuunnitelmaa voidaan vielä täydentää tai tehdä siihen muutoksia. Seuraavaksi tapahtuu toimenpiteiden arviointia, siinä olennaista on asiakaspalaute, jonka kautta voidaan lähteä palvelua kehittämään. (Golden Gavia i.a.)

Sosiaalipalvelun palvelupolku esimerkkinä käytämme TATU ry:n kehittämää ja ylläpitämää Palvelupolkumalli.fi - portaalia. Portaalista saa tietoa vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten perheille. Portaali sisältää viisi erilaista sivustoa. Kaikilla näillä sivustoilla on selvitetty mikä on palvelusuunnitelma ja annettu ohjeita sen laadintaan. Siihen kirjataan ne avun, tuen ja kuntoutuksen muodot joita lapsi ja perhe tarvitsevat. Palvelusuunnitelman tavoitteet ja keinot kirjataan yksityiskohtaisesti. Palvelusuunnitelmassa tulee näkyä myös milloin palvelusuunnitelmaa tarkistetaan. Asiakkaan tarpeiden muuttuessa myös palvelusuunnitelmaa voidaan muuttaa. (TATU ry.2012.)

3 DIAKONIATYÖ MUUTTUVASSA EVANKELISLUTERILAISESSA KIRKOSSA

3.1 Diakoniatyön lähtökohdat

Diakonian lähtökohtana voidaan pitää seuraavia Raamatun Uuden testamentin kohtia: ”Jeesus vastasi: Rakasta Herraa, Jumalaasi, koko sydäimestäsi, koko sielustasi ja mieles-täsi. Tämä on käskyistä suurin ja tärkein. Toinen yhtä tärkeä on tämä: Rakasta lähimmäis-täsi niin kuin itseäsi.” (Raamattu. Matteuksen evankeliumi. 22:37–39.)

”Niin kuin te tahdotte ihmisten tekevän teille, niin tehkää te heille.” (Raamattu. Luukkaan evankeliumi. 6:31.)

Kirkkolaissa 4§1 edellytetään, että jokaisessa seurakunnassa on oltava diakoniatyönteki-jän virka. Paikallisseurakunta voi itse määritellä diakonia viran johtosäännön. (Helin, Hii-lamo, Jokela 2010, 47.)

Yksittäinen seurakunta voi itse päättää käytännön diakoniatyön. Kirkkojärjestys antaa väljän määrittelyn diakoniasta, kohdentaen sen kristilliseksi rakkaudeksi sinne, missä hätä on suurin ja mihin muu apu ei ulotu. (Kirkko järjestys 4§ 3 i.a.)

Diakoniatyöhön liittyviä linjavetoja on löydettävissä kirkon strategioista. Diakoniatyön suuntaviivoja laatimassa on Kirkkohallituksen Diakonian ja yhteiskuntatyön yksikkö. ”Vastuu ja osallisuuden yhteisö” (2002) nostaa esiin diakonian asiakastyön kannalta tär-keitä painopisteitä, joita seurakunnat voivat soveltaa omien painopisteiden mukaan. Dia-koniatyö nähdään vaikeuksissa olevien ihmisten kokonaisvaltaisena auttamisena. Siihen kuuluvat hengellinen, henkinen, aineellinen ja sosiaalinen tukeminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, diakoniakasvatus sekä ihmisen vastuullisuuden oma omaehtoisen toimin-takyvyn tukeminen. Vuonna 2008 ”Meidän kirkko – osallisuuden yhteisö” strategia nosti esiin kirkon saavutettavuutta ja läsnäoloa ihmisten elämässä Jumalan armon ja rakkauden viestimisen kautta. Tässä strategiassa huomio kiinnittyy kuuteen asiaan. Ne ovat hengel-lisen elämän vahvistaminen, heikoista huolehtiminen ja globaali vastuu, kirkon jäsenyy-den merkityksen vahvistaminen, viestintä, palvelevien rakenteiden kehittäminen sekä kir-

kon uudistamiskehityksen jatkaminen. ”Meidän kirkko- välittävä yhteisö” (2010) määrittelee strategian suuntaviivoiksi niiden auttamisen, joiden hätä on suurin, osallistumisen suomalaisen yhteiskunnan kehittämiseen, osallisuuden vahvistamiseen, maailmanlaajuisen lähimmäisyyden edistämiseen sekä hengellisyyteen. (Helin yms. 2010,36–40.)

Eettinen harkinta on osa diakoniatyöntekijän ammattitaitoa. Diakoniatyöntekijä toimii inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi, ihmisten elinolosuhteiden ja elämänlaadun parantamiseksi. Diakoniatyöntekijä näkee jokaisen ihmisen Jumalan luomana ja kunnioittaa sitä. Diakoniatyöntekijän tulee toiminnassaan pyrkiä toimimaan luottamuksellisesti, totuudellisesti ja rehellisesti. Hän ei hae auttamisellaan muita päämääriä. Diakoniatyötä tehdään, koska ihmiset tarvitsevat sitä. Diakoniatyöntekijä kunnioittaa ja puolustaa jokaisen ihmisen oikeutta omaan uskontoon, mielipiteeseen ja kulttuuriin. Hän osallistuu myös yhteiskunnalliseen keskusteluun, puolustaen erityisesti heikoimmassa asemassa olevien oikeuksia. Diakoniatyöntekijä kehittää myös omaa ammattitaitoaan. Asiantuntemus ja ammatillinen toiminta vaatii diakoniatyöntekijältä monipuolista tietopohjaa ja taitoperustan laaja-alaista hallitsemista. Hän edistää yhteisöllisyyttä ja kunnioittaa muiden työntekijöiden ammattitaitoa. Diakoniatyöntekijä sitoutuu kristilliseen uskoon, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon tunnustukseen, diakoniatyön perustehtävään ja yhteisiin sopimuksiin. (Diakoniatyöntekijöiden liitto 2001,1–3.)

Opinnäytetyössämme diakoniatyö määritellään kristilliseen rakkauteen perustuvaksi avun antamiseksi niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (Kirkkojärjestys 4§ 3 i.a.)

3.2 Diakoniatyön palvelurakenteet

Diakoniatyössä työskentelee diakoneja ja diakonissoja. He kuuntelevat, tukevat, rohkaisevat, neuvovat, ohjaavat eteenpäin, puolustavat asiakkaittensa oikeuksia ja tekevät yhteistyötä laajassa verkostossa sekä pyrkivät vaikuttamaan yhteiskunnallisiin epäkohtiin. Läsnäololla diakoniatyöntekijä välittää kunnioitusta, ihmisarvoa ja tasa-arvoa. (Helin yms. 2010,41.)

Diakoniatyön viranhaltijan tulee palvelutoimenjohtokunnan apuna noudattaa seuraavia ohjeita:

- 1) kehittää diakoniatyötä osana seurakunnan kokonaistehtävää
- 2) antaa välitöntä apua sitä tarvitsevalle suorittamalla etsivää ja hoitavaa asiakaspalvelua
- 3) rohkaista seurakuntalaisia kantamaan vastuuta ihmisistä sekä ympäristöstä
- 4) kouluttaa ja varustaa diakoniatyön nimetyt vastuuhenkilöt ja vapaaehtoiset tehtäviinsä
- 5) toimia yhteistyössä rovastikunnan, hiippakunnan ja kirkon toimesta kotimaassa ja kansainvälisesti harjoitetun diakonia- ja yhteiskunnallisen työn kanssa
- 6) vastata diakoniatyön sisäisestä ja ulkoisesta tiedotuksesta
- 7) pitää yhteyttä paikkakunnan lakisääteiseen ja vapaaehtoiseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön sekä toimia heidän kanssaan yhteistyössä
- 8) määrättäessä pitää pöytäkirjaa diakoniatyön johtokunnan kokouksissa
- 9) suorittaa muut diakoniatyön johtokunnan tai esimiehen antamat tehtävät. (Diakonian viranhaltijan mallijohtosääntö 5§ i.a.)

Kirkon näkyvä rooli suhteessa sosiaalipoliittisiin kysymyksiin vahvistui laman jälkeisten vuosien aikana. Kirkon äänenä sosiaalisissa kysymyksissä ovat diakoniatyö ja vapaaehtoistoiminta. Diakoniatyön antama taloudellinen apu ei ole vain osa diakoniatyötä, vaan se heijastaa suuria sosiaalipoliittisia kysymyksiä kuten julkisen sosiaaliturvan tasosta, toimivuudesta ja säilyvyydestä tulevaisuudessa. Diakoniatyöntekijän yksi perustehtävä on asiakkaan tukeminen, että tämä saisi itselleen kuuluvat sosiaaliturvaetuudet. Heitä voidaan pitää perusoikeuksien puolustajina. He tarkistavat, että asiakas saa riittävät toimeentulon huolenpidon ja muun inhimillisen kohtelun. Diakoniatyöntekijöiden vaikuttamisen mahdollisuudet, muodot ja tavat ovat moninaiset. Diakoniatyöntekijöitä voidaan kutsua äänekkäiksi puolustajiksi, ahkeriksi etsijöiksi, empaattisiksi rohkaisijoiksi. (Juntunen, Grönlund, Hiilamo 2007,154–156.)

3.3 Diakoniatyön paikka sosiaalipalveluiden kentässä osana yhteiskuntaa

Diakoniatyöntekijät työskentelevät erittäin haastavissa tilanteissa. Diakoniatyössä työmäärä lisääntyy ja työnkirjo monimuotoistuu. Diakoniatyöntekijän odotetaan vastaavan

ajankohtaisiin haasteisiin, sekä heidän tulisi työskennellä entistä joustavammin. Yhteistyö kuntien ja järjestökentän kanssa kasvaa vahvasti. Yhteistyötä tehdessä diakoniatyöntekijät etsivät ihmisten syvintä hätää. Yhteistyötä tapahtuu erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien ja ikäihmisten tarvitsemien palvelutuottajien kanssa. Diakoniatyöntekijöitä voidaan pitää kunnan palveluiden kanavina ja ohjaajina eli diakoniatyöntekijä auttaa ihmisiä samaan kunnan sosiaalitoimelta vähimmäisturvansa. (Latvus 2007,20–22.)

Yhteiskunnan taholta voidaan kysyä, onko diakonia tulevaisuudessa hyvinvointimallin puolustaja vai hyvinvoinnin sekatalouden rakentaja. On kuitenkin selvää, että diakoniatyötä tarvitaan suomalaisen sosiaaliturvan kentässä, perusturvassa ja taloudellisessa tuessa. Diakonian ja kunnan välinen suhde on pulmallinen. Sosiaalityöntekijöiden keskuudessa pohditaan sitä, mitätöikö diakoniatyö heidän työnsä. Toisaalta diakonian huolena on, leikkaako kunnan sosiaaliturva juuri niitä työaloja, joissa diakoniatyö on vahva. Diakoniatyön äärimmäinen viimesijaisuus, kokonaisvaltainen ihmisen kohtaaminen, rinnalla kulkeminen ja kansalaislähtöinen kohtaamiseen pyrkivä työote on merkki siitä, että diakonialla on oma luovuttamaton paikkansa palvelujen kentässä. Diakoniatyö näyttäytyy omaleimaisena yhteisöperusteisena työmuotona ja palveluvirkana, joka ei ole kunnallisen palveluketjun automaattinen jatke. Diakoniatyöntekijöiden ammatillinen identiteetti ja työnäyn vahva hengellisyys ovat suojaavat ja voimaannuttavia työssä jaksamisen elementtejä. (Latvus 2007,20–22.)

3.4 Diakoniatyö Kajaanin seurakunnassa

Kajaanin kaupungin väkiluku oli marraskuun 2013 lopussa 37 921 asukasta. Ikäryhmässä 19–64-vuotiaita oli vuonna 2011 22 943 asukasta. Työttömyys prosentti oli marraskuussa 2013 16,1 %. (Kajaanin kaupunki i.a.a., Kajaanin kaupunki i.a.b., Kainuu-ELY-keskus i.a.)

Kajaanin seurakuntaan kuului 29 874 asukasta vuonna 2012. Kajaanin seurakunnassa diakoniatyö on osa palvelutointa. Vakituksia diakoniatyön viranhaltijoita oli seitsemän. Näistä yksi on diakoniatyöalavastaava diakoni, joka toimii lähiesimiehenä kuudelle diakoniatyöntekijälle. Diakoniatyön budjetti oli noin 645 000 € joka oli koko seurakunnan käyttötalouden budjettimenoista 13 %. Vuonna 2012 diakoniatyön asiakkaiden määrä oli

678 asiakasta ja asiakaskontakteja oli 1663 kappaletta. Asiakaskontakteja eniten oli ikäryhmässä 30–64-vuotiaat. (Kajaanin seurakunta 2013,4,64–65,164–166,176.)

3.5 Aikaisemmat tutkimukset

Ajanvarausasiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun seurakunnan diakoniatyössä on tutkittu vähän. Opinnäytetöitä löytyy erilaisten matalan kynnyksen toiminnasta ja kerhojen toimivuudesta sekä niihin osallistumisesta. Lisäksi on opinnäytetöitä, joissa lähestymistapa on ollut työntekijälähtöinen.

Ulla Jokelan (2011) väitöskirja Diakoniatyön paikka ihmisen arjessa etsii vastauksia diakoniatyön merkityksestä apua hakevalle asiakkaalle ja diakoniatyön merkittävänä toimijana hyvinvointivaltiossa. Lisäksi sitä, mikä merkitys on diakoniatyön asiakkaiden kohtaamisella verrattaessa muuhun auttamistyöhön sekä mikä vaikutus on diakoniatyöllä auttamistyön kentällä? Tuloksissa Jokela toteaa, että parhaimmillaan asiakas kohdataan hyvin, mutta sattumanvaraisuus määrää, kenet kohdataan ja kenen asioihin paneudutaan enemmän. Asiakkaat kokevat tulleen kohdatuksi ja kertoivat avoimesti elämästään. Työntekijän työn kehittämisessä ja perustyössä tärkeäksi nähtiin asiakasprosessien eteneminen ja sen tiedostaminen, mitä ne ovat. Onko diakoniatyö muuttunut virkamiesmäiseksi, koska on löydettävissä paljon yhtymä kohtia diakoniatyön ja sosiaalityön välillä? Tutkimuksessa löydettiin ulottuvuuksia, jotka ovat hyödynnettävissä myös muissa sosiaalisissa auttamistöissä. (Jokela 2011,20–21,198–199.)

Raija Pajuniemi (2008) tutki opinnäytetyössään Hyvinkään seurakunnan diakoniatyössä asiakkaiden kokemuksia saamastaan avusta. Tutkimuksessa nousee esille, että 80 % vastaanoton asiakkaista koki saaneensa tarvitsemaansa apua. Suurin osa annetusta avusta oli taloudellisen avun antamista osto-osoituksena ruokaan, ja yksi henkilö sai osto-osoituksen huonekalujen hankintaan kirpputorilta. Jotkut tyytymättömistä asiakkaista olivat kokeneet saaneensa eri palvelua kuin mitä he olivat tulleet hakemaan. Kohtaamisia diakoniatyöntekijän tapaamisista oli luonnehdittu asiallisiksi, ystävällisiksi ja miellyttäviksi. (Pajuniemi 2008,33–36.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla Kajaanin seurakunnan diakoniatyön ajanvarausasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta. Tavoitteemme oli kartoittaa;

- 1) Palvelevatko annettavat ajanvarausajat ja niiden määrä ja saatavuus asiakkaita?
- 2) Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa palveluun palvelupolulla?
- 3) Miten asiakkaat kokivat tulleensa kohdatuksi?
- 4) Miten asiakkaat kokivat työntekijöiden ammattitaidon?

Saatujen tulosten pohjalta Kajaanin seurakunnan diakoniatyö voi pohtia omia käytänteitä ajanvarausasiakkaiden palvelupolulla. Tämän lisäksi tulokset tulevat palvelemaan tulevaisuudessa myös henkilöstökoulutuksen suunnittelussa ja mietittäessä toimitiloja.

5 MENETELMÄLLISET PERUSTELUT

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Ajanvarausasiakkaalla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka on yhteydessä diakoniatyöntekijään: tapaamalla, soittamalla, sähköpostitse, kirjeitse tai kortilla. Yhteydenoton jälkeen asiakkaalle varataan ajanvarausvastaanottoaika. Asiakaskohtaaminen diakoniatyöntekijän kanssa tapahtuu henkilön omasta aloitteesta diakoniatyön toimipisteissä. (Elina Ingman, haastattelu 20.5.2013.)

Kohderyhmä muodostui syksyn 2013 syys-lokakuun aikana henkilöistä, jotka olivat varanneet ajan diakoniatyön ajanvarausvastaanotolle. Kysely toteutettiin Vuohengin sekä Linnantauksen diakoniatyön toimipisteissä. Toimipisteissä kyselyyn osallistuivat kaikki ajanvarausasiakkaat asuinalueesta riippumatta. Näin kohderyhmä saatiin rajattua tarkasti muista diakoniatyön asiakkaista.

5.2. Tutkimusmenetelmän valinta

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Päädyimme tekemään Kajaanin seurakunnan diakoniatyön ajanvarausasiakkaille kyselytutkimuksen saamastaan palvelusta. Tähän tutkimusmenetelmään päädyimme, koska kyseessä on työelämälähtöinen tilaustyö. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös diakoniatyön luonne ja halusimme varmistaa asiakkaiden anonymisyyden säilyminen.

Yleisin tapa hankkia kvantitatiivista aineistoa on tehdä kyselytutkimus. Kyselytutkimus voidaan suorittaa suhteellisen nopeasti ja taloudellisesti. Kyselyaineiston analysoimiseksi on erilaisia vakiintuneita menetelmiä. Nykyisin kyselytutkimukseen osallistuvan vastaajajoukon ei tarvitse olla kovinkaan laaja. Kyselytutkimuksen lisäksi aineiston keruussa voidaan käyttää haastattelua. Siinä tutkija selvittää ihmisten ajattelua, kokemuksia ja mo-

tivaatioita tutkittavasta asiasta. Tutkija voi myös hankkia aineistoa havainnoimalla tutkimuskohdettaan. Tutkija voi olla ulkopuolinen tarkkailija tai sisäpuolinen osallistuja suhteessa havainnointiin. (Pitkäranta 2010,79–80.)

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pystytään selventämään todellisuudessa rakentuvia objektiivisia yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Tehtäessä kvantitatiivista tutkimusta on hyvä tutustua aikaisempien tutkimusten johtopäätöksiin ja teorioihin. Olennaista on myös käsitteiden määrittely, aineiston keruu suunnitelma, jossa voidaan todentaa, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee tutkittavien henkilöiden määrittely ja otanta suunnitelma tehdä tarkasti. Silloin määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja tästä otetaan otanta. Otannan perusteella muuttujista muodostetaan taulukoita ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmien teko tulosten perusteella pohjautuu tilastolliseen analysointiin, jota voidaan kuvailla prosenttitaulukoiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä tulosten merkitsevyyden tilastollinen testaus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009,139–140.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu

Lähtiessämme laatimaan kyselylomaketta pyrimme monikanavaisuuteen. Laatiessamme kyselylomaketta haastattelimme diakoniatyöntekijöitä, havainnoimme asiakasvastaanottoja ja teimme niistä muistiinpanoja. Näin saimme mahdollisimman luotettavan kuvan siitä miten ajanvarausasiakas kohdataan. Lisäksi tutkimme autenttisia asiakirjoja kyselylomakkeiden laatimisesta.

Kyselylomake luotiin noudatellen palvelupolun periaatteita. Kyselylomake piti sisällään kuusi keskeistä kontaktipistettä. Kontaktipisteet olivat: kuinka nopeasti pääsit vastaanotolle, millaisena koit vastaanottotilan, millaisena koit vartijan läsnäolon odotustilassa, miten diakoniatyön tekijä otti sinut vastaan kohdatessanne, miten kuvailisit työntekijän ammattitaitoa ja millaista palvelua sait diakonin vastaanotolla. Meille muodostui kuva edellä mainituista palvelupolun kontaktipisteiden merkityksestä. Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä, helppolukuinen ja vastaamiseen käytettävä aika ei saisi olla liian pitkä.

Kyselylomakkeen toimivuus testattiin esikyselyn kautta Kajaanin seurakunnan lastenohjaajien kuukausikokouksessa. Kyselylomake jaettiin sattumanvaraisesti 17 lastenohjaajalle, jotka vastasivat kyselyyn ja antoivat siitä kirjallista palautetta.

Aineiston kerääminen tapahtui kyselytutkimuksen avulla. Kysely suoritettiin 2.9.–31.10.2013 välisenä ajankohtana. 27.8.2013 kävimme diakoniatyöntekijöiden viikkopalaverissa, jossa kerroimme kyselylomakkeesta, sen jakamisesta asiakkaille ja kyselyiden palautuksesta. Ohjeistuksen avulla loimme yhteiset pelisäännöt kyselyn toteuttamiselle. Sovimme yhdessä diakoniatyöntekijöiden kanssa, että asiakkaan palvelutilanteen päätyttyä työntekijä antaa hänelle kyselylomakkeen ja kirjekuoren. Asiakas niin halutessaan vastasi kyselylomakkeeseen odotustilassa ja sulki sen kirjekuoreen. Tämän jälkeen hän laittoi kirjekuoren lukittuun postilaatikkoon. Opinnäytetyöntekijät tyhjänsivät postilaatikot kaksi kertaa kyselyjakson aikana.

Kyseisenä ajankohtana diakoniatyön ajanvarausaikoja oli tarjolla 128 kappaletta. Vastauksia saimme 33 kappaletta. Vuohengin sekä Linnantauksen diakoniatyön toimipisteistä saatujen vastauksien määrä jakaantui tasaisesti.

6.2 Aineiston analysointi

Kävimme läpi kaikki vastauslomakkeet. Numeroimme lomakkeet juoksevasti, tarkistaen vastausten oikeellisuuden ja oliko kaikkiin kysymyksiin vastattu. Yhtään vastauslomaketta ei hylätty. Erottelimme eri toimipisteistä saadut vastaukset. Saadut vastaukset syötimme Excel-tauluktoon, joka oli tehty kysymyslomakkeista saatavia vastauksia varten. Siirsimme Excel-taulukon PSPP-ohjelmaan. PSPP-ohjelmalla teimme erilaisia ristiintaulukointeja sekä etsimme erilaisia graafisia kuvioita, joiden avulla tulokset voisi havainnollistaa parhaiten. Saadut graafiset taulukot siirsimme Word-tiedostoon opinnäytetyöhömme. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys. Kirjoitimme vastaukset ylös ja ryhmittelimme ne. Vastausten ollessa samankaltaisia keräsimme vastaukset yhden otsakkeen alle.

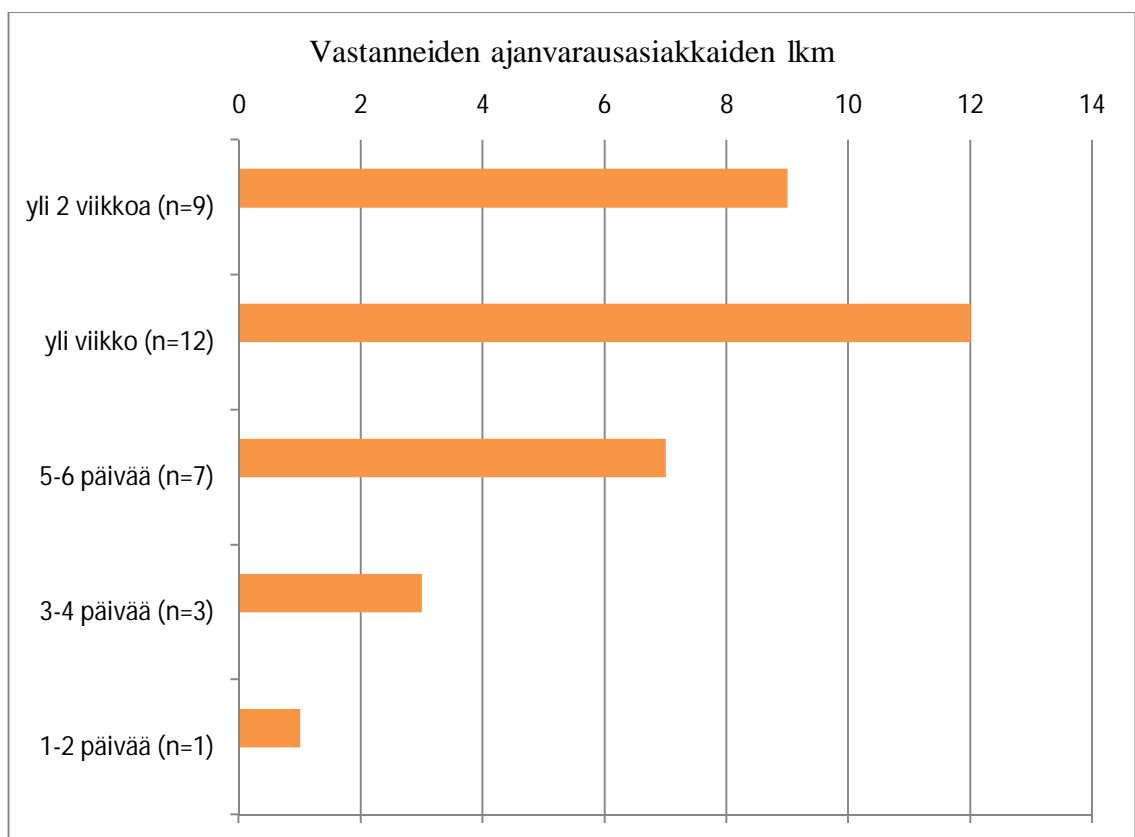
Kvantitatiivinen tutkimus perustuu numeerisen tiedon keräämiseen ja kerätyn aineiston tilastolliseen analyysiin. Opinnäytetyössä havaintojoukkoa voi kuvata ja havainnollistaa taulukoimalla, tunnusluvuilla ja graafisesti. Sekä tehdä aineiston pohjalta yleistyksiä perusjoukkoon otoksen avulla, mikäli niitä ilmenee. (Rantanen i.a.)

Aineiston käsittely ohjelmaksi valitsimme PSPP-ohjelman, koska se on maksuton ja sen käyttö on hyvin samankaltainen kuin SPSS-ohjelma. PSPP-ohjelmalla voimme kuvata ja havainnollistaa kyselymme tuloksia taulukoin ja graafisin esityksin. Tulosten analysointiin olisi riittänyt Excel-ohjelma. Oman oppimisen kannalta kuitenkin halusimme opetella PSPP-ohjelman käytön. Kokonaisvaltaisemman PSPP-ohjelman käyttö edellyttäisi parempaa tilastotieteiden hallintaa.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

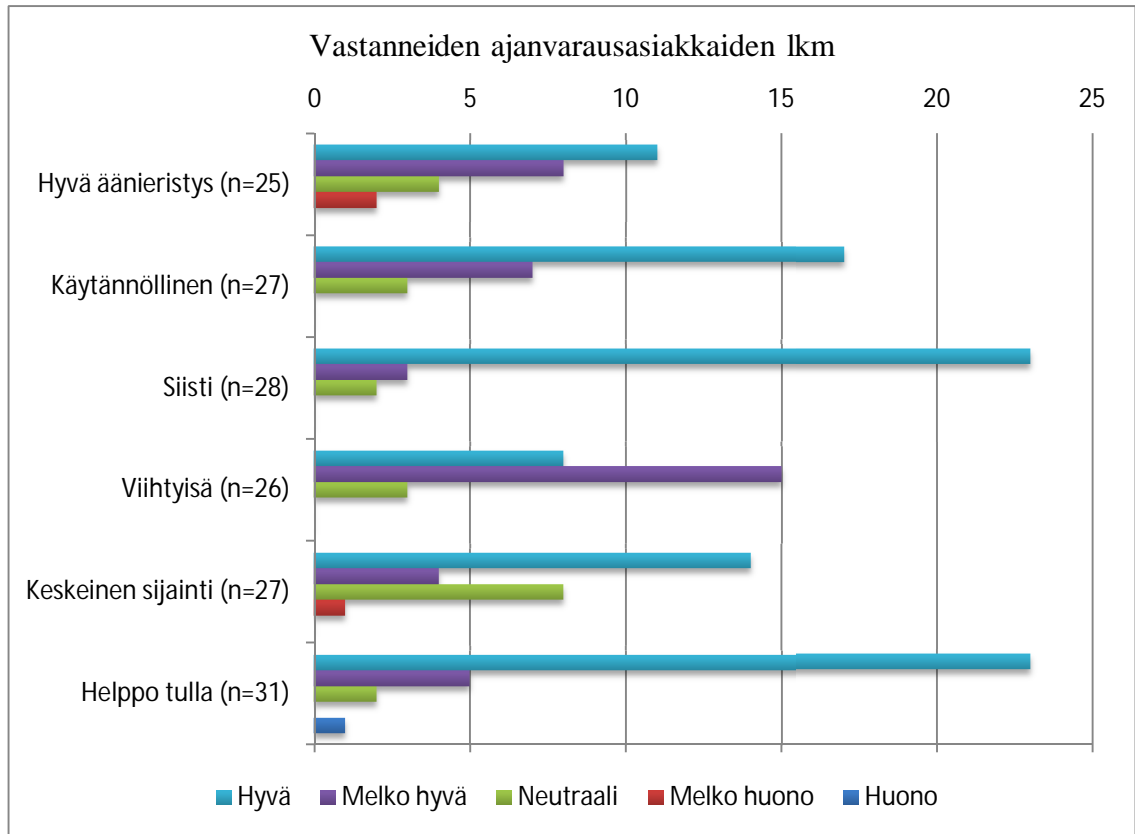
7.1 Tulokset

Kyselyyn vastasi 33 diakoniatyön ajanvarausasiakasta. Aluksi kysyttiin, kuinka pian ajanvarausasiakas pääsi diakoniatyöntekijän ajanvarausvastaanotolle. Useimmiten asiakas sai ajanvarausajan reilun viikon odotusajalla. Seuraavaksi eniten ajanvarausaikoja sai yli kahden viikon odotusajalla (kuvio 1).



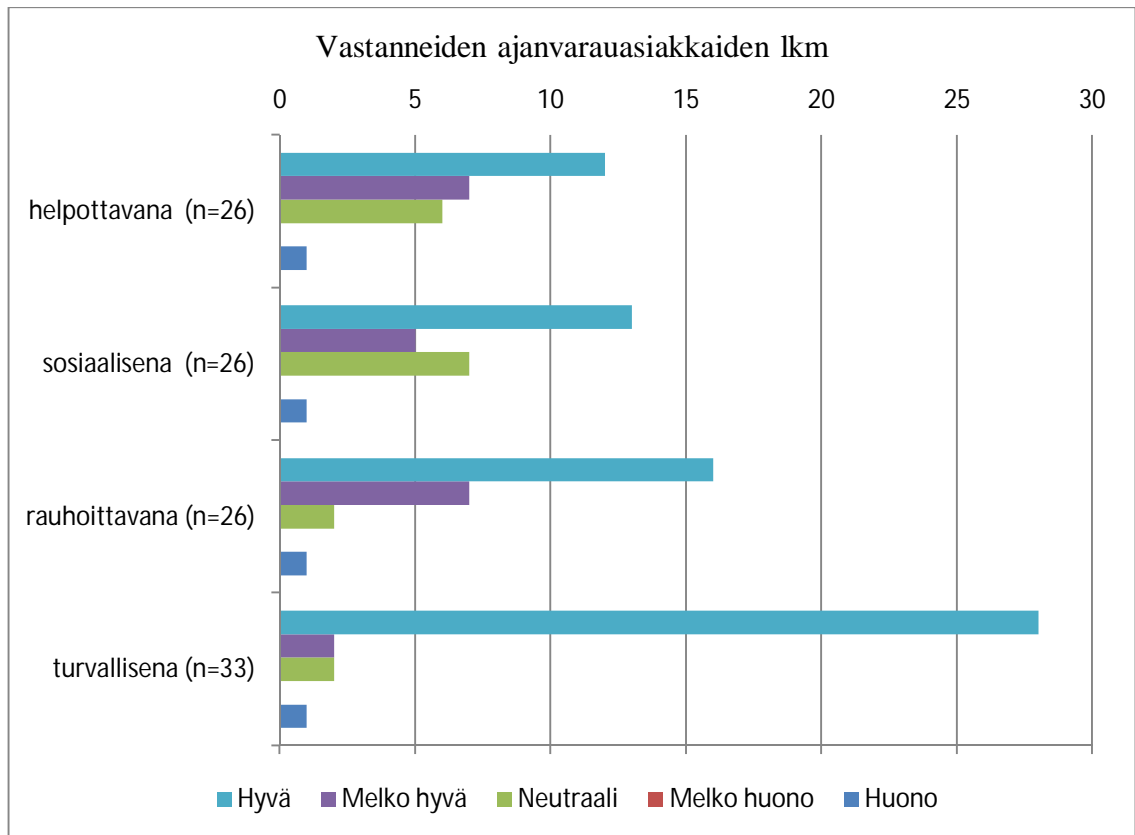
KUVIO 1. Ajanvarausasiakkaan pääsy diakoniatyön vastaanotolle (n=32).

Seuraavaksi selvitetiin ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyön toimipisteiden vastaanottotiloista. Tyytyväisimpiä oltiin helppouteen tulla tiloihin; ne olivat siistejä ja käytännöllisiä. Tyytymättömiä oltiin äänieristykseen (kuvio 2).



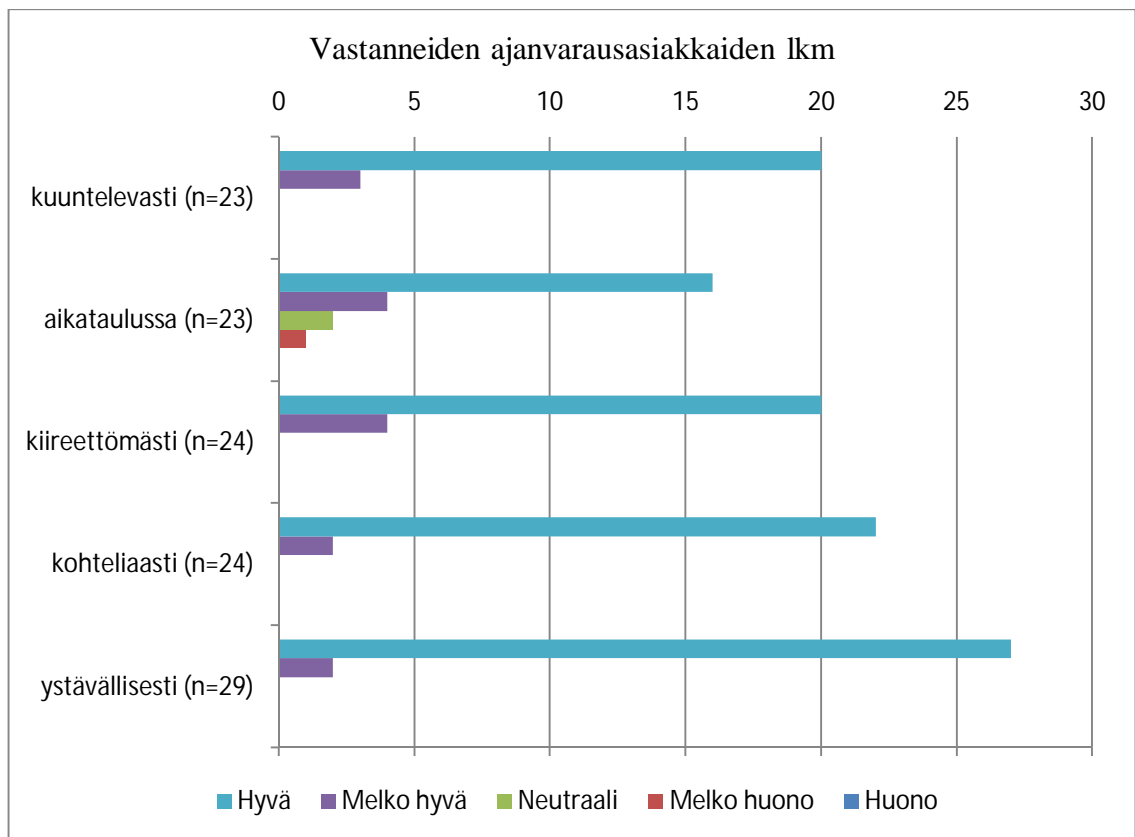
KUVIO 2. Ajanvarausasiakkaiden tyytyväisyys vastaanottotiloihin

Selvitimme ajanvarausasiakkaiden kokemuksia vartijan läsnäolosta diakoniatyön toimipisteiden odotustilassa. Vastaajat kokivat vartijan läsnäolon turvalliseksi ja rauhoittavaksi. Vartijan kanssa tapahtunut sosiaalinen kanssakäyminen kyselyn perusteella koettiin luotettavaksi ja hyväksi asiaksi. Vartijan läsnäolo ei vaikeuttanut tai estänyt saapumista diakoniatyön vastaanoton toimipisteeseen (kuvio 3).



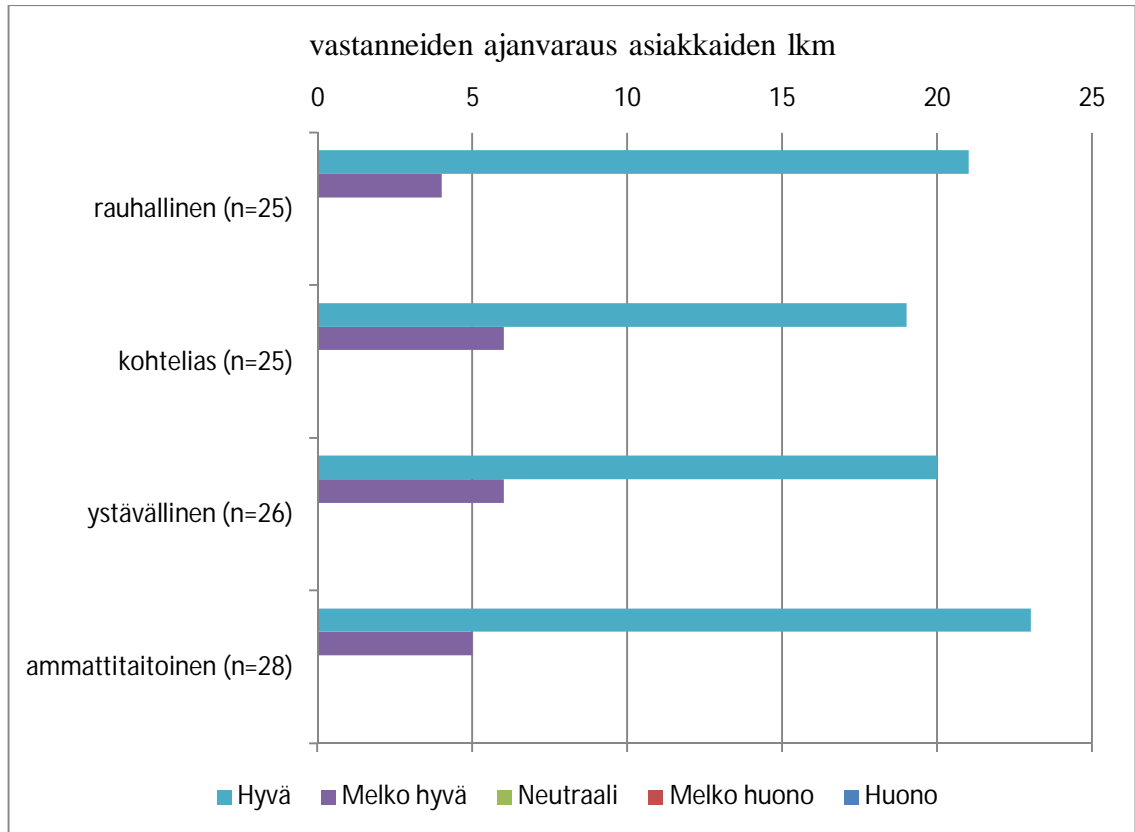
KUVIO 3. Ajanvarausasiakkaiden kokemus vartijan läsnäolosta.

Neljänneksi selvitettiin ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyöntekijän suhtautumisesta kohdattaessa asiakkaansa. Ajanvarausasiakkaat kokivat diakoniatyöntekijöiden suhtautumisen hyvänä. Ajanvarausasiakkaita kuunneltiin, heille oltiin ystävällisiä, kohteliaita ja kohtaamistilanteet olivat kiireettömiä. Tyytymättömyyttä oli aikataulussa pysymisessä (Kuvio 4).



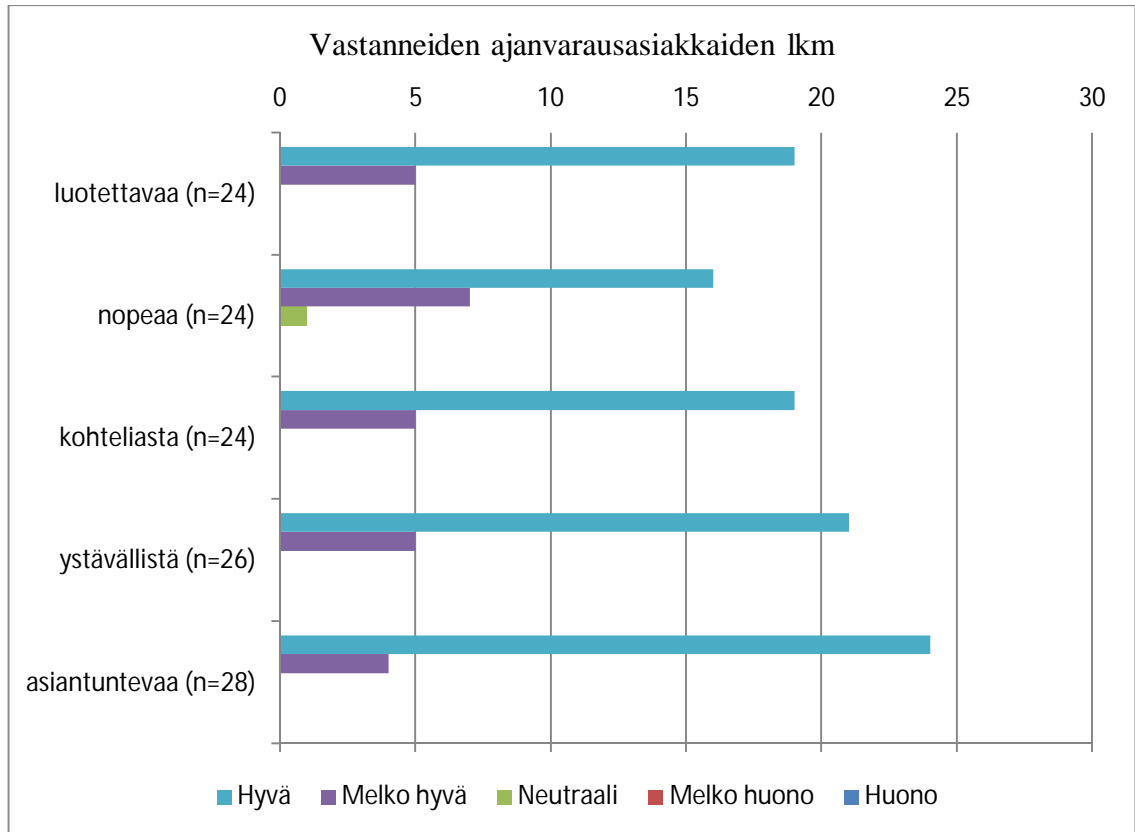
KUVIO 4. Ajanvarausasiakkaiden kokemus heihin suhtautumisesta.

Kuvio viisi kuvastaa ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyöntekijän ammattitaidosta. Diakoniatyöntekijä koettiin ammattitaitoiseksi, ystävälliseksi ja kohteliaaksi. Diakoniatyöntekijän rauhallisuus koettiin erityisesti ammatillisesta näkökulmasta ominaisuudeksi, joka nousi kyselyssämme esille (kuvio 5).



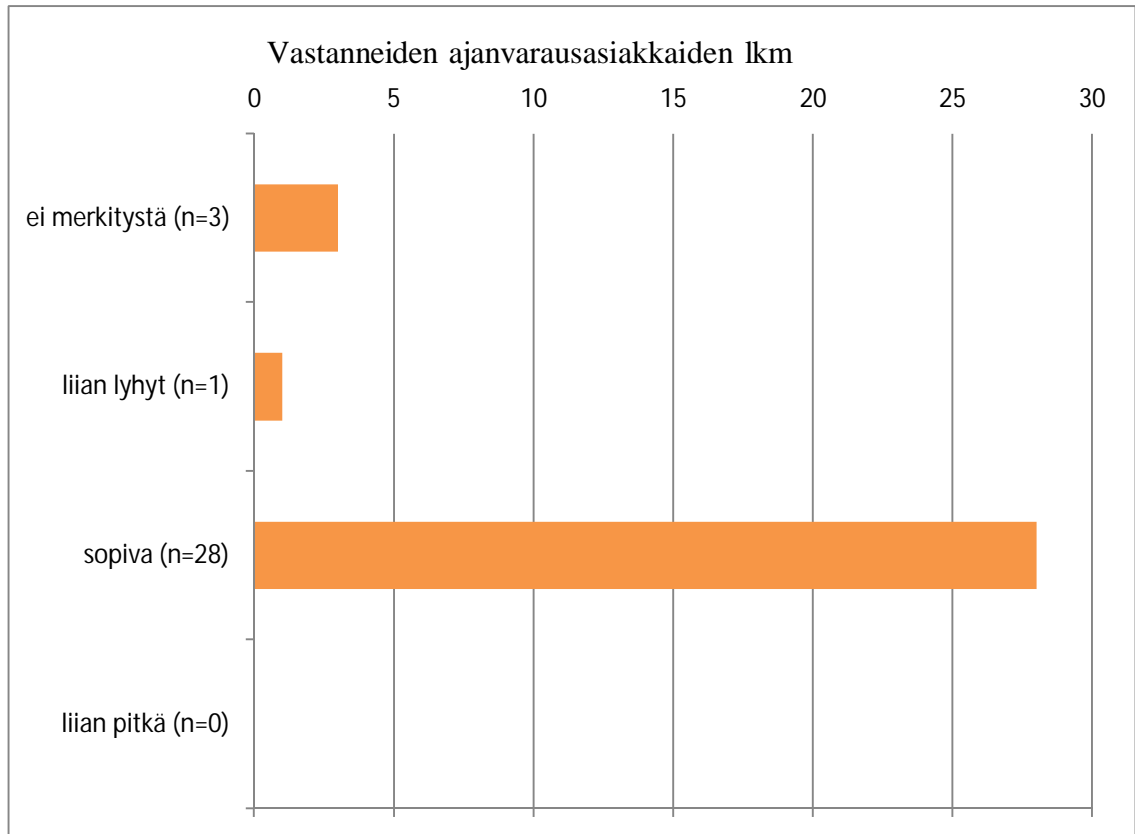
KUVIO 5. Ajanvarausasiakkaiden kokemus diakoniatyön tekijän ammattitaidosta.

Seuraavasta kuviosta käyvät ilmi ajanvarausasiakkaiden antamat vastaukset koskien kokemuksia diakoniatyöntekijän antamasta palvelusta. Diakoniatyöntekijän antama palvelu on asiantuntevaa, ystävällistä ja kohteliasta. Diakoniatyöntekijä koetaan luotettavaksi omassa työssään. Asiakkaan saama palvelu oli myös nopeaa. (kuvio 6)



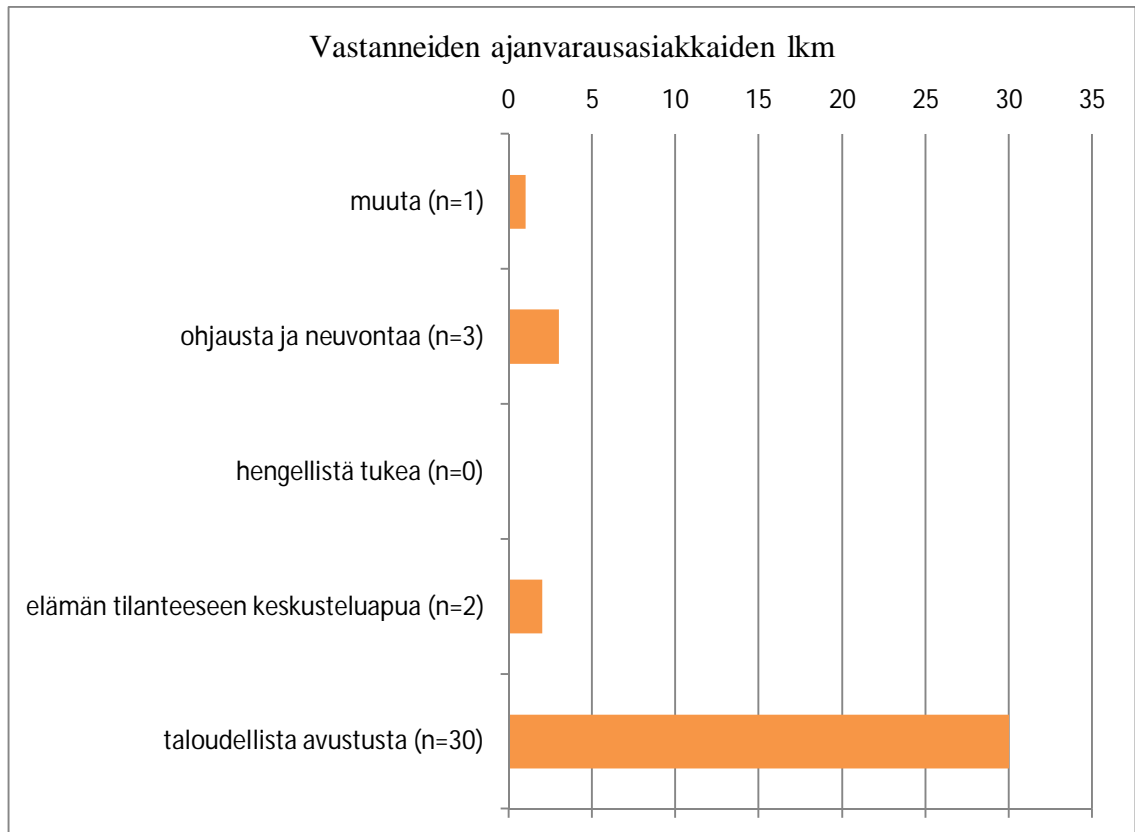
KUVIO 6. Ajanvarausasiakkaiden kokemus diakoniatyöntekijän antamasta palvelusta.

Tahdoimme selvittää ajanvarausasiakkaiden kokemuksia diakoniatyöntekijän ajanvarausajan pituudesta. Suurin osa kyselyyn vastanneista pitää ajanvarausaikaa sopivana, koska vastaanottoajan pituus on keskimäärin 45 minuuttia (kuvio 7).



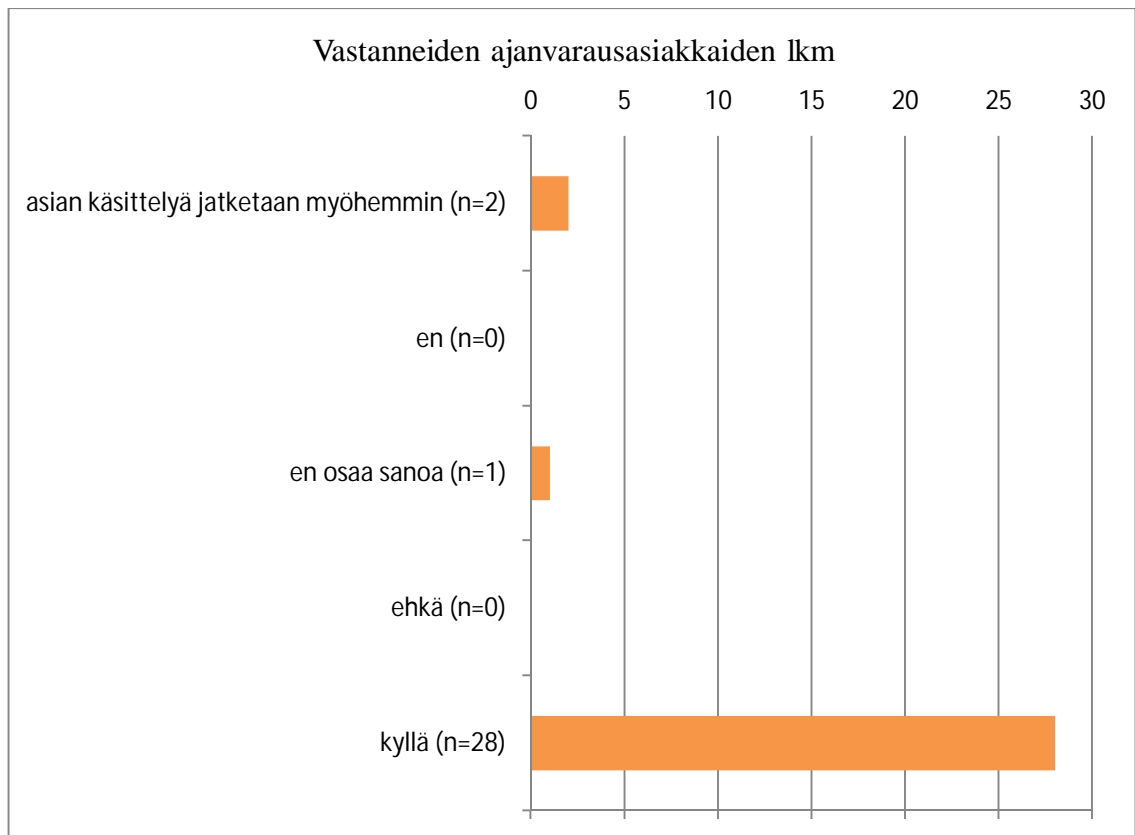
KUVIO 7. Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia ajanvarausajan pituudesta (n=32).

Seuraavaksi kysyimme, mitä apua ajanvarausasiakas tuli hakemaan diakoniatyöntekijältä. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 30 haki taloudellista apua. Loput kyselyyn vastanneista asiakkaista hakivat apua eri elämän tilanteisiin, ohjausta ja neuvontaa sekä muuta apua. Yhden käyntikerran aikana ajanvarausasiakkaalla oli mahdollisuus hakea apua useampaan ongelmaansa. Taloudellisen avun antamisen pääpaino oli ruoka- ja vaatemennoissa (kuvio 8).



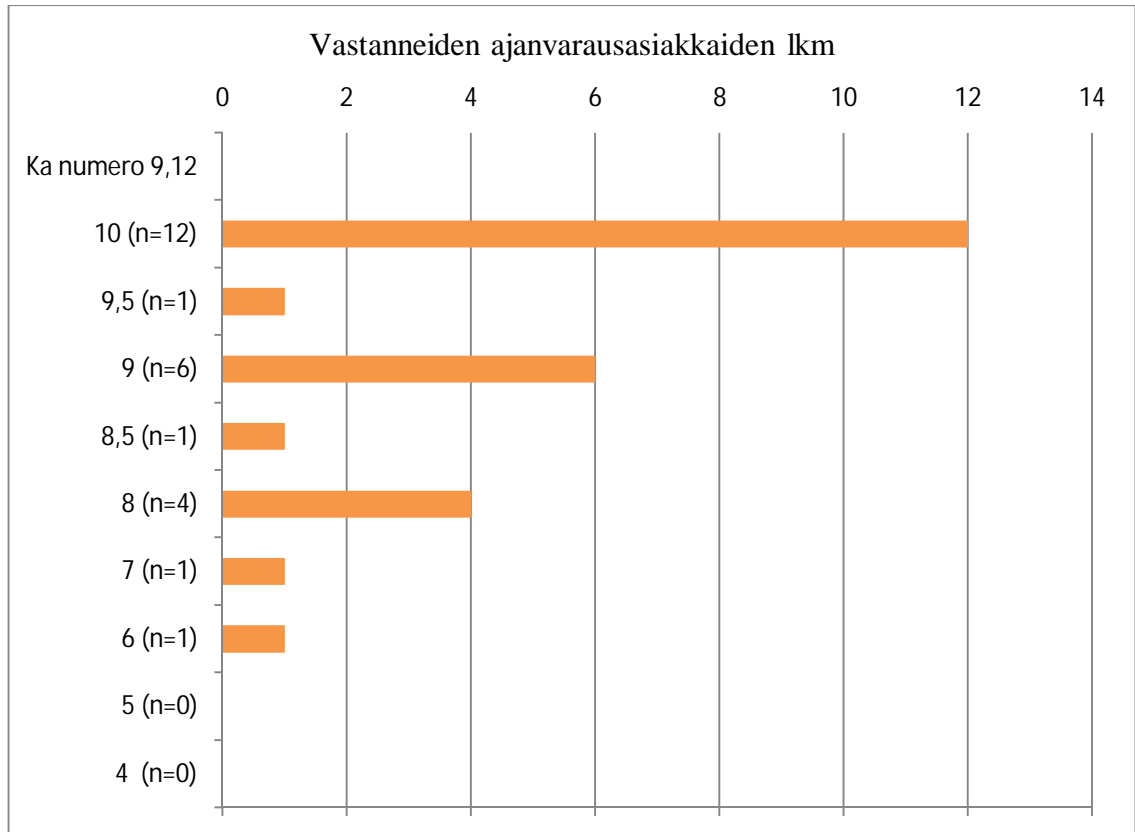
KUVIO 8. Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia haetusta avusta (n=33).

Vastaajilta kysyimme saiko ajanvarausasiakas sitä palvelua, jonka takia hän oli varannut ajan diakoniatyöntekijälle. Asiakkaista lähes kaikki olivat kokeneet saaneensa palvelua, jota oli hakenut. Kahden asiakkaan kohdalla asian käsittely vaati uuden käynnin diakoniatyöntekijän luona. (kuvio9).



KUVIO 9. Ajanvarausasiakkaiden kokemuksia saivatko hakemaansa palvelua (n=31).

Seuraava kuvio kertoo ajanvarausasiakkaiden antamaa arvosanaa saamastaan palvelusta. Kyselyssä arvosteluasteikkona käytettiin numerointia 4-10. Numero neljä oli huonoin arvosana ja numero kymmenen paras arvosana. Ajanvarausasiakkaiden antama keskiarvo saamastaan palvelusta oli 9,12 (kuvio 10).



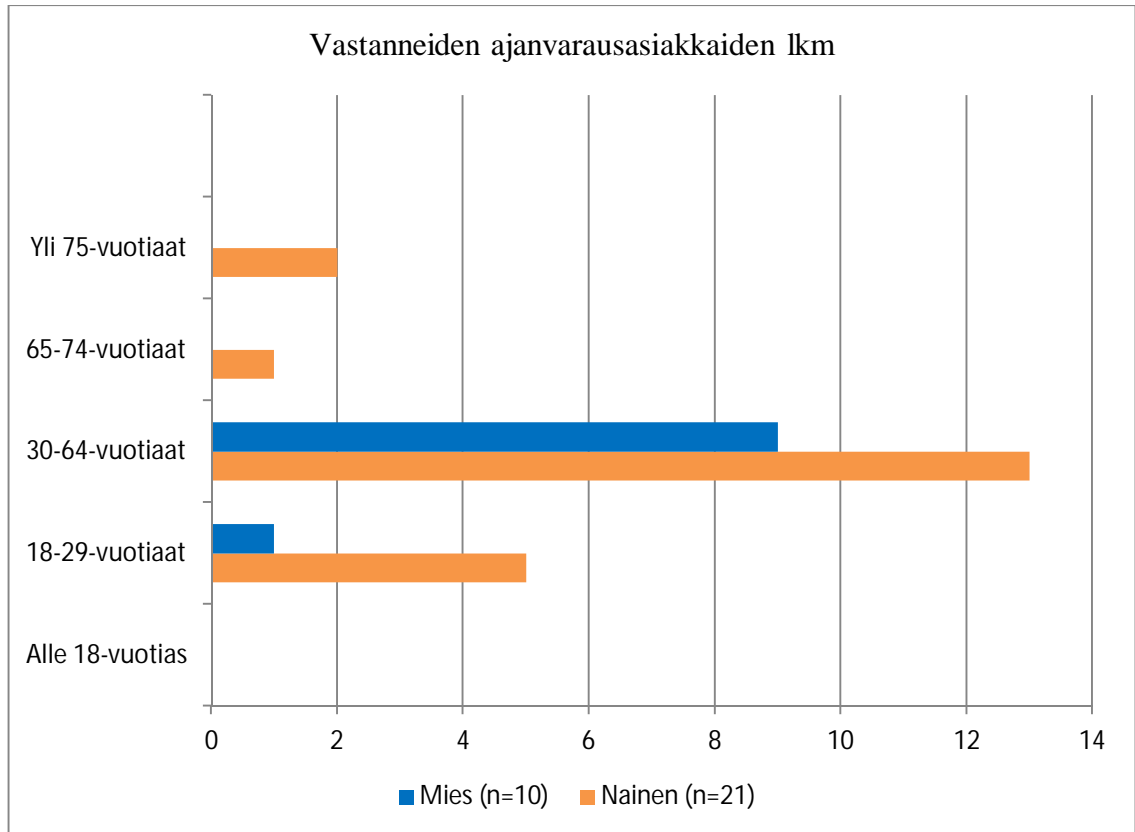
KUVIO 10. Ajanvarausasiakkaiden antama arvosana saamasta palvelusta (n=26).

Kyselylomakkeessamme oli yksi avoin kysymys, mitä muuta haluaisit sanoa? Kyselyyn vastanneista ajanvarausasiakkaista alle puolet (n=14) vastasi tähän kysymykseen. Asiakkaiden antama palaute oli positiivista. Emme katso aiheelliseksi kirjoittaa kaikkia kommentteja tähän, koska ne ovat sisällöltään samantyyllisiä. Seuraavaksi on kaksi suoraa lainausta annetusta palautteesta:

”Oli helppo puhua ja tuntui, että minua ymmärrettiin ja olin hyväksytty, vaikka minusta vikoja löytyikin.”

”Teette erittäin arvokasta ja kultaista työtä koko sydämeistä, hienoa, että olette omistautuneet työhönne tunteella ja ammattitaidolla. Hyvää syksyä kaikille.”

Taustatietoina selvitimme ajanvarausasiakkaiden sukupuolen ja ikäjakaumaan. Vastajista kaksi kolmas osaa oli naisia ja yksi kolmas osa miehiä. Ikäjakauma taulukko noudattaa kirkkohallituksen antamia tilastointiohjeita. Kyselyyn vastanneista suurin osa kuului 30–64-vuotiaiden ikäryhmään (kuvio 11).



KUVIO 11. Ajanvarausasiakkaiden ikä ja sukupuoli jakauma.

7.2 Johtopäätökset

Kajaanin seurakunnan diakoniatyön ajanvarausasiakkaan vastaanotolle pääsy kestää keskimäärin noin viikon. Ajanvarausaikojen saatavuuteen vaikuttavat diakoniatyöntekijöiden lomat, virkavapaat sekä vuoden aikoihin liittyvät ruuhkahuiput. Ruuhkahuiput ajoittuvat esimerkiksi syksyllä koulujen alkamisen ja joulun aikaan.

Diakoniatyön toimipisteet, joissa ajanvarausasiakkaita otetaan vastaan, ovat saavutettavuudeltaan hyviä. Tilat koettiin siisteiksi ja käytännöllisiksi. Tuloksiin ei vaikuttanut kah-

dessa eri toimipisteessä tapahtunut ajanvarausvastaanotto ja kyselyn toteutus. Vaikka toimipisteet on rakennettu erivuosisikymmenillä, on niissä kiinnitetty huomiota diakoniatyön vaatimin haasteisiin ja työn luonteeseen.

Diakoniatyön turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota Kajaanin seurakunnassa. Koulutetut ja ammattitaitoiset vartijat olivat turvaamassa asiakkaiden sekä työntekijöiden turvallisuutta. Vartijoiden ja ajanvarausasiakkaiden sosiaalinen kanssakäyminen oli luontevaa. Vartijan läsnäoloa ei koettu esteenä saapumiselle diakoniatyön vastaanotolle.

Diakoniatyöntekijää ei koettu virkamiesmäiseksi asioiden käsittelijäksi. Kiireettömyys ajanvarausvastaanotolla oli tähän vaikuttava tekijä. Diakoniatyöntekijän ystävällinen ja kuunteleva työote välittyi asiakkaille. Diakoniatyöntekijöiden ammattitaitoa arvostettiin. He olivat aidosti läsnä ajanvarausasiakkaan kohtaamistilanteissa. Mikä kuvastaa, että ajanvarausasiakas otettiin huomioon kokonaisvaltaisesti eikä pelkästään haettavan avun perusteella. Diakoniatyöntekijän antama palvelu koettiin asiantuntevaksi, ystävälliseksi ja kohteliaaksi sekä luotettavaksi ja rauhallisuutta arvostettiin.

Ajanvarausasiakkaalle annettavan vastaanottoajan pituus Kajaanin seurakunnan diakoniatyössä on 45 minuuttia. Suurin osa vastaajista koki vastaanottoajan sopivaksi. Tässä ajassa diakoniatyöntekijä pystyi huomioimaan ajanvarausasiakkaisiin liittyvät moninaiset ongelmat. Päätökset ja avun myöntäminen ajanvarausasiakkaalle pystytään siksi tekemään nopeasti vastaanottoajan puitteissa. Melkein kaikki kyselyyn vastanneista ajanvarausasiakkaista haki taloudellista apua. Osa kyselyyn vastanneista ajanvarausasiakkaista oli itse kirjoittanut saaneensa apua ruoka- ja vaatemenoihin. Kajaanin kaupungissa työttömyys prosentti oli vuonna 2013 marraskuussa 16,1 %. Johtopäätöksenä voidaan todeta työttömyyden olevan osatekijä runsaasta taloudellisen avun hakemisesta.

Kyselyyn vastanneista suurin osa kuului 30–64-vuotiaiden ikäryhmään ja kaikista kyselyyn vastanneista kaksi kolmas osaa oli naisia. Ajanvarausasiakkaiden antama arvosana saamastaan palvelusta oli 9,12.

Kyselyssämme oli yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastanneista ajanvarausasiakkaista muutamat vastasivat tähän kysymykseen (n=14). Asiakkaiden antama palaute oli positiivista. Emme katso aiheelliseksi kirjoittaa kaikkia kommentteja tähän, koska ne ovat sisällöltään samantyyllisiä. Seuraavaksi on kaksi suoraa lainausta annetusta palautteesta:

”Oli helppo puhua ja tuntui, että minua ymmärrettiin ja olin hyväksytty, vaikka minusta vikoja löytyikin.”

”Teette erittäin arvokasta ja kultaista työtä koko sydämestä, hienoa, että olette omistautuneet työhönne tunteella ja ammattitaidolla. Hyvää syksyä kaikille.”

Johtopäätöksenä saaduista vastauksista voidaan todeta ajanvarausasiakkaiden kokemuksen olevan myönteisiä Kajaanin seurakunnan diakoniatyöstä. Kyselyn vastauksia ei voida yleistää muihin ajankohtiin, muihin seurakuntiin tai muualla tehtävään diakoniatyöhön. Vastaukset kuvastavat vain suoritettun kyselyn ajankohdan Kajaanin seurakunnan ajanvarausasiakkaiden kokemuksia.

8 POHDINTA

8.1. Luotettavuus ja eettisyys

Kyselylomakkeen laadinnassa huomioimme sen, että asiakkaan anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeita tai kirjekuoria ei numeroitu. Saatekirjeessä (ks. Liite1.) ajanvarausasiakkaalle kerrottiin, että vastaukset käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet palautettiin lukollisiin postilaatikkoihin. Palautuslaatikot tyhjensimme kaksi kertaa kyselyn ajankohdan aikana. Ohjeistimme diakonityöntekijöiden viikkopalaverissa, miten kyselylomakkeet tulisi jakaa ajanvarausasiakkaalle. Kyselyiden jakamisesta vastasivat diakoniatyöntekijät. Kyselyitä jaettiin ajanvarausasiakkaille 33 kappaletta. Kyselyn ajankohtana oli varattu 128 ajanvarausvastaanottoaika. Opinnäytetyön-tekijöinä jäimme pohtimaan, onko kaikille ajanvarausasiakkaille tarjottu mahdollisuutta vastata kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta emme voi pitää tulosta luotettavana kyselyiden jakamisen osalta. On hyvä pohtia, olisiko kyselylomakkeiden jakaminen ajanvarausasiakkaalle pitänyt suorittaa muulla tavalla.

Kyselylomake oli laadittu niin, että vastausten käsittelyssä oli mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Kyselylomakkeiden vastaukset ja niiden käsittely on tehty luotettavasti. Näin saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina ja eettisesti oikeina. Tutkimukselle asetettu mittaristo ja menetelmät tukivat toisiaan.

8.2 Kyselyn käytettävyys

Tehtyä kyselyä ja siitä saatuja vastauksia voidaan pitää luotettavana ainoastaan suoritettun kyselyn ajankohdan aikana. Ne kuvastavat ainoastaan Kajaanin seurakunnan ajanvarausasiakkaiden kokemuksia. Tehtyä kyselylomaketta voidaan tarvittaessa käyttää toisena ajankohtana, kun tahdotaan kerätä palautetta ajanvarausasiakkailta. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää paremmin toistamalla kysely uudelleen toisena ajankohtana ja vertailemalla tuloksia keskenään.

8.3 Ammatillisuus

Opinnäytetyö on ollut kokonaisvaltainen prosessi. Opinnäytetyötä tehdessämme teimme lukuisia virheitä. Näiden virheiden kautta olemme oppineet paljon uutta asioiden selvittämisestä, havainnoinnista ja kyselylomakkeen tekemisestä. Opinnäytetyön teko sekä seurakuntaharjoittelut ovat tapahtuneet osin limittäin. Tämän lisäksi olemme haastatelleet diakoniatyöntekijöitä ja tehneet havaintoja heidän työstään. Tutkimalla alan kirjallisuutta olemme luoneet hyvän pohjan kyselytutkimuksen tekoon ja toteuttamiseen diakoniatyössä. Näin olemme saaneet vahvistaa omaa ammatti-identiteettiä seurakunnan työntekijöinä. Katsomme työelämälähtöisen tilaustyön antaneen meille uuden näkökulman diakoniatyön sisältöä miettiessä ja sitä kehitettäessä.

Aiheen rajaus ajanvarausasiakkaisiin herätti meissä seuraavan kysymyksen. Miten ajanvarausajalle tuleva asiakas eroaa muista asiakkaista? Kaikille asiakkaille varataan aika. Ennen ajanvarausasiakkaista on käytetty nimeä päivystysvastaanotto asiakas. Ajanvarausaikoja diakoniatyöntekijälle on varattavissa maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin. Työntekijät ottavat asiakkaita vastaan myös muinakin ajankohtina. Vartija oli läsnä maanantai-, keskiviikko- ja torstai aamupäivisin. Kyseisinä päivinä pyrittiin järjestämään diakoniatyöntekijä resurssit niin, että paikalla oli kolme työntekijää ja kaikilla heillä kolme ajanvarausvastaanottoaikaa. Näin pyrittiin takaamaan diakoniatyöntekijöiden sekä ajanvarausasiakkaiden turvallisuus.

Uutena asiana saimme oppia PSPP-ohjelman käytön, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme. PSPP-ohjelman opettelu sekä kyselylomakkeen laadinnan koimme yhdeksi onnistumiskokemukseksi. Ammatillisuutta pohdittaessa huomaamme nyt, että pelkästään jo kyselomakkeen tekeminen olisi riittänyt opinnäytetyöksi.

Tulevaisuudessakin on tärkeää henkilöstökoulutuksessa huomioida vuorovaikutustaitojen sekä -tilanteiden hallintaan liittyvät koulutukset. Huomiomme kiinnittyi kyselyiden vastauksissa vähäiseen hengellisen avun antamiseen. Diakoniatyön ja kirkon perustyötä on hengellisen tuen antaminen asiakkaille. Johtuiko vähäinen tarve asiakkaista, työntekijöistä vai ajanvarausajan luonteesta?

Jatkotutkimusta mietittäessämme törmäsimme kirjallisessa materiaalissa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen. Uusimmissa käytänteissä selvitetään voisiko sosiaali- ja terveyspalveluja kehittää niin, että ne perustuisivat asiakaslähtöisyyteen, työntekijälähtöisyyteen ja palvelujärjestelmien toimimiseen tiiviimmässä yhteistyössä keskenään.

Voiko tätä käytännettä olla siirtämässä myös seurakunnan diakoniatyöhön?

LÄHTEET

Diakoniatyöntekijöiden liitto ry. Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet.

Saatavilla: www.dtl.fi/www/page/382. Viitattu 27.11.2013.

Diakonian viranhaltijan mallijohtosääntö i.a.

Saatavilla: www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=content3BD819-2.

Viitattu 27.11.2013.

Golden Gavia i.a. Palvelupolku Saatavilla: www.golde_gavia_palvelu-polku_web_2012.pdf-adobereader. Viitattu: 24.1.2014.

Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ingman, Elina 2013. Työalavastaava diakoni. Kajaanin seurakunta. Kajaani. Haastattelu 20.5.2013.

Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Diakonian-Ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 34. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Juntunen, Elina; Grönlund, Henrietta & Hiilamo, Heikki 2007. Viimeisellä luukulla. Helsinki: Kirkkohallitus.

Kainuun Ely-keskus i.a. Kainuun työllisyyskatsaus. Saatavilla: www.ely-keskus.fi/documents/10191/236720/touko+13pdf/e54bfa8b/0b68-4ec2-829c-4a8a7247c816. Julkaistu 25.6.2013. Luettu 9.9.2013.

Kajaanin kaupunki i.a.a. Yleistietoa. Saatavilla: www.kajaani.fi/kaupunkitieto2/yleistietoa/. Viimeksi muutettu 18.1.2013 klo 14.43. Viitattu 21.1.2014.

Kajaanin kaupunki i.a.b. Tilastotieto. Saatavilla: www.kajaani.fi/kaupunkitieto2/tilastotietoa/vaesto/kajaanin-vaesto-ian-ja-sukupuolen-mukaan-31122007/. Viitattu 21.1.2014.

Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti; Marjamäki, Pirjo; Laiho, Kristiina; Sarvimäki, Pirjo; Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

- Kansalaisyhteiskunta i.a. Suomalainen kolmas sektori. Saatavilla: www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/jarjesto- ja_yhdistystoiminta/suomalainen_kolmas_sektori. Viitattu 9.12.2013.
- Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali, Jyväskylän yliopisto i.a. Uusi kolmas sektori. Saatavilla: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/uusi-kolmas-sektori>. Viitattu 9.12.2013.
- Kirkkojärjestys 4§3 i.a. Saatavilla: [www.sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/E69782C46071048FC2257B800037F89D/\\$FILE/Kirkkolains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6_2013_verkkoversio.pdf](http://www.sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/E69782C46071048FC2257B800037F89D/$FILE/Kirkkolains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6_2013_verkkoversio.pdf). Viitattu 9.9.2013.
- Latvus, Kari 2007. Diakonian tutkimus. Yhteenveto ja pohdinta Diakonian tutkimuksen seura ry. Saatavilla: [www.diakonia1\(1\).pdf-adobereader](http://www.diakonia1(1).pdf-adobereader). Tulostettu 6.1.2014.
- Miettinen, Satu i.a. Palvelumuotoilun työkalut. Saatavilla: www.slideshare.net/samiitti/palvelumuotoilun-tykalut. Viitattu 9.9.2013.
- Pajuniemi, Raija 2008. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja autetuksi tuleminen Hyvinkään seurakunnan diakoniatyössä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki.
- Pitkäranta, Ari 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan AMK. Saatavilla http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf.
- PSPP i.a. Overview. Saatavilla: <http://freestatisticalsoftware.com/pspp-overview/>. Viitattu 6.1.2014.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rantanen, Pekka i.a. Kvantitatiivinen metodologia verkossa, perusteiden kertaus. Helsingin yliopisto. Saatavilla: https://www.edu.helsinki.fi/svy/kvanti/perusteet/mat/perusteet_oppim.pdf. Viitattu 6.1.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteiset palvelut. Yleistä, Lakisäätteiset sosiaalipalvelut, Palveluja tarvitsevien asema, Palvelujen laajuus, Palvelujen laatu, Voimavarojen ja laadun valvonta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3673.pdf&title=Sosiaali_+ja+terveydenhuollon+lakisaateiset+palvelut+fi.pdf. Tulostettu 9.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kasallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) 2012–2015 toimeenpanosuunnitelma. KASTE-ohjelman toimeenpano on yhteisellä vastuullamme, KASTE-ohjelma tiivistetyksi, KASTE-ohjelman toimeenpano osaohjelmittain, Rahoituksen suunnittaminen, Seuranta ja arviointi, Innokylä, Valvonta, Viestintä, Pohjois-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Saatavilla:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3358-3>. Tulostettu 9.12.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Toimeentulotuki. Opas toimeentulotuki lain soveltajille. Tiivistelmä, Johdanto, Oikeustoimeentulotukeen, Tuen hakeminen ja päätöksen antaminen, Päätöksen muoto ja tiedoksi anto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:4. Saatavilla:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3385-9>. Tulostettu 13.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Lähtökohdat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:5. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf. Tulostettu 9.12.2013.

Sundqvist, Gösta 1988. Elina, mitä mä teen. Saatavilla: <http://www.hitslyrics.com/l/leeviandtheleavings-lyrics-7939/elinamitmteen-lyrics-915213.html>. Viitattu 6.1.2014.

Suomen Kuntaliitto 2008. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

TATU ry. 2012. Palvelupolkumalli.

Saatavilla: www.palvelupolkumalli.fi. Viitattu 24.1.2014.

Kajaanin seurakunta 2013. Toimintakertomus ja tilinpäätös 2012, tasekirja.2012.

Saatavilla: http://www.kajaaninseurakunta.fi/media/Poeytaekirjat/Kirkkovaltuuston_12.6.2013_poytakirja.pdf. Viitattu 6.1.2014.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä Kajaanin seurakunnan diakoniatyön asiakas

Olemme sosionomi (AMK) - diakoniopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksiköstä ja teemme opinnäytetyönä asiakastyytäväisyystutkimusta Kajaanin seurakunnan diakoniatyölle.

Lähestymme Teitä tällä kyselylomakkeella ja toivomme, että käytätte muutaman minuutin ajastanne lomakkeen täyttämiseen. Vastauksenne on tärkeä tutkimuksen ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla Kajaanin seurakunnan diakoniatyöntekijöiden on mahdollista kehittää diakoniatyön ajanvarauspalveluja.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäiset vastaukset eivät missään vaiheessa tule esille, sillä tulokset esitetään tilastollisina numerosarjoina ja/tai kuvioina.

Kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen:

Voitte täyttää lomakkeen asiointinne jälkeen. Kyselylomake palautetaan diakoniatyön aulassa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitokset arvokkaista tiedoista ja tärkeistä mielipiteistänne!

Kunnioittaen,

Paula Sirviö

Harri Smedberg






LIITE 2. Kyselylomake

1. Miten nopeasti pääsit vastaanotolle?
(Rastita oikea vaihtoehto)






1 - 2 päivässä 3 - 4 päivässä 5 - 6 päivässä yli viikossa yli kahdessa viikossa

1 2 3 4 5

2. Millaisena koit vastaanottotilan?
(Valitse kustakin rivistä sopivin vaihtoehto ja rastita kyseisen kohdan numero)

						
helppo tulla	5	4	3	2	1	vaikea tulla
keskeinen sijainti	5	4	3	2	1	syrajässä
viihtyisä	5	4	3	2	1	kolikko
siisti	5	4	3	2	1	epäsiisti
käytännöllinen	5	4	3	2	1	epäkäytännöllinen
hyvä äänieristys	5	4	3	2	1	huono äänieristys






3. Millaisena koit vartijan läsnäolon odotustilassa?
(Valitse kustakin rivistä sopivin vaihtoehto ja rastita kyseisen kohdan numero)

						
turvallisena	5	4	3	2	1	pelottavana
rauhottavana	5	4	3	2	1	hermostuttavana
sosiaalisena	5	4	3	2	1	epäsosiaalisena
helpottavana	5	4	3	2	1	vaikeuttavana

KÄÄNNÄ--->






4. Miten diakoniantyöntekijä otti sinut vastaan kohdatessanne?

(Valitse kustakin rivistä sopivin vaihtoehto ja rastita kyseisen kohdan numero)

						
ystävällisesti	5	4	3	2	1	epäystävällisesti
kohteliaasti	5	4	3	2	1	epäkohteliaasti
kiireettömästi	5	4	3	2	1	kiireisesti
aikataulussa	5	4	3	2	1	myöhässä
kuuntelevasti	5	4	3	2	1	minua ei kuunneltu






5. Miten kuvailisit työntekijän ammattitaitoa?

(Valitse kustakin rivistä sopivin vaihtoehto ja rastita kyseisen kohdan numero)

						
ammattitaitoinen	5	4	3	2	1	ammattitaidoton
ystävällinen	5	4	3	2	1	epäystävällinen
kohtelias	5	4	3	2	1	epäkohtelias
rauhallinen	5	4	3	2	1	hermostunut

6. Millaista palvelua sait diakonin vastaanotolla?

(Valitse kustakin rivistä sopivin vaihtoehto ja rastita kyseisen kohdan numero)

						
asiantuntevaa	5	4	3	2	1	ei asiantuntevaa
ystävällistä	5	4	3	2	1	epäystävällistä
kohteliasta	5	4	3	2	1	epäkohteliasta
nopeaa	5	4	3	2	1	rauhallista
luotettavaa	5	4	3	2	1	epäluotettavaa

7. Millainen vastaanottoajan pituus oli?
(Rastita sopivin vaihtoehto)

Liian pitkä	Sopiva	Liian lyhyt	Ei merkitystä
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

8. Mitä apua hait diakoniatyöntekijältä?
(Rastita kaikki sinua koskevat kohdat)

Taloudellista avustusta	Elämäntilan-tee- seen keskustelu- apua	Hengellistä tukea	Ohjausta ja neu- vontaa	Muuta
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Jos valitsit kohdan *muuta*, mitä apua hait?

9. Saitko mielestäsi sitä palvelua mitä tulit hakemaan?
(Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto)

Kyllä	ehkä	En osaa sanoa	En	Asian käsittelyä jatke- taan myöhemmin
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

10. Millaisen arvosanan antaisit saamastasi palvelusta?
(Käytä arvostelussa asteikkoa 4 - 10. Kirjoita numero viivalle.) _____

KÄÄNNÄ--->

11. Mitä muuta haluaisit sanoa?

12. Vastaajan taustatiedot

(Rastita oikea vaihtoehto)

Nainen

1

Mies

2 Alle 18
-vuotias1 18 – 29
-vuotias2 30 – 64
-vuotias3 65 – 74
-vuotias4 Yli 74
-vuotias5

LIITE 3. Mind map tiedonhankinta

