

AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT

Kompassityöskentelyllä saadun aineiston kuvailua

Linnero Erja

Tampereen yliopisto/Pori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2017

Tampereen yliopisto, Pori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

LINNERO, ERJA: **AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT** – Kompassityöskentelyllä saadun aineiston kuvailua

Pro gradu –tutkielma, 50 sivua, 2 liitesivua.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Toikko Timo

Helmikuu 2017

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata millaisia aikuissosiaalityön asiakkaat ovat ja etsiä heistä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä Kompassityöskentelystä saadun aineiston avulla. Sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet Kompassityöskentelyä aikuissosiaalityön työkaluna, jonka avulla asiakas voi arvioida omaa elämäntilannettaan. Kompassityöskentelyssä asiakas vastaa työntekijän esittämiin ”väittämiin”, jotka liittyvät työelämään, terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn, arjen hallintaan, talouteen, osallisuuteen ja sosiaaliseen tilanteeseen. Asiakas valitsee itseään ja omaa tilannettaan lähinnä kuvaavan vastauksen asteikolla 1 – 5 (1 = ei yhtään samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Lisäksi asiakkaat kuvailevat sanallisesti omaa elämäntilannettaan suhteessa annettuihin teemoihin. Sosiaalityöntekijä kirjaa asiakkaan vastaukset lomakkeelle. Tutkimuksen kohdejoukko on valikoitunut satunnaisesti niistä asiakkaista, joiden kanssa sosiaalityöntekijä on toteuttanut Kompassityöskentelyn.

Tutkimusraportin teoriaosa käsittelee sosiaalityötä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista kuntoutusta, aktivointia ja aiempia tutkimuksia. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden elämäntilannetta lähestyttiin psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, osallisuuden ja työelämän näkökulmista. Tutkimusaineistona käytetty Kompassityöskentely tuottaa sekä laadullisen että määrällisen aineiston. Tutkimuksen määrällinen aineisto on saatu Kompassityöskentelyn väittämistä, jotka on ristiintaulukoitu. Laadullinen aineisto on saatu Kompassityöskentelyssä käytettyjen lisäkysymysten kirjauksista. Tutkimuksen laadullinen aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla. Tutkimuksessa käytetty Kompassiaineisto muodostui 45 vastaajasta.

Tutkimuksen mukaan aikuissosiaalityön asiakkaista ei ole löydettävissä sellaisia piirteitä, joilla heistä voi tehdä yleistyksiä, mutta heidän elämäntilanteissaan tulee näkyviin psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, osallisuuden ja työelämän haasteiden nivoutuminen tiiviisti toisiinsa. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida ottaa kantaa tutkimusteemojen keskinäisiin vaikutussuhteisiin. Tässä mielessä voidaan puhua vain ongelmien moninaisuudesta. Tässä mielessä tutkimustulos tukee aikuissosiaalityössä vallalla olevaa asiakkaiden kokonaisvaltaista kohtaamista. Toisaalta tutkimustulosten mukaan asiakkaiden kokema terveys on tiiviisti yhteydessä tutkimusteemoihin. Tämä tulos tukee kohdekaupungin toimintakäytäntöä, jonka mukaan asiakkaat ohjataan kuntouttavan työtoiminnan yhteydessä myös terveydenhuollon palveluihin.

Avainsanat: sosiaalityö, aktivointi, ammattikäytännöt

University of Tampere, Pori

Faculty of social sciences

LINNERO, ERJA: **CUSTOMER OF ADULTS SOCIAL WORK** – The description of material from the Kompassi-method

Master's Thesis, 50 pages, 2 appendix pages

Social Work

Supervisor: Toikko Timo

February 2017

The purpose of this study is to describe the kind of adult social work clients are and look for them in common or features of generalized by using information derived from the Kompassi-method. Social workers have used the Kompassi-method as a tool on adult social work, that allows the client to assess their own situation. Kompassi-method, client is responsible for the employee made "statements", related to the topics; working life, health, mental functional ability and physical functional ability, life management, financial management, involvement and the social situation in such a way that he chooses for themselves and their own situation, mainly describing answers on a scale of 1 to 5 (a one describing the answer is not at all agree and five is completely agree). In addition, clients verbally describe their own situation in relation to the themes adopted. The social worker records the client's answers on the form. The focus group has been selected randomly from the clients, which have done the Kompassi-method with the social workers. The theoretical part of the research report deals with social work, work ability, ability to act, social rehabilitation and activation and previous studies. In this study, the life situation of customers approached the psychological well-being, everyday life management, participation, and sociability and labor perspectives. Kompassi-method produces both qualitative and quantitative material. The quantitative material obtained by Kompassi-method claims, which is a cross tabulation to describe the phenomenon. The qualitative material is obtained by the Kompassi-method in ad hoc responses. The qualitative material was analyzed using content analysis. Kompassi-method material consisted by 45 respondents.

According to the study of adult social work clients have not found such features, which of them could make generalizations, but their life situations appears on psychological well-being, everyday life management, participation and challenges of working life go hand in hand. However customer's life situation, psychological well-being, the everyday life management, inclusion and employment challenges are intertwined. Based on this study does not take a position on problems of mutual influence relationships. In this sense we can only talk about diversity issues. The research result support adult social work clients a holistic encounter. According to the current adult social work professional practice is emphasized client involvement, activation and overall situation, the various professional fields of cooperation, goal-oriented and long-term approach to work, rehabilitation to reduce long-term unemployment.

Keywords: social work, adult social work, professional practices

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	4
2.1 Sosiaalityö.....	4
2.2 Työ- ja toimintakyky.....	8
2.3 Sosiaalinen kuntoutus ja aktivointi.....	10
2.4 Aiemmat tutkimukset.....	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
3.1 Tutkimuksen toiminnallinen kehys: Kompassi työskentely.....	20
3.2 Tutkimuksen tavoite, aineisto ja lähestymistapa.....	21
3.3 Eettisyys.....	24
4 AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT.....	26
4.1 Tutkimusteemat.....	26
4.2 Tutkimustulokset.....	27
4.2.1 Sukupuolen ja terveyden merkitys.....	27
4.2.2 Psyykkisen hyvinvoinnin ja arjen hallinnan yhteys.....	34
4.2.3 Arjen hallinnan ja osallisuuden yhteys.....	36
4.2.4 Psyykkisen hyvinvoinnin ja työvalmiuksien yhteys.....	38
4.2.5 Arjen hallinnan ja työvalmiuksien yhteys.....	40
4.2.6 Osallisuuden yhteys työvalmiuksiin.....	41

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETOA.....43

6 POHDINTAA.....46

LÄHTEET.....51

LIITTEET

Liite 1: Kompassi

Liite 2: Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Aikuissosiaalityö on viime aikoina ollut laajan keskustelun kohteena. Perustoimeentulotuki siirtyi Kelan myönnettäväksi vuoden 2017 alusta lähtien, mutta sosiaalityöntekijöille jäi kuitenkin edelleen täydentävän ja ennaltaehkäisevän tuen käsittely. Jo vuoden 2000-taitteessa perustoimeentulotuen käsittely siirtyi sosiaalityöntekijöiltä etuuskäsittelijöille, mutta monet sosiaalityöntekijät tekivät kuitenkin toimeentulotuen päätöksiä vuoden 2016 loppuun asti. Käytäntöä perusteltiin muun muassa sillä, että toimeentulotukityön avulla sosiaalityöntekijä sai paremman kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. Nyt kun toimeentulotuen käsittely siirtyi ”oikeasti” pois sosiaalityöntekijöiltä, tuli ajankohtaiseksi kysymykseksi se, mitä sosiaalityöntekijät tekevät toimeentulotukityöstä vapautuvalla työajalla. Aikuissosiaalityön kehitykseen on vaikuttanut myös vuonna 2001 voimaan tullut laki kuntouttavasta työtoiminnasta, jonka tavoitteena on asiakkaan aktivointi ja sosiaalinen kuntoutus.

Aikuissosiaalityöstä ei ole erikseen säädettyä lakia. Sosiaalihuoltolain mukaan aikuissosiaalityö on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön toteuttamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä. Aikuissosiaalityön tavoitteena on ylläpitää ja edistää yksilöiden ja perheiden turvallisuutta ja arjessa suoriutumista. Sosiaalihuoltolain ohella aikuissosiaalityötä ohjaa laki toimeentulotuesta ja kuntouttavasta työtoiminnasta.

Gradun alkuvaiheessa tutkimuskohteena olivat aikuissosiaalityön ammattikäytännöt. Selvisi, etteivät ne yksin riitä aineistoksi, vaan tarvitaan myös empiiristä aineistoa. Sainkin käyttööni erään keskikokoisen kaupungin aikuissosiaalityössä käytetyn Kompassityöskentelyn aineiston. Sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet Kompassityöskentelyä aikuissosiaalityön työkaluna, jonka avulla asiakas on voinut arvioida omaa elämäntilannettaan. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata aikuissosiaalityön asiakkaita ja etsiä heistä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä Kompassityöskentelyllä saadun aineiston avulla. Erityisesti tässä tutkimuksessa tarkastellaan aikuissosiaalityön asiakasprofiileja psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, osallisuuden ja työelämän näkökulmista. Tutkimus pyrkii siis kuvaamaan, millaisia aikuissosiaalityön asiakkaat ovat ja onko heistä mahdollisesti löydettävissä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä.

Tutkimusraportti muodostuu kuudesta luvusta, joista ensiksi tutkimuksen teoreettisessa taustassa tarkastellaan sosiaalityötä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista kuntoutusta, aktiivointia ja aiemmin toteutuneita tutkimuksia. Toisessa luvussa tarkastellaan tutkimuksen toteutusta, eli tavoitteita, lähestymistapaa, aineistoa ja tutkimuksen eettisyyttä. Kolmannessa luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia. Viides luku käsittelee johtopäätöksiä ja yhteenvedoa. Kuudennessa luvussa keskitytään pohdintaan.

Aiemmin toteutuneisiin tutkimuksiin valitsin tietoisesti vain suomalaisia tutkimuksia sillä ajatuksella, että teoria ja tutkimusaineisto ”käyvät yhteiseen keskusteluun” nimenomaan suomalaisesta näkökulmista käsin. Tutkimuksen määrällinen aineisto on saatu Kompassityöskentelyn sisältämistä kysymyksistä, jotka on viety excel-taulukoon, testattu ja ristiintaulukoitu ilmiön kuvaamiseksi. Laadullinen aineisto on saatu työntekijöiden asiakkaille tehdyistä ja kirjaamista lisäkysymyksistä, joiden analyysina olen käyttänyt sisällön analyysia. ”Yhteisessä keskustelussa” olen käyttänyt apuna luokittelua ja mind mappia.

Positio missä tilanteessa olen tehnyt tämän tutkimuksen, liittyy maisteriopintojeni loppuvaiheeseen saadakseni sosiaalityöntekijän maisterin opinnot suoritetuksi ja pätevyuden sosiaalityöntekijän tehtävään. Opintoihin liittyen gradu on ollut haastavin opintokokonaisuus. Päästyäni työskentelyn analyysivaiheeseen, alkoi itselleni hahmottua tutkimuksen rakenteen kokonaisuus, nimenomaan teorian, aiempien tutkimusten ja tulosten vuoropuhelun suhteen. Se, että tutkimukseen tuli laadullisen aineiston lisäksi käsiteltäväksi myös määrällinen aineisto, testaus ja ristiintaulukointi, toivat työskentelyyn entisestään haastetta. Toteutus oli työläs ja raskas, mutta totean oppineeni sen myötä niin tutkimuksen toteutusta kuin myös aikuissosiaalityössä toteutettavan ammattikäytännön. Koen onnistumista siitä, että uskalsin ottaa kyseisen tutkimushaasteen vastaan ja sain työn tehdyksi. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkimuskysymyksen muuttuminen, ja niin voin todeta käyneen itsellenikin. Myös tutkimuksen nimi muuttui useaan otteeseen työskentelyn etenemisen myötä.

Annan suuret kiitokseni kaupungin tilaajapäällikkö Sirpa Ylikerälälle ja erityisohjaaja Mira Sillanpäälle, joilta sain tutkimusaiheen, -materiaalia ja opastusta. Kiitos myös muille aikuissosiaalityön työntekijöille, jotka auttoivat aineiston hankinnassa ja siten mahdollistivat omalta osaltaan tutkimuksen toteutumisen. Ja lopuksi suuret kiitokset gradun ohjaajalle, Timo Toikolle, joka jaksoi neuvoa, ohjata ja tsemjata minua tutkimuksen eri vaiheissa.

*”Tiede on
ajattelutapojen, käsitteiden,
teorioiden ja menetelmien muodostama kokonaisuus,
tiedonhankinnan keino
ja yhteiskunnallisesti organisoitua toimintaa”*

(Löppönen 1991. Tieteen kriteerit)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa käsittelen sosiaalityötä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista kuntoutusta, aktivointia ja aiemmin toteutuneita tutkimuksia.

2.1 Sosiaalityö

Sosiaalityön määrittelyn tekee haasteelliseksi työn monimuotoisuus, kohde, tehtävä ja ihmisen arkielämän jatkuvuutta ja normaaliutta ylläpitävien käytäntöjen muuttuvuus, monimutkaisuus, epämääräisyys ja rajaamattomuus (Sipilä, 1989, 63). Yleisesti ajatellen sosiaalityö on työskentelyn toteutumista asiakasryhmien mukaan monimuotoistuneessa toimintaympäristössä. Sosiaalipalvelujen sisältöä voi kuvata kolmen kehän ajattelulla, jossa sisimpänä on asiakassuhteen sosiaalinen vuorovaikutus ja tapauskohtaisuus. Keskimmaisella kehällä on konkreettinen palvelu eli asiakkaan avustaminen arjessa, joka huomioi asiakkaan kulttuurin, terveyden, koulutuksen, asumisen, päivätoiminnan ja työn. Tästä seuraa kolmas eli uloin kehä, jossa sosiaalipalveluiden tavoite ja ihmisen täysivaltaisuus huomioidaan sosiaalisen osallisuuden ja kansalaisuuden myötä. (Toikko 2012, 140, 173.) Juhila (2008b, 44) määrittelee sosiaalityön olevan kunnan toteuttamaa perustoimintaa, joka on toimeentulotukityötä, kuntouttavaa työtoimintaa, päihde- ja mielenterveystyötä, tukiasumis- ja asunnottomuustyötä ja alue- ja yhdyskuntatyötä, eli asiakkaan kuntoutusta, arviointia, suunnitelmallisuutta, palveluohjausta ja oikeudellista osaamista. Satka (1994, 261) ymmärtää sosiaalityön olevan yhteiskunnallista toimintaa, joka pyrkii ratkaisemaan ihmisen arkielämään liittyvää sosiaalista turvattomuutta, avustaen köyhiä, avuttomia, ja poikkeavia. Payne (1996, 2) nimittää sosiaalityön toiminnaksi, jossa korostuu yksilökeskeisyys, yksilölliset tarpeet ja uudistusmielisyys. Sosiaalityöntekijöiden kansainvälisen liiton (International Federation of Social Workers) laatima sosiaalityön määritelmä on maailmanlaajuisesti hyväksytty. Sen mukaan sosiaalityö on hyvinvoinnin parantamiseen pyrkivää sosiaalista muutos- ja ongelmanratkaisutyötä ja asiakkaan toimintavoiman kasvattamiseen pyrkivää toimintaa. Rostilan (2009, 9) mukaan sosiaalityö tukee interventioita eli väliintuloa ja puuttumista ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen ihmisen toimintaa ja sosiaalijärjestelmiä koskevia teorioita soveltaen, rakentuen ihmis- ja sosiaalioikeuksien periaatteille.

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalityö on asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen ja yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalityö on muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on lieventää asiakkaan elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilön ja perheen omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta ja edistää yhteisön sosiaalista eheyttä (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Sosiaalityön kohteena on asiakas ja hänen asiat, tapahtumat ja elämäntilanne, joiden kanssa hän pyrkii selviytymään omassa elämässään (Eskola 1991, 64). Sosiaalityöntekijä tukee asiakkaan pyrkimystä muutokseen erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee ulkopuolista apua (Granfelt, Jokiranta, Karvinen, Matthies ja Pohjola 1993, 11).

Paynen (2005, 17–18, 313-314) mukaan sosiaalityötä ohjaa yhteiskunnassa vallitseva poliittis-idologinen keskustelu, sosiaalityön organisatoris-professionaalinen toiminta ja sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutukseen perustuva suhde. Payne näkee sosiaalityön lähtökohtana olevan empowerment perspektiivin, eli voimaantumisen. Voimaannuttavassa työskentelyssä korostuu työskentely asiakkaan voimavaroista käsin ja välitön puuttuminen asiakkaan tilanteeseen ja käyttäytymiseen. Satkan (1992, 261) mukaan sosiaalityö on kehittynyt suomessa ammatiksi pääasiassa toisen maailmansodan jälkeen ja paljolti ns. case workin perinteestä käsin. Raunion (2009, 19–26) mukaan suomalaiselle sosiaalityölle on ominaista ongelma- ja tapauskohtaisuus, puuttuminen yksilön tai perheen kokemaan ongelmaan, mutta myös järjestelmäkeskeisyys, jossa korostuu yhteiskunnan muutosten ja olosuhteiden merkitys ihmisen ongelmien syntymiselle.

Sosiaaliturvapolitiisesta näkökulmasta lähestyttäessä sosiaalityö sisältää myös juridisen ja hallinnollisen elementin (Sipilä 2011, 62). Sosiaalityölle on ominaista professionaalisuus ja tavoitteellisuus, jotka näkyvät työskentelyn etenemisenä vaiheesta toiseen, tavoitteiden asettelussa, arvioinnissa, suunnitelmallisuudessa ja tavoitteiden toteutuessa prosessin ja asiakkuuden päättymisenä (Liukko 2006, 76). Sosiaalisten ongelmien ja huono-osaisuuden lisääntyessä ja tullessa yhä enemmän kompleksisemmaksi, on sosiaalityö entistä vaativampien haasteiden edessä. Sosiaalityön tarpeen synnyttämät yhteiskunnalliset ongelmat eivät ole ratkaistavissa ainoastaan talouden keinoin, vaan sosiaalipolitiikka tarvitsee sosiaalityötä ja sosiaalityö sosiaalipolitiikkaa. Aikuissosiaalityössä on ratkaistavana myös kysymys, mikä on

sosiaalityöntekijän rooli asiakkaiden toimeentulotuen suhteen perustoimeentulotuen siirryttyä Kelan myönnettäväksi. (Mäntysaari 2006, 126.)

Yhteisöllinen sosiaalityö huomioi palvelujen käyttäjän, eli asiakkaan kokemukset ja sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät osana hyvinvointityötä (Davis & Ellis 2004, 148–152). Yhteisöllisen sosiaalityön periaatteina on osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden edistäminen, joilla on merkitystä erityisesti elämänsä siirtymä- ja kriisivaiheissa. Parhaimmillaan yhteisöllinen tuki auttaa selviytymään, pitää yllä toimintakykyisyyttä ja ehkäisee syrjäytymistä. Virallisen sosiaalityön ja vallitsevan yhteiskuntapolitiikan myötä yhteisöllisessä sosiaalityössä on tapahtunut muutos, jossa se on marginalisoitunut ja ulkoistunut pitkälti kolmannen sektorin toteuttamaksi sosiaalityöksi. (Sipilä 2011, 71, 74.) Psykososiaalisen sosiaalityön ajatus on, että kaikenikäisillä ihmisillä on voimavaroja kasvaa, oppia, sopeutua ja muokata sosiaalisia olosuhteitaan (Woods & Robinson 1996, 563). Sosiaalityöllä on samanlaisia ja erilaisia piirteitä paikkakunnasta ja eri maissa tehtävästä työstä huolimatta, mutta paikallisuus antaa sosiaalityölle moninaisuutta erilaisista käytännöistä, lainsäädännöistä ja perinteistä johtuen (Lorenz 2006, 11–12, 63). Yhteiskunnan muutosten ja maailman laajuistumisen myötä globalisaatio näyttäytyy sosiaalityössä yhä enemmän ja tämän hetken sosiaalityössä korostuu kumppanuus, asiakaskeisyys, dialogisuus ja asiakkaan aktiivinen toimijuus. (Mönkkönen 2007, 100.)

Sosiaalihuollon lainsäädännön tavoitteena on hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, eriarvoisuuden vähentäminen, osallisuuden edistäminen, tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen ja muiden hyvinvointia edistävien toimenpiteiden turvaaminen (Tesso 2015). Sosiaalityön velvollisuus hyvinvointityönä tunnistaa ja tuo näkyviin yhteiskunnan prosesseja, jotka uhkaavat kansalaisten hyvinvointia (Pehkonen & Väänänen 2011, 7). Yhä enemmän sosiaalityöltä vaaditaan myös vaikuttavuutta.

Juhilan (2008 15–25, 44) mukaan kuntien aikuissosiaalityön palveluilla on kolme keskeistä teemaa, jotka ovat ongelma, tavoite ja välineet. Kyseiset teemat kuvaavat hyvin ammatillista sosiaalityötä, joka perustuu suunnitelmalliseen työöteeseen, huolelliseen tilannearviointiin, asetettuihin muutostavoitteisiin ja tavoitteiden saavuttamiseksi valittuihin välineisiin. Kotron

(2008, 4–5) mukaan sosiaalityön tehtävä-alueena on sekä yksilöön kohdistuva kuntouttava ja sosiaalipsykologinen työ että alueellinen ja yhteiskunnan rakenteisiin kohdistuva työ.

Aikuissosiaalityö on yli 18-vuotiaille, yksin asuville ja pariskunnille tarkoitettua suunnitelmallista ja tavoitteellista sosiaalityötä, jota toteuttavat sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat. Työn kohteena ovat ihmiset elämänhaasteineen. Työ sisältää sosiaalisen ja taloudellisen tuen palveluja, jotka liittyvät muun muassa asumiseen, työllistymiseen, työttömyyteen, kuntoutumiseen, päihteiden käyttöön, mielenterveyteen, lähisuhdeväkivaltaan, eroon ja taloudelliseen tilanteeseen. Tutkimuksen kohdekaupungin sosiaalityöntekijät työskentelevät ajanvarauksella toimistolla, tekevät kotikäyntejä ja vastaavat puhelinaikoina puhelimeen. He palvelevat asiakkaita, joilla on esimerkiksi vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan palveluja. Asiakas saattaa tarvita myös pitkäkestoista suunnitelmallisuuteen perustuvaa tukea tavoitteenaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaaliohjaajat ohjaavat asiakkaita sosiaalityöntekijöille, auttavat erilaisissa elämäntilanteissa ja kysymyksissä, antavat palveluohjausta, tekevät palvelutarpeen arviointia ja keskustelevat asiakkaiden kanssa.

Aikuissosiaalityön tehtäväkuva ei ole selkeä ja rajattu, vaan työtehtävät voivat vaihdella paljon sen mukaan, miten kunnan palvelujärjestelmä on organisoitu. Aikuissosiaalityötä ei aina ole nähty kiinnostavana ja haasteellisena, mikä on tullut esille muun muassa siten, että siihen ei ole saatu helposti kelpoisuuksia täyttäviä sosiaalityöntekijöitä. Aikuissosiaalityössä korostuvia sosiaalisia ongelmia ovat taloudelliset ongelmat, työhön ja koulutukseen liittyvät asiat, asunnottomuus, asumiseen liittyvät vaikeudet, terveydelliset haasteet ja kuntoutuminen, päihdeongelmat, rikksellinen elämäntapa ja muut kriisitilanteet. (Mäntysaari 2006, 117.) Aikuisten parissa tehtävää työtä säätelee sosiaalihuoltolaki ja asiakas- ja etuuskohtaiset lait. Aikuissosiaalityön tavoitteena on heikossa asemassa olevan asiakkaan auttaminen ja tukeminen, kokonaistilanteen ja olosuhteiden selvittäminen, palvelutarpeenarviointi ja suunnitelmallinen muutostyö, jossa huomioidaan asiakkaan vahvuudet, ongelmat ja toimintaympäristö (Kuhalainen 2007, 22). Tänä päivänä työn tavoitteena korostuu aiempaa enemmän myös aktivointipolitiikkaan liittyvä pitkäaikaistyöttömien ja nuorten aktivointi ja kuntouttaminen työelämään (Raunio 2011, 49).

Kahden viime vuosikymmenen aikana aikuissosiaalityö on kehittynyt paljon. Selkein sisällöllinen muutos tapahtui toimeentulotukityön siirtyessä sosiaalityöntekijöiltä etuuskäsittelijöille, jolloin sosiaalityöntekijän työ muuttui kohti suunnitelmallista asiakastyötä.

Muutos edellytti sosiaalihuollon henkilöstön uudelleenresursointia, eri ammattiryhmien rekrytointia ja tehtävänjaon erittelyä ammattiryhmien välillä. Vahva liitos aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen välillä oli kuitenkin edelleen nähtävissä ja toimeentuloturvaan liittyvät reunaehdot säätelivät välillisesti edelleen käytäntöjä. Vuoden 2017 alusta alkaen perustoimeentulotuen käsittely siirtyi Kelan tehtäväksi.

Aikuissosiaalityöhön liittyen työvoiman palvelukeskuksen sosiaalityöntekijät, ohjaajat ja erityisohjaaja vastaavat kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä ja lisäksi palvelukeskuksen sosiaalityöntekijä tekee eläkeselvittelyjä. Pitkäaikaistyöttömien työllistymisen tukeminen on toimintaa, jonka tavoitteena on pitkään työttömänä olleen, työmarkkinatukea tai pääasiallisena tulonaan toimeentulotukea saavan henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymismahdollisuuksien parantaminen. Lisäksi tavoitteena on työllistymisen tukeminen parantamalla toimintaan osallistuvan asiakkaan elämänhallintakykyä, esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tai muun kuntoutuksen avulla. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189.)

2.2 Työ- ja toimintakyky

Aikuissosiaalityön tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen suoriutumista erilaisissa arkielämän tehtävissä. Toimintakyky on usein määritelty erilaisten toimintakykyä rajoittavien tai alentavien seikkojen avulla. Toimintakykyyn liittyvä tuen tarve voi johtua vammasta, sairaudesta, ikääntymisen ja sairauksien mukanaan tuomasta voimien ja koordinaation heikkenemisestä. Rajoitteet eivät jakaudu väestössä tasaisesti. Tuen tarve lisääntyy yleensä myös iän myötä. Joissakin tilanteissa toimintakyvyn alenemaan voi kytkeytyä myös elämänhallinnan ongelmat. Esimerkiksi päihteiden käyttö voi heikentää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä aiheuttamalla poikkeavuutta stressinhallintaan, joustamattomuutta käyttäytymismalleihin, palkitsevien tuntemusten heikkenemistä ja kognitiivisia puutoksia. Päihteiden käyttö hallitsee elämää ja siitä irrottautuminen vaatii monenlaisten elämänhallinnan keinojen opettelua ja omaksumista.

Toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet on kytketty tilanteisiin, joissa henkilö ei fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta tai sosiaalisesta syystä aiheutuen kykene selviytymään

itsenäisesti jokapäiväisistä elämän toiminnoista yhden tai useamman toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Toimintakykyä heikentävät sairaudet voivat jäädä toisinaan osin tunnistamatta niin terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa kuin työvoimahallinnossakin. (Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas.) Kerättären (2010, 10) mukaan työkykyä ja palvelutarvetta tulee tarkastella asiakkaan toimintakyvystä lähtien. Asiakkaan oma näkemys asiassa ei ole riittävä vaan tarvitaan myös työntekijän arviointia. Työkyky muodostuu ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja sosiaalisten ominaisuuksien suhteesta mutta myös siitä miten ne ovat suhteessa työhön ja sen edellyttämään osaamiseen. Työkykyyn vaikuttavat myös asenteet ja työntekijän ammattitaito (Tela, Työkyky.) Työkykyä arvioitaessa tulee huomioida asiakkaan kyky hankkia ansiotuloja sellaisella työllä, jonka suorittamista häneltä voidaan kohtuudella edellyttää, asiakkaan koulutus, aiempi toiminta, ikä ja asumisolosuhteet (Härkönen, Kaukinen, Kivekäs & Tola 1995).

Pitkäaikaistyöttömien kohdalla työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tekee haastavaksi se, että heiltä puuttuu työ ja sen tekemisen ympäristö ja työn tekemisen prosessiin liittyvät tekijät. Erityisen haastavaa arviointi on niiden kohdalla, jotka eivät ole koskaan olleet työssä tai edellisestä työstä on kulunut pitkä aika. Työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida elämäntilanne, työura, tulevaisuuden tavoitteet, tarpeet, asuin- ja elinympäristö ja yksilön omat tulkinnat ja merkitykset, joita tulee peilata esitietoihin ja dokumentteihin, kuten esimerkiksi eri tahojen asiakkuuteen, osallistumiseen ja selviytymiseen arjessa ja opinnoissa. (Kerätär, Taanila, Härkäpää & Ala-Mursula 2014.)

Työ- ja toimintakyky menetetään harvoin täysin. Työkyvyttömäksi todetun ihmisen saadessa työkykyään vastaavat etuudet, kuten eläkkeen, hoidon tai kuntoutuksen, työkykyiselle kohdentuvat hänelle vastaavat, oikeat ja tarkoitetut resurssit (Kestilä 2015). Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuuteen kuuluu heikentyneen toimintakyvyn tunnistaminen, kuntoutustarpeen selvittäminen ja mahdollisuudet, kuntoutussuunnitelma ja sen toteutuminen, arviointi ja seuranta (Kerätär 2010). Kerättären (2010) mukaan työkykyisyyden ja työelämävalmiuksien rakentumiseen vaikuttavat terveys ja sairaudet, suhde työhön, työn merkitys, motivaatio, puolustusmekanismit, koulutus ja työura ja niissä selviytyminen, kokemukset, työ ja työttömyys, sosiaalinen tilanne, asunto-olot, talous ja verkosto (Rantala, Erityistyöllistämisen verkostoseminaari). Työ- ja toimintakyvyn lisäksi voidaan puhua myös suorituskyvystä, joka lyhyesti sanottuna tarkoittaa *"kykyä saavuttaa jokin tietty päämäärä,*

liittyen ihmisen toiminnan tasoon ja tulokseen" (Wikipedia 2016, Toimintakyky). Juhilan (2006, 2) mukaan asiakkailla on usein selkeä käsitys siitä, milloin työkyvyn ongelmat ovat alkaneet ja mitkä seikat työkyvyn heikentymiseen ovat vaikuttaneet. Asiakkaat eivät ole välttämättä tulleet ongelmiseen kuulluksi tai heitä ei ole otettu riittävän vakavasti. Lisäksi ongelmallista on se, ettei kenelläkään työntekijällä ole selkeää kuvaa asiakkaan kokonaistilanteesta. Vaikka eri organisaatiot ovat tehneet yhteistyötä, kukin organisaatio on saattanut olla kiinnostunut ainoastaan oman toimintakenttensä ongelmista ja asioista, ei asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesta tarkastelusta ja sen vastuusta.

Nuorisotakuu on opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön yhteishanke, jonka tavoitteena on tukea nuoria työllisyyden, koulutuksen ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Hankkeeseen liittyy niin sanotut ohjaamot, joista nuoret voivat matalalla kynnyksellä hakea apua moniin tilanteisiin. (Ilmonen 2016, A12.) Hallitus työstää perhepalveluiden muutosohjelmaa, joka kokoaisi palvelut matalalla kynnyksellä ihmisen arkeen. Kummankin tavoitteena on syrjäytymisen ehkäisy ja asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen tavoitteellisen työskentelyn mahdollistamiseksi. (Kalliomaa 2016, A13.)

2.3 Sosiaalinen kuntoutus ja aktivointi

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityöllä ja sosiaali-ohjauksella annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden lisäämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301). Kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki vuorovaikutussuhteisiin ja muut sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Kuntoutuksella pyritään tukemaan varsinkin nuorten aikuisten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan ja ehkäisemään näiden keskeytyksiä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on tärkeää kuntoutujan omat yksilökohtaiset vahvuudet ja niiden korostaminen (Vilen 2015, 10). Tossavaisen (2011) mukaan kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt ovat olleet usein satunnaisesti kuntien peruspalveluihin kuuluvia ja paljolti riippuvaisia niin työntekijästä, toimistosta kuin sen kulttuuristakin.

Sosiaalityön keskeisenä tavoitteena on syrjäytymisen vastainen toiminta, syrjäytymisprosessien katkaiseminen ja syrjäytyneen kansalaisen osallisuuden vahvistaminen ja liittäminen takaisin yhteiskuntaan. Myöhemmin näihin tavoitteisiin liitettiin kansalaisen aktivointi kuntouttavan työtoiminnan lailla vuonna 2001, josta on seurannut kysymys tuottaako myös aktivointi syrjäytymistä, jäävätkö heikoimmat yhä enemmän heitteille ja onko sosiaalityö muuttunut valikoivaksi. (Juhila 2006, 50.) Aktivointiin liittyy kiinteästi asiakkaan kuuleminen, ymmärtäminen ja vuorovaikutus, jotka mahdollistavat asiakkaan kokonais- ja elämäntilanteen arvioinnin. Jos asiakkaan kuuleminen ei toteudu, tilanteen arviointi jää ainoastaan asiantuntijatiedon varaan, työntekijä päättää tarvittavat toimenpiteet ja asiakkaan rooliksi jää toimia annettujen ohjeiden mukaan ja sopeutua tilanteeseen. Vaarana on, ettei asiakas tällöin sitoudu laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, koska kuulluksi tulemisen myötä myös toiveet ja asiantuntijuus ovat jääneet huomioimatta. (Palomäki 2012, 116.)

Aikuissosiaalityön pyrkimys asiakkaan aktivoimiseksi yhteiskunnan itsenäiseksi toimijaksi liittää syrjäytymisen ehkäisyn sosiaalityön keskeiseksi tavoitteeksi. Sosiaalityön tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä, edistää kansalaisten osallisuutta ja korostaa jokaiselle ihmiselle kuuluvaa oikeutta yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen. Syrjäytymisen vastakohta on osallistuminen, sosiaalinen integraatio ja sosiaalinen osallisuus. Syrjäytymisen ehkäisyssä tulee huomioida yhteiskunnallinen tilanne, kuten työttömyys ja ihmisen arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn vaikuttavat ongelmat. Tämän vuoksi yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamiseksi tarvitaan yhteiskunta- ja talouspoliittisia toimenpiteitä ja kuntouttavia ja yksilöllisiä toimenpiteitä. Yhteiskuntakeskeinen syrjäytymisnäkemys korostaa yhteiskuntaan integroitumista työnteen kautta, jossa työ nähdään tärkeänä keinona vahvistaa ihmisen sidettä yhteiskuntaan. (Heikkilä, Friedberg & Keskitalo 2001) Julkusen (2001, 223) mukaan työhön kiinnittymistä pidetään Suomessa keskeisenä väylänä yhteiskuntaan integroitumisessa.

Aktivointi perustuu uudenaikaiseen sosiaaliturva-ajatteluun, jossa toimeentuloturvan saamisen ehtona on osallistuminen työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Aktivointiin liittyy siten oikeus ja velvollisuus, mutta myös sanktio aktivoinnista kieltäytyttäessä. (Raunio 2004, 223.) Aktivoinnin hyöty yhteiskunnalle on työttömän integroituminen yhteiskuntaan, sosiaalisen syrjäytymisen helpottuminen ja osaavan työvoiman saaminen (Drøpping, Hvinden & Vik 1999). Toisaalta aktivoinnin nähdään vastuullistavan työtön omasta tilanteestaan, mutta rakenteellisten tekijöiden antavan mahdollisuuden ja oikeuden työelämään integroitumista

helpottaviin toimenpiteisiin ja palveluihin (Raunio 2004, 225). Aktivointitoimenpiteet lisäävät todistetusti omaehtoista työnhakua, työllistymistä ja pääsyä työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin, jolloin toimeentulo kohentuu ja riippuvuus sosiaaliturvasta vähentyy (Ala-Kauhaluoma, Keskitalo, Linqvist & Parpo 2002).

Työttömyys voi olla uhka elämänhallinnalle, koska työttömyyden myötä toimeentulo ei ole turvattu, yksilöllä ei ole mahdollisuutta jäsentää omaa ajankäyttöä itse valitsemillaan toiminnoilla ja itsensä kehittämisellä, eikä hän ole osa yhteisöä (Airio & Niemelä 2013, 44-60). Osa pitkäaikaistyöttömistä osoittautuu pysyvästi työkyvyttömiksi, mistä syystä työkyvyttömien erottaminen työkykyisistä on tärkeää niin inhimillisestä kuin taloudellisestakin näkökulmasta. Karsten ja Moser (2009, 264) toteavat työttömillä olevan heikentynyttä psyykkistä terveyttä, stressiä, ahdistuneisuutta, psykosomaattisia oireita sekä hyvinvoinnin ja itsetunnon laskua enemmän kuin työllisillä.

2.4 Aiemmat tutkimukset

Teija Ahola (2015) tarkasteli pro gradu tutkielmassaan aikuissosiaalityötä vastatakseen kysymykseen millaiseksi aikuissosiaalityön tiimi muotoutuu, miten vastuut ja tehtävät jakautuvat, mitkä asiat nousevat aikuissosiaalityön kehittämistarpeiksi ja mitä nämä kehitystarpeet kertovat aikuissosiaalityöstä ilmiönä ja professionaalisenä toimintana. Tutkimuksen aineisto koostui toimintatutkimuksen keinoin kahdesta työkonferenssista, kahdesta pienryhmän äänitteestä, neljästä muistiosta ja tutkijan omasta päiväkirjasta. Aineiston analysoinnissa hän käytti teemoittelua ja sisällönanalyysia. Tuloksissa Ahola toteaa sosiaalityöntekijän olevan vastuussa koko asiakasprosessista palvelutarpeen arvioinnista alkaen. Suunnitelmallisen sosiaalityön ja yhteistyön tärkeys ovat keskeistä aikuissosiaalityön profession näkökulmasta. Professionaalisen toiminnan uhkana nähdään aktivoivan sosiaalipolitiikan liian vahva rooli ja rakenteellisen sosiaalityön näkymättömyys. Kehitystarpeiksi tutkimuksessa nousi palvelutarpeenarvointien ja palvelusuunnitelmien dokumentointi, suunnitelmallinen sosiaalityö, aktivoiva sosiaalipolitiikka ja moniammatillinen yhteistyö.

Riitta Armisen (2015) pro gradu tutkimuksen kohteena oli aikuissosiaalityön neljä sosiaalityöntekijää, joita hän haastatteli selvittäen yhteiskunnallisten muutosten ja organisaatiomuutosten vaikutusta sosiaalityön toimintatilaan ja sosiaalityöntekijöihin. Aineiston analyysinä hän käytti aineistolähtöistä sisällön analyysia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia siihen, miten muutokset vaikuttavat mahdollisuuteen tehdä suunnitelmallista sosiaalityötä ja sosiaalityön tarpeeseen vastaamiseen, miten yhteiskunnallinen vaikuttaminen toteutuu sosiaalityössä ja miten sosiaalityöntekijät kokevat voivansa vaikuttaa omaan työhön. Tutkimustuloksissa Arminen toteaa, että toimeentulotuki määrittää aikuissosiaalityön toimintatilaa, minkä vuoksi suunnitelmalliseen sosiaalityöhön ei juurikaan jää aikaa. Armisen mukaan sosiaalityön tarpeeseen pystytään vastaamaan niukasti ja pinnallisesti ja kaikki aikuissosiaalityön asiakkaat eivät ole sosiaalityön tarpeessa. Perustehtävän toteuttamisen mahdollisuudet ovat vaikeutuneet, sosiaalityön toimitila on pienentynyt ja asiakaslähtöisyys on korvautunut byrokralähtöisyydellä vaikka tavoite on ollut päinvastoin. Sosiaalityöntekijät kokevat pystyvänsä vaikuttamaan omaan työhön ja työmäärään ainoastaan työajan suunnittelun kautta. Sosiaalityön kehittämiskohteita ovat työn sisällöllinen kehittäminen ja asiakastyöhön panostaminen. Sosiaalityöntekijät toivat esille toiveen tulla kuulluksi ja saada mahdollisuuden vaikuttaa enemmän oman työn suunnitteluun ja kehittämiseen.

Leila Kankaisen (2012) lisensiaatintutkimuksen tavoitteena oli selvittää aikuissosiaalityön toteutumisen tapaa ja kehityssuuntia sekä siihen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä. Tutkimuksen aineisto koostui Sosiaalialan osaamiskeskusten vuosina 2007 - 2009 julkaisemiin aikuissosiaalityön kehittämishankkeiden raporteista, joissa kuvataan aikuissosiaalityötä 37 eri kunnassa. Tutkimusmenetelmänä hänellä oli teorialähtöinen sisällönanalyysi ja tarkastelunäkökulmana miten instituutiot vaikuttavat aikuissosiaalityön rakenteeseen ja toimintalogiikkaan. Tutkimuksen tuloksissa Kankainen toteaa toiminnan koostuvan eri kunnissa samanlaisista elementeistä, mutta toimintatapojen kunnissa vaihtelevan. Työtä ja työtapoja määritellään, mutta ne jäävät ideaalin tasolle eikä työ käytännössä toteudu niiden mukaisena. Työ ei myöskään ole vahvasti institutionaalisesti ohjattua toimintaa ja yhteiskunnallinen tehtävä ja toimintavaltuudet jäävät osin avoimiksi, jolloin toiminnan käsitteellinen ja käytännön määrittely ovat puutteellista ja toimintaan osallistuvien työntekijöiden tehtäväkuvat vaihtelevat. Aikuissosiaalityö joutuu viimesijaisen palvelun tehtävään ja kohtaamaan yhteiskunnan palveluiden puutteiden seurauksia. Kankaisen mukaan on tyypillistä, että työtä ohjaavat yhteiskunnan mekanismit eivät aina ole sosiaalityön

ammattillisten ja eettisten lähtökohtien mukaisia, mikä johtaa herkästi ammatilliseen turhautumiseen. Tutkimus nosti esille sen, että sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus itse määritellä omaa työtään tiukoista reunaehdoista huolimatta.

Päivi Tossavaisen (2011) pro gradu käsittelee aikuissosiaalityön palvelusuunnitelmaa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aikuissosiaalityön palvelusuunnitelmien tietosisältöjen rakentumisesta. Tutkimus haki vastausta siihen, miten normatiivisen ohjauksen mukaiset rakenteet ja sosiaalityöntekijän tiedon käyttötarkoitukset jäsentävät palvelusuunnitelmaa. Tavoitteena oli myös pyrkimys valottaa suunnitelman rakentumista asiakkaan tukemisen ja kontrollin näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana oli kriittisen sosiaaliteorian tutkimusperinne sosiaalihuollon tiedonhankinnan viitekehyksenä. Tutkimuksen aineisto koostui vuoden 2009 aikana dokumentoiduista palvelusuunnitelmista, joita oli kaikkiaan 22 kappaletta ja joiden analyysissä käytettiin sisällön analyysia. Tutkimustuloksissa Tossavainen toteaa asiakassuunnitelmien olevan laajoja tilanneselvityksiä joissa on pitkän tähtäimen tavoitteita, mutta ei juurikaan lyhyen ajan tavoitteita. Eniten palvelusuunnitelmiin kirjataan tiedostamisen, selittämisen, arvioinnin, ongelmanratkaisun ja intervention piiriin liittyviä seikkoja. Asiakasta aktivoidaan tukemalla ja kontrolloimalla. Tuki on ohjausta, neuvontaa, tietynlaisia toimenpiteitä ja yksilökohtaista tukea. Kontrollointi on ohjausta, muistutusta, kehotusta ja huomautusta. Aineistosta löytyi asiakaskategorioita, jotka hahmottuivat aktiivisen, passiivisen ja latentin asiakaspiirteiksi, joista viimeisiä oli eniten. Aktivoivan tuen kontrollin kautta palvelusuunnitelma toteutuu sosiaalityön dokumentoituna selontekona. Suunnitelmaa määrittelee asiakkaan aktivoinnin paradigma. Dokumentointi on prosessi, johon vaikuttaa sosiaalityöntekijän oma persoona, asiakastilanne, toiminta, ympäristö ja yhteiskunnan tilanne. Selontekovelvollisuus, tietotekniikan kehitys, tietojen yhtenäisyyden vaatimus ja käytettävissä olevat toimintaresurssit eivät aina tue sosiaalityön eettisiä periaatteita.

Sanna Vähä-Vahen (2014) pro gradu tarkastelee syrjäytymisen käsitettä. Tutkimuksen kohdejoukkona oli työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat 17–29 -vuotiaat nuoret. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret laajemmin syrjäytyneitä myös sosiaalisesti, terveydellisesti, taloudellisesti ja oikeudellisesti, ja löytyykö työn ja koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen syitä peruskouluiän tapahtumista ja kokemuksista lapsuudenperheestä. Tutkimuksen aineistona oli vuoden 2012 nuorisobarometri. Analyysinä Vähä-Vaha käytti ristiintaulukointia ja Chi-square testiä.

Tutkimustuloksissa Väha-Vahe toteaa jossain määrin nuorten olevan sosiaalisesti, terveydellisesti ja taloudellisesti yhteiskunnan ulkopuolella jos heitä verrataan työssä ja opiskelemissa oleviin nuoriin. Eroja löytyi myös lapsuutta tarkasteltaessa, sillä eroja oli vanhempien koulutuksessa, perheen tulotasoissa ja lapsuudenkodin toiminnoissa. Lapsuudenajan liikuntaharrastuksen positiivinen merkitys nousi tutkimuksessa selkeästi esiin. Väha-Vaje toteaa syrjäytymisen olevan todellinen huolenaihe, johon tulisi hänen mielestään yhteiskunnassamme panostaa ja etenkin sen ylisukupolvisen syrjäytymiskiirteen katkaisuun.

Maarit Ketolan (2013) pro gradu käsittelee nuorten pitkäaikaistyöttömien kokemuksia omasta elämäntilanteesta. Tutkimuksessa selvitettiin syitä nuorten työttömyyteen, ajattelevatko nuoret ulospääsyä työttömyydestä, mitkä tekijät nuorten mielestä selittävät pitkäaikaistyöttömyyttä ja millaisia kokemuksia nuorilla on syrjäytymisestä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla kymmentä 18–25 -vuotiasta nuorta, joista kaksi oli suorittanut peruskoulun jälkeen ammattikoulututkinnon ja muilla oli suoritettuna vain peruskoulu. Tuloksissa Ketola toteaa nuorten voivan hyvin siihen nähden mitä kokemuksia heillä on. Nuorten arjessa syrjäytyminen ei ole läsnä, mutta useat olivat kokeneet sitä. Kokemukset koulusta olivat negatiivisia, koska nuoret olivat kokeneet koulukiusaamista tai oppimisvaikeuksia, mitkä olivat myöhemmin syitä jäädä hakeutumatta jatko-opintoihin. Nuoret kaipaavat puuttumista koulukiusaamiseen. Vanhempien tuen puute ja sosiaaliset ongelmat olivat myös syitä jatko-opintoihin hakeutumattomuudelle. Nuoret haluavat työtä, mutta eivät tiedä mitä työtä, ja he odottavat ikään kuin työtarjousta minkä tahansa työn kuitenkaan kelpaamatta. Työttömyyttä puoltaa elämään turvaa tuova muuttumaton arki ja elämän huolettomuus huomisesta. Nuorilla on toive paremmasta tulevaisuudesta, johon kuuluu myös työn teon mahdollisuus.

Mira Peltonen (2014) tutki pro gradussaan sosiaalityöntekijöiden ja heidän julkisella sektorilla toimivien yhteistyökumppaneiden välistä yhteistyötä, sen toteutumista, haasteita ja ongelmia. Yhteistyötä tutkittiin aikuissosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitysten kautta toteuttaen seitsemän sosiaalityöntekijän ja viiden yhteistyökumppanin haastattelut. Tutkimusotteena Peltonen käytti fenomenografiaa ja analyysinä sisällön analyysia. Peltonen toteaa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän toteuttavan tiivistä yhteistyötä, mutta parhaan mahdollisen tuen ja avun saamiseksi työskentelyyn tarvitaan mukaan myös muita toimijoita. Yhteistyön avulla asiakkaan tilanteesta saadaan myös kokonaisvaltainen käsitys. Yhteistyön toteutumisen haasteena Peltonen näkee heikon motivaation, riittämättömät tiedot

yhteistyökumppaneista ja heidän työstään sekä erilaiset näkemykset asiakkaan tilanteesta. Kehitettävää olisi yhteistyökumppaneiden yhteisten tapaamisten ja yhteistyöstä keskustelun ja pelisääntöjen alueilla. Yhteistyö tulisi nähdä joustavana oman työn työvälineenä ja sosiaalityön tulisi nousta enemmän näkyviin toimeentulotukityön sijasta.

Jouttimäki, Kangas ja Sauramaa (2011) ovat tutkineet Helsingin aikuissosiaalityön asiakkaita. Aineistona heillä oli 327 kyselylomaketta, jotka sosiaalityöntekijät olivat täyttäneet tietyltä ajalta omista asiakkaistaan. Tiedot taltioitiin Digium-ohjelmaan ja siirrettiin SPSS-tilasto-ohjelmaan. Tutkimuksella haettiin vastausta keitä aikuissosiaalityön asiakkaat ovat ja miten heidän tarpeisiin vastataan. Tutkimuksessa tuli näkyviin työskentelyn painottuminen asiakkaan työllistymiseen, motivointiin hakea työtä ja taloudellisen tilanteen paranemiseen. Asiakkaiden tilanteissa nousi selkeästi esille asunnottomuus, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja velkaantuminen. Asiakkaan kokonaistilanteen paraneminen oli sosiaalityön tavoitteena 78 %:lla asiakkaista. Työssä ei käytetä erityisiä työmenetelmiä ja jos käytetään, ne ovat yleensä motivoiva haastattelu ja parityöskentely. Asiakkaan työkyvystä ei useinkaan ollut selvyttä. Tutkimuksessa selvisi sosiaalityöntekijöiden ajattelevan, etteivät yhteiskunnalliset seikat vaikuta asiakkaan elämäntilanteeseen ja he syyttivät asiakasta köyhyydestä. Sosiaalityöntekijän tapaamisilla käy lähes yhtä paljon naisia ja miehiä ja asiakkaista valtaosa on alle 29 -vuotiaita. Asiakas on usein yksin asuva tai yksin asuvaksi ilmoittautunut. Asiakkailta on vaikeus löytää kohtuuhintaista vuokra-asuntoa, koska luottotiedot ovat menneet ja pieniä asuntoja on vähän. Tilapäisasuminen on kestänyt usein vuosia ja omistusasunto oli vain 2 %:lla asiakkaista. Työttömänä oli 60 % prosenttia asiakkaista ja heistä valtaosa oli 30–40 -vuotiaita. Tyypillinen työtön asiakas on yli 30–vuotias mies, joka on naimaton ja jolla on yksi alaikäinen lapsi. Kolmannes asiakkaista puhui äidinkielenään muuta kuin suomea. Ammattikoulutus puuttui tai oli jäänyt kesken 44 %:lla asiakkaista. Lisäksi kolmannes asiakkaista on eronneita tai asumuserossa olevia ja valtaosa naimattomia. Esille nousi myös tilapäinen ja osa-aikainen työ, mitkä vaikeuttavat elämän suunnittelua ja velkojen maksua. Positiivista tutkimuksessa oli se, että asiakkaat ylläpitävät aktiivisesti sosiaalisia suhteitaan. Tyypillistä sosiaaliaseman asiakasta ei ole, sillä aikuissosiaalityön asiakkuus määrittyy monen tekijän kautta.

Elina Asikaisen (2012) pro gradu tarkastelee työn ja opiskelun ulkopuolella olevien 18–25 -vuotiaiden nuorten odotuksia, kokemuksia ja merkityksiä aikuissosiaalityöstä. Tarkastelun kohteena ovat myös tuen tarpeet. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on 14

aikuissosiaalityön asiakashaastattelua. Analyysinä on sisällön analyysi. Asikainen toteaa nuorten hyötyvän sosiaalityöntekijän antamasta tuesta ja avusta. Nuoret toivovat, että he tavoittaisivat helpommin oman sosiaalityöntekijän; ja heille on tärkeää, että he voivat työskennellä saman työntekijän kanssa mahdollisimman pitkään. Nuoret näkevät sosiaalityöntekijän taloudellisena tukijana, mentorijana, organisoijana ja tukihenkilönä. Nuorille aikuissosiaalityön tuen merkityksiä ovat taloudellinen, psykososiaalinen ja voimavaraistava tuki. Taloudellinen tukija hoitaa toimeentulotukiasioita ja opastaa asiakasta muiden etuuksien hakemisessa. Mentorijan rooliin kuuluu neuvonta, asioiden selvittely, ohjaaminen suunnitelmien laatimisessa ja eri vaihtoehtoista kertominen. Organisoija järjestellee asumisasiota, patistaa eteenpäin ja ohjaa palvelujen piiriin. Tukihenkilö kannustaa, pitää asiakkaan puolia, huolehtii ja ymmärtää tätä. Tuen tarpeita ovat arkielämän ohjaus, tulevaisuus, opiskelu ja työ, kohtaamiset ja kuulluksi tuleminen.

Virpi Heikkisen (2016) väitöstutkimus kertoo Tamperelaisista vaikeasti työllistyvistä pitkäaikaistyöttömistä ja heidän eläkemahdollisuuksien selvittämisestä osana kansallista ELMA-projektia. Pitkäaikaistyöttömien ongelmat ovat jatkuneet Suomessa 1990-luvun lamasta lähtien. Ongelmiin on vaikuttanut laman lisäksi globalisaatio, työeläkkeen muutokset, varhaiseläkejärjestelmän alasajo ja muut työvoima ja sosiaalipoliittiset päätökset. Tutkimusaineiston Heikkisen sai asiakkaiden rekisteritiedoista. Tutkimuksessa kuvataan miksi työkyvyttömyyseläkkeeseen oikeutetut eivät ole saaneet itselle kuuluvaa etuutta ilman ELMA-projektia ja millaisella työuran ja sairastamisen yhteen kietoutumisella Suomessa voi päätyä umpikujatilanteeseen, eli työkyvyttömäksi pitkäaikaistyöttömäksi. Tutkimuksen mukaan tyypillinen asiakas oli pitkän työuran tehnyt, fyysisesti raihnainen nainen tai mies. Myönteisen eläkepäättöksen saanut oli usein alkoholin käytön vuoksi terveytensä menettänyt. Eläkettä hakeneista 71 % sai myönteisen eläkepäättöksen ja tutkimukseen osallistuneista 56 %. Eläkelain mukaiset työkyvyttömyyseläkkeen sairausperusteet täyttyivät yli puolella hakijoista. Työkyvyn arvioinnin puutteita ovat viranomaisen yhteistyön vähyys sekä kuntoutus-, päihde- ja mielenterveyspalveluiden huono kattavuus pitkäaikaistyöttömien kohdalla. Heikkisen mukaan työttömät eivät ole yhdenvertaisessa asemassa työllisiin, mihin uusi sote-uudistus mahdollisesti on tuomassa muutoksen, tai ainakin antaa muutokselle mahdollisuuden.

Sami Myllyniemen (2016) Nuorisobarometri tutkimus käsittelee alle 29-vuotiaiden nuorten päivittäistä elämää. Myllyniemi toteaa käytännön arjen, taloudellisen tilanteen ja sosiaalisen elämän liittyvän vahvasti toisiinsa. Hyvällä toimeentulolla on vaikutusta siihen, että nuoret

aikuiset tapaavat usein ystäviään, he eivät ole yksinäisiä ja harrastavat liikuntaa. Lapsuuden kokemuksilla on merkitystä aikuisuuteen, sillä kodista saadut eväät tukevat myöhemmin arjessa selviytymistä. Heikko talous liittyy arjen ongelmiin. Vähäiset tulot vaikuttavat siihen, ettei aikuisilla ole harrastuksia, laskuja jää maksamatta ja joudutaan turvautumaan omiin vanhempiin ja heidän taloudelliseen tukeen. Valtaosa nuorten aikuisten yhteydenpidosta tapahtuu internet-yhteyden kautta, sosiaalisessa mediassa ja viestittelyin. Nämä yhteydenpidot vähentävät kuitenkin yksinäisyyttä ja edistävät ystävien tapaamista vaikka tuttuja ei tavata kasvokkain. Nuorilla aikuisilla on myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen. He uskovat työn saantiin, ystäviin ja taloudelliseen toimeentuloon. Myönteisen suhtautumisen katsotaan olevan tärkeää elämän tyytyväisyydelle ja optimismiin lisäävän onnellisuutta.

Marja Kärkkäisen (2010) pro gradu käsittelee aikuissosiaalityön työikäisten asiakkaiden toiveita ja kokemuksia sosiaalityön antamasta tuesta ja avusta ja yhteistyöstä työntekijän kanssa. Kärkkäisen tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineisto saatiin yksilöhaastatteluilta. Tuloksissa Kärkkäinen toteaa saadun tuen olleen arjen sujumisen ja jäsentymisen tukemista ja päihteettömän elämän tukemista, mutta myös aktivointia työn ja koulutuksen suuntaan ja yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Saatu tuki on myös asianajoa ja moniammatillista tukea. Sosiaalityön toiminnalliset ryhmät koetaan merkitykselliseksi arjessa selviytymiseen, päihteettömään elämään ja yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen tukemisessa. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteistyö, asiakkaan kohtelu, kokemukset saadusta tuesta ja avusta koetaan myönteisenä. Sosiaalityöntekijät halutaan nähdä auttamishaluisina, asiakasta ymmärtävinä, asiakkaan puolella olevina, myötätuntoisina, yksilöllistä kohtelua tuottavina ja heidän koetaan olevan yleensä kuuntelevia ja asiakkaan omia näkemyksiä omasta tilanteestaan huomioivia. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde koetaan dialogiseksi ja luottamuksellisuus koetaan tärkeäksi. Sosiaalityöntekijän koetaan olevan vierellä kulkija, auttaja, palvelija ja toivon ylläpitäjä. Lähes kaikki tutkittavat kokivat työskentelyn olevan suunnitelmallista, tavoitteellista ja muutokseen tähtäävää.

Marjo Karhusaaren (2015) pro gradun tavoitteena oli selvittää millä tavoin sosiaalityö vastaa asiakkaiden tarpeisiin, mikä on vaikuttavaa sosiaalityötä asiakkaan näkökulmasta ja mitä asiakkaat kertovat sosiaalityön vaikutuksista. Kyseessä on laadullinen tutkimus jonka aineisto on saatu kymmenestä teemahaastattelusta. Analyysinä Karhusaari käytti teemoittelua ja sisällön analyysia. Aikuissosiaalityön nähdään tarjoavan viimesijaisen taloudellisen tuen ja

elämän perusedellytykset. Tarpeisiin vastataan keskustelemalla, neuvonnalla, kannustuksella ja palveluun ohjaamalla. Taloudellinen tuki ja keskustelut koetaan vaikuttavina ja tuella on turvattu asiakkaan hengissä pysyminen, toivon ylläpitämiseen asiakkaan tulevaisuuteen suhtautumisen kautta. Asiakkailta on vähäisiä odotuksia sosiaalityöltä, eikä heillä ole riittävästi tietoa työn sisällöstä. Aikuissosiaalityöltä odotetaan pääasiassa taloudellista tukea. Suunnitelmallinen ja eteenpäin suuntautuva muutostyö, jossa seurataan tavoitteiden saavuttamista, on vähäistä ja vain harvoilla asiakkailla on tietoa työskentelyn tavoitteista, mikä voi heikentää asiakkaan mahdollisuuksia kuvata työn vaikuttavuutta.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Sain aikuissosiaalityön asiakkaisiin liittyvän tutkimusaiheen gradua varten työskennellessäni aikuissosiaalityön sijaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata aikuissosiaalityön asiakkaita ja etsiä heistä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä Kompassityöskentelystä saadun aineiston avulla. Sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet Kompassityöskentelyä aikuissosiaalityön työkaluna, jonka avulla asiakas voi arvioida omaan elämäntilanteeseen. Kompassityöskentelyssä asiakas vastaa työntekijän tekemiin ”väittämiin”, jotka liittyvät työelämään, terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, toimintakykyyn, arjen hallintaan, talouteen, osallisuuteen ja sosiaaliseen tilanteeseen. Pidin tarjottua tutkimusaihetta ajankohtaisena ja kiinnostavana. Aiheen saatuani hain tutkimuslupaa ja tutustuin aihetta käsittelevään teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Aineiston tutkimukseen sain työntekijöiden ja asiakkaiden tekemistä Kompassityöskentelyn väittämistä ja lisäkysymyksistä.

3.1 Tutkimuksen käytännöllinen kehys: kuntouttavan työtoiminnan prosessi ja Kompassityöskentely

Tutkimuksen kohdekaupungin aikuissosiaalityötä on kehitetty viime vuosina useiden hankkeiden ja projektien avulla. Kompassikysely, joka perustuu vuosina 2009–2013 toteutuneeseen ammatillisen kuntoutuksen projektiin Lapin ja Rovaniemen alueella (Järvikoski, Arola, Outila & Härkäpää 2014, 35), otettiin kohdekaupungissa käyttöön vuonna 2015. Tavoitteena on, että Kompassityöskentely on aikuissosiaalityön kaikilla työntekijöillä käytössä ja se tullaan liittämään lähiaikoina myös palvelutarpeen arvioinnin asiakkaisiin.

Kompassityöskentely on ihmisen oman tilanteen arvioinnin selkeä, visuaalinen ja palveluohjausta tukeva väline. Se on ohjelmistokokonaisuus, jonka avulla kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne hänen itsensä arvioimana. Kompassityöskentely perustuu ajatukselle, jonka mukaan asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja jolle annetaan työskentelyssä päätösvalta päättää omista palveluista. Kompassityöskentelyssä on kuusi eri sektoria, eli työelämä, terveys, psyykinen hyvinvointi ja toimintakyky, arjen hallinta, talous ja osallisuus ja sosiaalinen tilanne. Kukin sektori sisältää pääväittämän ja positiiviseksi muotoiltuja

lisäkysymyksiä, ”väittämiä”. Asiakas arvioi omaa tilannettaan, vastaten väittämiin asteikolla 1–5 (1= ei yhtään samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Lisäksi työntekijä voi tehdä asiakkaalle lisäkysymyksiä, jotka työntekijä kirjaa lomakkeeseen.

Kompassiin syötetyistä palveluista ja toiminnoista asiakas valitsee juuri sillä hetkellä itselle sopivimmat ja tukevimmat palvelut ja toiminnot. Asiakkaiden sitoutuminen on ollut hyvää kun heille on annettu mahdollisuus omiin valintoihin. Kompassityöskentelyssä korostuu keskustelun tärkeys asiakkaan ja työntekijän välillä. Kun Kompassityöskentely toteutetaan tietokoneohjelmistossa, asiakkaan vastauksista piirtyy kuva, joka kuvaa asiakkaan ajankohtaista tilannetta. Tällöin asiakas voi pohtia, mitä hänen tulisi tehdä ja mitä hän tarvitsisi, jotta jokin tietty asia muuttuisi. Kompassityöskentelyn avulla asiakkaat voivat parhaimmillaan nähdä sellaisia asioita, joita he eivät ole aikaisemmin omassa elämässään nähneet ja jotka vaikuttavat itsetuntemuksen lisääntymiseen. Asiakkaan siirtyessä toiseen palveluun, myös Kompassi siirtyy, jolloin sen hyödynnettävyys jatkuu. (Arnkil 2016, Graphing life ja kompassi.) Kun Kompassityöskentely toteutetaan useamman kerran, nähdään tapahtunut muutos pidemmällä aikavälillä. Työskentelyn avulla myös eri toimijat ja yhteistyö tulevat näkyviksi. (Talentia 4/2016.) Kompassityöskentely on visuaalinen ja ja selkeä menetelmä sosiaalityön asiakkuuden alkuvaiheeseen, koska se tukee asiakkaan palveluohjausta, elämäntilanteen kartoitusta, aktivoimista ja työllistymisen ohjausta ja työntekijän verkostoyhteistyötä (Arnkil 2015).

3.2 Tutkimuksen tavoite, aineisto ja lähestymistapa

Kaiken kaikkiaan empiirinen tutkimus on kiinnostunut inhimillisistä kokemuksista ja kohteista, joiden kautta sen tavoitteena on tiedon saaminen sosiaalisista olosuhteista, tilanteista, asiointilasta ja ilmiöstä (Aaltonen & Högbäck 2015, 221). Lisäksi empiirisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda näkyville ja tiedetyksi ammatillisissa käytännöissä tuotettua todellisuutta (vrt. Raunio 2004, 109). Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata aikuissosiaalityön asiakkaita ja etsiä heistä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä Kompassityöskentelystä saadun aineiston avulla. Sosiaalityöntekijät ovat käyttäneet Kompassityöskentelyä

aikuissosiaalityön työkaluna, jonka avulla asiakas voi arvioida omaa elämäntilannettaan. Kompassityöskentelyssä asiakas vastaa työntekijän esittämiin ”väittämiin”, jotka liittyvät asiakkaan elämäntilanteeseen. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden elämäntilannetta lähestyttiin psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, osallisuuden ja työelämän näkökulmista. Kompassityöskentelyn tuottama aineisto muodostuu sekä määrällisestä että laadullisesta osiosta. Parhaimmillaan useiden menetelmien yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Aaltonen & Högbacka 2015, 127).

Tutkimusaineistona on 45 Kompassikyselyä, joista 23 on tehty miehille ja 22 naisille. Väittämien avulla tutkimusaineisto on pyritty tiivistämään keskeisiin teemoihin. Kompassityöskentelyn ensimmäinen vaihe muodostuu seuraavista sektoreista: työelämä, terveys, psyykkinen hyvinvointi ja toimintakyky, arjen hallinta, talous ja osallisuus sekä sosiaalinen tilanne. Kukin sektori kartoitettiin Likert-asteikollisten väittämien avulla, joita on yhteensä 24. Asiakas on vastannut väittämiin asteikolla 1–5 (1 = ei yhtään samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Kompassityöskentelyn toiseen vaiheeseen kuuluu lisäkysymykset, joilla tarkennetaan ja syvennetään väittämiä. (Arnkil 2015.) Lisäkysymyksiin saadut vastaukset on työntekijöiden vapaasti kirjaamia ja niiden laajuudet vaihtelevat yhdestä vajaasta sivusta kolmeen sivuun. Kyseessä on satunnainen otanta aikuissosiaalityön asiakasryhmästä, joiden kanssa työntekijä on toteuttanut Kompassityöskentelyn. Kokonaistutkimus olisi ollut mielenkiintoinen, mutta se ei ollut mahdollista, sillä Kompassityöskentely ei ole kaikkien työntekijöiden käytössä, eikä sen käyttöä ole rekisteröity. Alkuvaiheessa Kompassikyselyjä tehtiin paperiversioina ja annettiin asiakkaalle, joten tehtyjen Kompassikyselyiden tarkka kokonaismäärä ei ole tiedossa.

Tutkimusaineisto tarvitsee metodin tutkimustulosten selvittämiseksi. Metodi on keino saada aineistosta riittävää tietoa ja varmuutta tutkimustuloksen arvoon (Salonen & Sotasaari 2015, 11). Kompassityöskentely tuottaa sekä laadullisen että määrällisen aineiston. Laadullisessa tutkimuksessa on usein harkinnanvarainen, ei kovin suuri otanta, mutta aineiston on kuitenkin oltava riittävän kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa aiotaan käyttää. Laadullinen tutkimus on usein myös hypoteesiton, eli sillä ei ole ennakko-odotuksia. Tutkimus tarvitsee taustateoriaa, jota vasten aineistoa arvioidaan. Tutkimuksen laadullinen aineisto

muodostuu Kompassityöskentelyn lisäkysymyksistä, joita työntekijät ovat esittäneet asiakkaille tapauskohtaisesti ja kirjanneet saamansa vastaukset vapaamuotoisesti lomakkeisiin.

Laadullisen analyysin tavoitteena on tuoda näkyviin tutkittavaa ilmiötä ja käsitteitä, ja uudenlaista ymmärrystä näiden suhteista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Analyysi on aineiston, ideoiden ja tutkijan vuoropuhelua, joista seuraa reflektio ja päätökset (Aaltonen & Högbacka 2015, 20). Tässä tutkimuksessa sisällön analysointi on toteutunut induktiivisesti, aineiston ehdoilla edeten. Aineiston analyysina olen käyttänyt laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää, sisällön analyysia, joka sopii myös määrällisen tutkimuksen avointen vastausten analysointiin. Sisällön analyysi kuvaa aineiston sisältöä systemaattisesti etsien asioiden merkityksiä ja asioiden suhteita toisiinsa, sekä kuvaillen ja tulkiten sisältöä sanallisesti mahdollistaen samanlaisuuksien ja erilaisuuksien tulkinnan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112., Aalto & Valli 2001, 139.) Sisällönanalyysissa puhutaan usein sen ideasta tiivistää, järjestää ja luokitella aineistoa laajentaen ajattelua johtopäätösten saamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Analyysille on tavanomaista kvantifiointi, jossa tutkimustulosten saamiseksi aineistosta selvitetään, kuinka monta kertaa jonkin käsitteen sisältämä asia tulee aineistossa esiin tai kuinka moni tutkittava ilmaisee kyseisen asian (Burns & Grove 2005, teoksessa Kyngäs ym. 2011, 139). Käytin apuna mind mappia eli käsitekarttaa saadakseni aineiston keskustelemaan aiempien tutkimusten ja teorian kanssa, sekä hahmottaakseni itselle tutkimustulosten olennaiset asiat ja niiden yhteydet. Käsitekartta auttaa hahmottamaan käsitteiden välisiä suhteita, kokonaisuutta ja sitä, mihin työskentelyssä on pyrkimys edetä (Helenius, Salonen-Hakomäki, Vilka, Saaranen-Kauppinen & Eskola 2015, 209).

Määrällistä tutkimusotetta käytetään kun jostain reaali maailman ilmiöstä halutaan tehdä johtopäätöksiä ilmiötä kuvaavien laadullisten tietojen perusteella sellaisissa tilanteissa, missä tietoon liittyy epävarmuutta tai satunnaisuutta. Tällöin johtopäätökset mahdollistuvat ja tulokset voidaan tiivistää. (Mellin 2006, 6.) Tässä tutkimuksessa käytetyt summamuuttujat on muodostettu laskemalla muuttujien arvot 1–5 yhteen ja saatu summa on jaettu muuttujien lukumäärällä. Fisherin eksakti testi on pieneen aineistoon sopiva kaksisuuntaiseen testaus, jossa painotetaan luokkia ja niiden lukumääriä. Tilastollinen testi on pääsääntö, joka sanelee onko hypoteesi hyväksyttävä vai ei. Testi mittaa hypoteesin ja havaintojen yhteensopivuutta

(Mellin 2006, 130). Nollahypoteesi todetaan, kun riippuvuutta ei ole (Mamia 2005, 46). Aineiston käsittely on toteutettu SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences).

3.3 Tutkimuksen eettisyys

Pyrin parhaani mukaan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen eri vaiheissa pyrkien huolellisuuteen, rehellisyyteen, vastuullisuuteen ja tarkkuuteen. (Vilka 2005, 30.) Ennen tutkimuksen aloittamista tein tutkimussuunnitelman ja hain tutkimusluvan. Työskentelin plagiointia välttämällä ja huomioin kunnioittavasti aiempien tutkijoiden ja teoreetikoiden aikaansaannoksia ja tekstejä. Aineiston tallentamisessa ja säilyttämisessä huolehdin, etteivät ne ole olleet ulkopuolisten saatavilla ja käytetyn aineiston hävitin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen eri vaiheissa minulla ei ole ollut ennako-odotuksia eli hypoteesia tulevista tuloksista, vaan suhtauduin mielenkiinnolla ja odottavaisin mielin tuloksiin. Jos jotain ennako-odotuksia oli, huomasin tuloksia kirjatessa yllättyväni siitä, että kaikilla tutkittavilla oli nettiyhteys ja verkkotunnukset. Vain yksi tutkittavista ilmoitti, ettei hänellä ole omaa tietokonetta. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tunnistettavuus ei ole ollut uhan alla, sillä saamissani aineistoissa oli ainoastaan asiakkaan etunimi. Koska sain valmiin aineiston, ei tutkittavan suostumukseen, vapaaehtoisuuteen, informointiin ja aikatauluihin liittyviä seikkoja tarvinnut huomioida. Tutkimus ei aiheuta vahinkoa kellekään henkilölle eikä organisaatiolle, eikä siitä ole aiheutunut kustannuksia kaupungille. Tutkimustulokset ovat luotettavia ja ne perustuvat ainoastaan tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Aineiston riittävyyteen eli reliabiliteettiin liittyen aineiston otantaa voi pitää riittävänä antamaan luotettavan kuvan aikuissosiaalityön asiakasprofiilista psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, osallisuuden ja sosiaalisuuden sekä työelämän näkökulmista ja vastatakseen kysymykseen löytyykö aikuissosiaalityön asiakkaista yhteneväisiä ja mahdollisesti yleistettäviä piirteitä. Suurempi aineisto ei olisi tuottanut tässä tutkimuksessa lisätietoa, eikä siten olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Tekemäni tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkittavien oma kertoma, eli suorat lainaukset (Harwood & Garry 2003, 140). Tutkimuksen toteutuksessa ei ollut tarpeellista huomioida tutkimuksen validiteettia siltä osin, ovatko

tutkimukseen osallistuneet henkilöt valikoituneet oikein tai onko heille esitetyt kysymykset oikeat, koska sain käyttöni valmiin aineiston. Myöskään vuorovaikutuksen toteutumista ja valtasuhdetta tutkimusaineiston keruuvaiheessa ei ollut tarpeellista huomioida, koska en voinut vaikuttaa niihin.

Valtasuhdetta mietittäessä työntekijä käyttää kuitenkin aina valtaa vaikuttaessaan asiakkaan elämään ja myös tämän itse tekemiin valintoihin. Aineiston analysointi ja tulkinta on tehty oikein ja oikeilla menetelmillä tarkoin, jolloin validiteettia voi pitää luotettava.

4 AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT

4.1 Tutkimusteemat

Kompassityöskentelyyn perustuvassa kyselyssä on yhteensä 24 kysymystä, jotka on ryhmitelty kuuteen teemaan. Tässä tutkimuksessa teemoista muodostettiin neljä summamuuttujaa, jotka ovat arjen hallinta, suhde työhön, psyykinen hyvinvointi ja osallisuus (ks. taulukko 1). ”Arjen hallinta” -muuttuja muodostettiin viidestä kysymyksestä: 1) vuorokausirytmä, 2) järjestelmällisyys, 3) kodinhoito ja itsen hoitaminen, 4) tietokonetaidot ja 5) asiointi verkkotunnuksilla. Summamuuttujan reliabiliteetti oli 0.739 ja keskiarvo 3.76. ”Työvalmiudet” -muuttuja muodostettiin kuudesta kysymyksestä: 1) tavoitteet, 2) suhde työhön, 3) työn merkitys, 4) taidot, 5) haen töitä ja 6) työ- ja koulutusvaihtoehdot. Summamuuttujan reliabiliteetti oli 0.850 ja keskiarvo 3.40. ”Psyykinen hyvinvointi” -muuttuja muodostettiin viidestä kysymyksestä: 1) itseluottamus, 2) tarmokkuus, 3) lähisuhteet, 4) elämässä asioita joista tulen iloiseksi ja 5) luotan tulevaisuuteen. Summamuuttujan reliabiliteetti oli 0.830 ja keskiarvo 3.66. ”Osallisuus” -muuttuja muodostettiin kolmesta kysymyksestä: 1) sosiaalinen verkosto ja läheisten tuki, 2) tulen kuulluksi ja voin vaikuttaa omiin asioihin ja 3) itsenäisyys ja vastuunotto. Summamuuttujan reliabiliteetti oli 0.686 ja keskiarvo 3.71.

Taulukko 1: Summamuuttujat.

Summamuuttuja	N	Muuttujat	Reliabiliteetti	Mediaani
Arjen hallinta	44	5	.739	3.8
Työvalmiudet	45	5	.850	3.4
Psyykinen hyvinvointi	45	7	.830	3.6
Osallisuus	44	4	.686	3.7

Toisessa vaiheessa summamuuttujista muodostettiin luokiteltuja muuttujia jakamalla muuttuja mediaanin kohdalla kahteen ryhmään. ”Arjen hallinta”-summamuuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa 1 = arjenhallinta alentunut ja 2 = arjenhallinta hyvä.

"Työvalmiudet" -summamuuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa 1 = suhde työhön hyvä ja 2 = suhde työhön alentunut. "Psyykinen hyvinvointi" -summamuuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa 1 = psyykinen hyvinvointi alentunut ja 2 = psyykinen hyvinvointi hyvä. "Osallisuus" -summamuuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa 1 = osallisuus aktiivista ja 2 = osallisuus alentunut.

Taulukko 2: Muuttujien luokittelu.

	Arjen hallinta			Työvalmiudet			Psyykinen hyvinvointi			Osallisuus		
	1 (+)	2 (-)	Yht.	1 (+)	2 (-)	Yht.	1 (+)	2 (-)	Yht.	1 (+)	2 (-)	Yht.
Frekvenssi	27	17	44	25	20	45	22	23	45	21	23	44
Prosentti	61,4	38,6	100	55,6	44,4	100	48,9	51,9	100	47,7	52,3	100

Tutkittavista 61,4 % koki arjen hallinnan olevan hyvä ja 38,6 % arvioi sen alentuneen. Vastaavasti 55,6 % koki itsellä olevan hyvät työvalmiudet ja 44,4 % koki niiden alentuneen. Psyykkisen hyvinvoinnin osalta 48,9 % koki psyykkisen hyvinvoinnin olevan hyvä ja 51,9 % koki sen alentuneen. Osallisuuden osalta 47,7 % koki osallisuuden ja sosiaalisuuden olevan aktiivista ja 52,3 % koki osallisuuden ja sosiaalisuuden alentuneen.

4.2 Tutkimustulokset

4.2.1 Sukupuolen ja terveyden merkitys

Kompassityöskentelyssä kartoitettiin vastaajien taustatekijöitä kuten sukupuolta, työmarkkina-asemaa, päihteidenkäyttöä, terveydentilaa, tupakointia ja velkaantumista. Näistä taustamuuttujista vain sukupuolella koetulla terveydentilalla oli yhteyttä tutkimusteemoihin.

Sukupuoli oli yhteydessä arjen hallintaan ja terveydentila oli yhteydessä työvalmiuksiin, psyykkiseen hyvinvointiin ja osallisuuteen.

Taulukko 3: Sukupuolen yhteys arjen hallintaan

	Mies		Nainen		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Arjen hallinta alentunut	4	19,0 ^A	13	56,5 ^T	17	38,6
Arjen hallinta hyvä	17	81,0 ^T	10	43,5 ^A	27	61,4
	21	100,0	23	100,0	44	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Taulukko 3:n mukaan sukupuoli on yhteydessä koettuun arjen hallintaan. Arjen hallintaan liittyy kodin siisteys ja siivoustaidot, ruokataloudesta huolehtiminen ja taito tehdä ruokaa, omasta kunnosta ja siisteydestä huolehtiminen, laskujen maksaminen ajoissa, vuorokausirytmii, tietokonetaidot, nettiyhteys ja asiointi verkkotunnuksilla. Naisista 56,5 % koki tyytymättömyyttä oman arjen hallintaan, kun miehistä tyytymättömyyttä koki vain 19,0 %. Miehistä 81 % koki oman arjenhallinnan olevan hyvä, kun vastaava luku naisilla oli 43,5 %. Standardoitujen residuaalien mukaan tulosten odotusarvo ylittyikin juuri naisten kohdalla. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä [$\chi^2(1, N=44)=6.50, p<0.05$ ja Fisherin eksakti testi $P=0.015, N=44$].

Myös seuraavista naisten kertomuksista tulee esille sukupuolen yhteys arjen hallintaan:

”Nyt vuorokausirytmii on parempi kun joku aika sitten. Työtoiminta on muuttanut aikoja. Työtoiminta alkaa kello 9. Ennen menin nukkumaan 04-05 aikaan. Viimeistään klo 00 sänkyyn ja viimeistään klo 10 aamulla ylös sängystä.”

”Lomalla vuorokausirytmii menee miten sattuu. Kun olen töissä, rytmii toimii.”

”En huolehdi kunnostani, mutta hygieniasta huolehdin. Muutosta on tapahtunut työtoimintajakson aikana. Itsestä huolehtiminen on positiivista ja se näkyy minussa nyt.”

Naisten kertomusten mukaan vuorokausirytmien epäsäännöllisyys vaikuttaa arjen hallintaan. Kuntouttavan työtoiminnan aikana arjen hallinta on muuttunut paremmaksi toiminnan rytmittäessä arjen säännöllisyyttä, nukkumista ja heräämistä. Työtoiminnan aikana osallisuus ja ryhmäytyminen ja ryhmään kuuluminen mahdollistavat ja vaikuttavat itsestä ja ulkonäöstä huolehtimiseen positiivisesti (vrt. Kerätär ym. 2014.)

”Välillä laskujen maksu meinaa unohtua määräaikaan mennessä, mutta maksut hoituu. Shoppailen välillä kai liikaa, mikä tuo haasteita talouteen. Shoppailu tuo hyvää oloa. Minulla on aina ollut haasteita rahan käytössä.”

Vastaaja kertoo, ettei rahan käyttö ja laskujen maksu ole aina hallinnassa, mutta laskut tulee kuitenkin hoidetuksi. Ihmisellä on luontainen tarve ja oikeus tuntea mielihyvää. Jos "shoppailun" myötä maksujen maksaminen toisinaan viivästyy, mutta tulee kuitenkin "hallitusti" hoidetuksi, voi kyseistä toimintatapaa pitää toisinaan hyväksyttävänä. Se, ettei ihmisen tarvitse olla täydellinen, on hyvä toisinaan tiedostaa ja muistaa.

Taulukko 4: Terveyden yhteys työvalmiuksiin

	Alentunut terveys		Hyvä terveys		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Työvalmiudet alentuneet	23	69,7 ^T	2	16,7 ^A	25	55,6
Hyvät työvalmiudet	10	30,3 ^A	10	83,3 ^T	20	44,4
	33	100,0	12	100,0	45	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Taulukko 4:n mukaan koettu terveydentila on yhteydessä työvalmiuksiin. Terveydentilaan liittyy painonhallinta, fyysinen aktiivisuus, lepo ja stressi, ravinto ja riippuvuudet, alkoholi,

tupakka ja muut päihteet. Ne jotka kokivat terveydentilan huonontuneen, heistä 69,7 %:lla myös työvalmiudet olivat alentuneet. Ne jotka kuvailivat oman terveydentilan olevan hyvä, heistä 83,3 %:lla oli hyvät työvalmiudet. Terveysongelmat laskevat olennaisesti työvalmiuksia. Näissä tilanteissa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti merkitsevä [$\chi^2(1, N=45)=10.02$, $p<0.01$ ja Fisherin eksakti testi $P=0.002$, $N=45$].

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille terveydentilan yhteys työvalmiuksiin:

”En pysty kunnolla kävelemään, minulla on yliliikkuvat nivelet kaikkialla. Tämä vaikuttaa ajoittain koko elämään. On pohdittu voinko enää toimia ammatissani. Olin oppisopimuskoulutuksessa, mutta jouduin lopettamaan sen polven kipeytymisen vuoksi.”

”Olisin halunnut vanhustenhuoltoon, mutta kädet ei kestä. On tullut sairautta sairauden perään, jotka ovat kaataneet suunnitelmat. Työelämään liittyvät tavoitteet eivät ole selkeät.”

Alentunut terveys asettaa haasteita saada ja tehdä sellaista työtä, mikä asiakkaan omasta mielestä on itselle mielekästä ja sopivaa. Aiemmat keskeytykset koulutuksessa ja työssä vähentävät uskallusta asettaa uusia tavoitteita kun ihminen pelkää uutta epäonnistumista. Asiakkaan toiveet ja mielenkiinnon kohteet voivat olla sellaisia, joita ei ole mahdollisia toteuttaa terveydellisistä syistä. (vrt. Sipilä 2011).

”En hae enää töitä, se on turhaa. En tiedä pystyisinkö enää töihin, fyysinen toimintakyky rajoittaa työllistymistä.”

”Oma asenne voi olla jo este opiskeluun ja uudelleen kouluttautumiseen. Fyysinen toimintakyky rajoittaa myös työllistymistä. Käytän liikkumiseen rollaattoria sisällä ja ulkona. En pysty kävelemään ilman tukea yhtään.”

Terveyden alentumisen myötä ihmisen usko itseen ja tulevaan työllistymiseen horjuvat. Alentunut terveys, kivut ja säryt vaikuttavat ihmiseen ja haluun yrittää ja jaksaa työelämässä. Ihmiset kestävät kipua, epäonnistumista ja elämään kuuluvia vaikeuksia ja kriisejä eri tavoin. Se mikä toisesta vaikuttaa ylipääsemättömältä, voi toisesta tuntua jokapäiväiseltä elämältä. Huomioitaessa terveyden alentuminen, voidaan työ- ja opiskelu suunnitella sen mukaan mikä ihmisen on mahdollista tavoittaa. Esimerkiksi opinnoissa on hyvät mahdollisuudet opiskella omalla opintosuunnitelmalla joustavasti. Työn saanti on haasteellista terveille ja haasteellisempaa niille, joilla terveys on alentunut tai on rajoitteita, mutta on myös niitä, jotka rajoitteista ja haasteista huolimatta haluavat jatkaa työn tekoa eläkemahdollisuudesta huolimatta.

Saan tehdä monipuolisia työtehtäviä. Autan kaikkia. Työ tuo positiivista uskoa omaan osaamiseen. Selkä leikattu, mutta se on hyvä koska harrastan liikuntaa. Työ ei ole liian fyysistä, joten selkä ei rasitu.

Hyvä itsetunto, osaamisen tiedostaminen ja mielekäs tekeminen auttavat uskomaan omaan työvalmiuksiin ja tulevaisuuteen terveyden alentumisesta huolimatta. Yksi elämän osa-alueen mielekkyys tuo tyytyväisyyttä myös muille osa-alueille. Kun työntekijältä ei edellytetä enempää mikä on mahdollista, työn tekeminen on mahdollista vaikka terveys olisikin alentunut.

Taulukko 5: Terveyden yhteys psyykkiseen hyvinvointiin

	Alentunut terveys		Hyvä terveys		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Psyykinen hyvinvointi alentunut	21	63,6 ^T	2	16,7 ^A	23	51,1
Psyykinen hyvinvointi hyvä	12	36,4 ^A	10	83,3 ^T	22	48,9
	33	100,0	12	100,0	45	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Taulukko 5:n mukaan koettu terveydentila on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyy luottamus itseen, tarmokkuus, lähi-ihmissuhteet, elämän asiat joista koetaan iloa, keskittymiskyky, uusien asioiden omaksuminen ja luottamus tulevaisuuteen. Ne asiakkaat, jotka kokivat terveydentilan alentuneen, heistä 63,6 % koki myös psyykkisen hyvinvoinnin alentuneen. Ne jotka kuvasivat oman terveyden tilan olevan hyvä, heistä 83,3 % koki myös psyykkisen terveydentilan olevan hyvä. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti merkitsevä [$\chi^2(1, N=45)=7.77, p<.0.01$ ja Fisherin eksakti testi $P=0.007, N=45$].

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille terveydentilan yhteys psyykkiseen hyvinvointiin:

”En ole ollenkaan aktiivinen. Nyt liikkumista rajoittaa hengitysvaikeudet. Näyttökokeet stressaavat ja sitä varten aloitettiin masennuslääkitys. Nyt masennuslääkitystä on jatkettu jos joudun jäämään kotiin”.

Masennukseen liittyy usein toiminnan hitaus ja aloitekyvyttömyys. Alentunut terveys alentaa ajan myötä psyykkistä hyvinvointia. Ihminen kokee turvalliseksi elää arjessa ja tilanteessa joka on muuttumatonta ja tuttua.

”En tunne itseäni kokonaiseksi. Minulla on vatsaongelmia, masennus, ahdistus, ylipainoa, suolisto-ongelma. Yritän välillä laihduttaa ja liikkua, mutta jää parin päivän päästä pois. Käytän mielialalääkkeitä.”

Terveys ja masennus ovat yhteydessä toisiinsa. Yhdessä ne vaikuttavat liikkumiseen, nukkumiseen, univaikeuksiin, uni- ja arkirytmiiin, sosiaalisiin suhteisiin, keskittymiseen, arjen hallintaan ja huonommuuden tunteeseen, jotka ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. ”Normaalin arjen elämisen” ollessa lähimuistissa kuntoutuminen on helpompaa, nopeampaa ja motivoivampaa.

Taulukko 6: Terveyden yhteys osallisuuteen

	Alentunut terveys		Hyvä terveys		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Osallisuus alentunut	19	59,4 ^T	2	16,7 ^A	21	47,7
Osallisuus aktiivinen	13	40,6 ^A	10	83,3 ^T	23	52,3
	32	100,0	12	100,0	44	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Taulukko 6:n mukaan terveys on yhteydessä osallisuuteen. Osallisuuteen liittyy siviilisääty ja perhetilanne, riittävät ystävyysuhteet, iloa tuottavat harrastukset, kuulluksi tuleminen, vaikutusmahdollisuus omiin asioihin ja itsenäisyys. Ne asiakkaat, jotka kokivat terveydentilan alentuneen, heistä 59,4 % koki myös oman osallisuuden alentuneen. Vastaavasti ne jotka kokivat terveydentilan olevan hyvä, heistä 83,3 % koki myös oman osallisuuden olevan aktiivista. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä [$\chi^2(1, N=44)=6.38, p<0.05$ ja Fisherin eksakti testi $P=0.017, N=44$].

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille terveyden yhteys osallisuuteen:

”Pärjään itsenäisesti, mutta tarvitsen apua, että olen sosiaalinen, vetäydyn mielelläni olemaan yksikseni. Kun tuli vatsaongelmat, sen jälkeen erakoiduin. Toivon, että otettaisiin yhteyttä ja olisi omanlaisia ystäviä.”

”Kaikki asiointi tapahtuu puhelimella. Pääsen roska-astialle, joka on pääoven kulman takana. Palatessa pitää jo matkalla istua, koska ei pysty kävelemään. Kukaan viranomainen ei ole tavannut minua pitkään aikaan. Tilanne tuntuu turhauttavalta, koska fyysisesti ei voi tehdä mitään ja on kuitenkin työtön työnhakija..”

Terveyden alentuminen vaikuttaa ihmisen sosiaalisuuteen ja osallisuuteen. Sairastuessa ihmisen on helpompaa olla kotona kuin lähteä ulos tavatakseen muita ihmisiä. Kotona ollessa vuorovaikutus, kuulluksi tuleminen, itsen ilmaisu ja ryhmän jäsenyys jäävät toteutumatta. Ihminen ei välttämättä halua olla kotona, mutta jää kodin vangiksi. Syynä voi olla, että itselle kuuluva palvelu on jäänyt saamatta, ihminen ei ole halunnut sitä tai hän ei ole osannut hakea sitä. Osallisuus luo sosiaalisuutta, vuorovaikutusta, hyväksytyksi tulemistä, ryhmään kuuluvuutta ja hyvän olon tunnetta. Raha ei välttämättä ole este osallisuuteen ja sosiaalisuuteen, sillä kaikki tekeminen ja osallistuminen ei maksa. Kotiin jääminen voi olla seuraus masentuneisuudesta. Aikuiselle on tärkeää kohdata muita aikuisia. Tutkittavat eivät sosiaalisten suhteiden puutteellisuudesta huolimatta tuoneet esille syrjäytymistä, mistä voi päätellä etteivät he koe olevansa syrjäytyneitä. (vrt. Jouttimäki ym. 2011).

4.2.2 Psykkisen hyvinvoinnin ja arjen hallinnan yhteys

Taulukko 7:n mukaan psyykinen hyvinvointi on yhteydessä arjen hallintaan. Psykkiseen hyvinvointiin liittyy ihmisen tarmokkuus ja luottamus omiin mahdollisuuksiin. Arjen hallintaan liittyy se, miten hyvin ihminen hallitsee omaa arkeaan. Ne asiakkaat, jotka kokivat psyykkisen hyvinvoinnin alentuneen, heistä 59,1 % koki myös oman arjen hallinnan alentuneen. Ne asiakkaat, jotka kokivat psyykkisen hyvinvoinnin olevan hyvä, heistä 81,8 % koki oman arjen hallinnan olevan hyvä. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti merkitsevä [$\chi^2(1, N=44)=7.77$, $p<0.01$ ja Fisherin eksakti $P=0.012$, $N=44$]. (vrt. Myllyniemi 2016).

Taulukko 7: Psykkisen hyvinvoinnin ja arjen hallinnan yhteys

	Psykkinen hyvinvointi alentunut		Psykkinen hyvinvointi hyvä		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Arjen hallinta alentunut	13	59,1 ^T	4	18,2 ^A	17	38,6
Arjen hallinta hyvä	9	49,8 ^A	18	81,8 ^T	27	61,4
	22	100,0	22	100,0	44	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Myös asiakkaiden kertomuksista tuli esille psykkisen hyvinvoinnin yhteys arjen hallintaan:

”Luottamusta tulevaisuuteen on tuonut se, että on saanut olla kuntouttavassa työtoiminnassa. Nyt on lähtenyt parempi kausi liikkeelle ja sen toivotaan kestävän. Iloa tuottaa myös tuleva työhaastattelu. Olen oppinut sanomaan EI”

Onnistumisen kokemukset kohentavat mielialaa, lisäävät psykkistä hyvinvointia ja luovat uskoa itsen, arkeen ja tulevaisuuteen ja uusien asioiden kohtaamiseen. Arjessa onnistumisen myötä ihminen viestii olemuksellaan tyytyväisyyttä ja arvostusta omaa elämää kohtaan.

...en halua, että kukaan tulee kylään kotiin, koska koti on huonossa kunnossa ja täynnä. Epäsiisteys ja epäjärjestys ei itseäni haittaa, en välitä siisteydestä”.

Ihminen ei halua muiden näkevän kotiaan, todellista elämäntilannettaan, ja sitä ettei arki ole hallinnassa. Asiakkaan kertomasta saa vaikutelman, että hän tiedostaa miten asioiden tulisi olla. Tilanteessa riski että psykkinen hyvinvointi ja arjen hallinta alenevat edelleen jos tilanne jatkuu samanlaisena. Tällöin ihminen saattaa erakoitua.

”Minulla on oppimiseen riittävät taidot ja opin helposti uutta, mutta se on tällä hetkellä liian sosiaalista.”

”Minulla todettiin masennus ja pääsin kesällä hoitoon. Sain masennusdiagnoosin. Asperger on kuormittanut lapsesta asti, mutta sitä ei suostuttu tutkimaan. Käyn kodin ulkopuolella vain pakolliset, mutta pidän kodin siistinä, leivon ja laitan itselleni ruokaa.

Psyykkisen hyvinvoinnin alentuessa diagnoosin saaminen voi vaikuttaa positiivisesti arjen hallinnan joihinkin osa-alueisiin. Arjen hallinta tulee näkyviin asiakkaan haluna huolehtia omasta kodista, tehdä itselle ruokaa ja leipoa. Psyykkisen hyvinvoinnin alentuessa sosiaaliset suhteet ja ryhmässä toimiminen on usein haasteellista, jolloin tulevaisuuden suunnittelu, työ ja opinnot kärsivät ja voivat jäädä kokonaan toteutumatta tai keskeytyä. Psyykkisen hyvinvoinnin alentuessa myös toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa arjen hallintaan. Mikäli asiakkaalla on masennuslääkitys, sillä voi olla vaikutusta arjen hallintaan, jos hän on lääkityksen myötä tokkurainen, väsynyt ja hidas. Ihmisellä on oikeus itse päättää, käyttääkö hän lääkitystä tai kieltäytykö siitä. Mielialalääkitys voi olla perusteltu valinta huomioitaessa arjessa selviytyminen, toiminnallisuus ja elämän ja arjen tyytyväisyys.

4.2.3 Arjen hallinnan ja osallisuuden ja sosiaalisuuden yhteys

Taulukko 8:n mukaan arjen hallinta on yhteydessä osallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Osallisuus ja sosiaalinen tilanne tarkoittaa ihmisen hyvin toimivia ihmissuhteita, itsenäistä toimintaa ja kuulluksi tulemistä. Ne asiakkaat, jotka kokivat arjen hallinnan alentuneen, heistä 68,7 % koki myös osallisuuden ja sosiaalisuuden alentuneen. Ne asiakkaat, jotka kokivat arjen hallinnan olevan hyvä, heistä 66,7 % koki osallisuuden ja sosiaalisuuden olevan aktiivista. Arjen hallinnan vaikeudet alentavat osallisuuden kokemuksia. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä [$X^2(1, N=43)=5.07, p<0.05$ ja Fisherin eksakti $p=0.032, N=43$]. (vrt. Myllyniemi 2016).

Taulukko 8: Arjenhallinnan yhteys osallisuuteen

	Arjen hallinta alentunut		Arjen hallinta hyvä		Yhteensä	
Osallisuus	n	%	n	%	N	%
alentunut	11	68,7 ^T	9	33,3 ^A	20	46,5
Osallisuus	5	31,3 ^A	18	66,7 ^T	23	53,5
aktiivinen	16	100,0	27	100,0	43	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille arjen hallinnan yhteys osallisuuteen:

”Tulen iloiseksi vaikka siitä, että aurinko paistaa. Kavereiden kanssa puhelut tuottavat iloa.” *”Tulen iloiseksi nuorimman lapsen kehittymisestä. Lapset tuottavat iloa. Olen iloinen päästessäni työkokeiluun, jossa voin avustaa lastenhoidossa. En ole tarmokas jos jään kotiin. Pakko tulevaisuuden on olla parempi kuin menneisyys. Ja onhan se jo mennyt parempaan.”*

Tyytyväisyys, taidot ja valmiudet arjen hallintaan lisäävät sosiaalisuutta ja osallisuutta. Tyytyväisyys vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja aktiivisuuteen. Sitaateissa tulee esille positiivinen ajattelu omaa elämää kohtaan, sosiaalisuus ja sosiaalisten suhteiden tärkeys.

”Tavallaan sosiaaliset suhteet ovat kunnossa. Minulla on läheinen suhde veljen perheeseen ja mummoon. Lisäksi minulla on hyvä ystävä johon luotan.”

Asiakkaan kertoma ei vakuuta tyytyväisyydestä sosiaalisiin suhteisiin.

”Luotan itseeni. Minulla on kaikesta huolimatta asiat hyvin. Minulla on ystäviä ja hyvät perhesuhteet. Äiti asuu samassa pihapiirissä.”

”En luota itseeni. Huono itsetunto ja itseluottamus. Välillä se lisää ahdistusta ja että kukaan ei tietäisi olemassaolosta. En luota toisiin ihmisiin. Minulla ei juuri ole kavereita. Selän takana puhuminen tekee sen, että en halua olla kaveriporukoissa. Kaverit luottavat minuun ja koen olevani heille uskottu, mutta en itse uskoudu kenellekään.”

Pettymykset ihmissuhteissa voi aiheuttaa sen, että luottamus ihmisiin loppuu, ihminen ei uskalla rakentaa uusia sosiaalisia suhteita ja hän jättäytyy yksin. Huonon itsetunnon ja itseluottamuksen myötä myös luottamus itseen vähenee. Osallisuuden alentuessa arjen hallinta ja toimeliaisuus laskevat. Ihmisen ei aina tarvitse olla toimelias, joskus on lupa jäädä hetkeksi myös paikalleen. Itsetunto ja itseluottamus rakentuvat lapsen kehityksen myötä ja ne kertovat lapsuusajasta ja perhekulttuurista, kuten osallisuus ja sosiaalisuuskin. Kun ihminen kertoo elämän positiivisista asioista, on sosiaalinen ja osallinen, syntyy vaikutelma hyvästä elämän hallinnasta. (vrt. Vähä-Vahe 2014).

4.2.4 Psykkisen hyvinvoinnin ja työvalmiuksien yhteys

Taulukko 9:n mukaan psyykinen hyvinvointi on yhteydessä työvalmiuksiin. Ne asiakkaat, jotka kokivat psyykkisen hyvinvoinnin alentuneen, heistä 87,0 % koki myös omien työvalmiuksien alentuneen. Ne asiakkaat, jotka kokivat psyykkisen hyvinvoinnin olevan hyvä, heistä 77,3 % koki myös työvalmiuksien olevan hyvät. Psykkisellä hyvinvoinnilla on korottava vaikutus työhön suhtautumiseen ja työvalmiuksiin. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti merkitsevä [$X^2(1, N=45)=18.78, p<0.01$ ja Fisherin eksakti $P=<10^{-4}, N=45$].

Taulukko 9: Psyykkisen hyvinvoinnin ja työvalmiuksien yhteys

	Psyykkinen hyvinvointi alentunut		Psyykkinen hyvinvointi hyvä		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Työvalmiudetalentuneet	20	87,0 ^T	5	22,7 ^A	25	55,6
Hyvät työvalmiudet	3	13,0 ^A	17	77,3 ^T	20	44,4
	23	100,0	22	100,0	45	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille psyykkisen hyvinvoinnin yhteys työvalmiuksiin:

”Olen ollut pitkään kotona. En pysty sitoutumaan opiskeluun, koska siellä pitäisi käydä 5 päivänä viikossa ja yli 6 h päivässä. Väsyn helposti ryhmässä ja sosiaalisissa tilanteissa. En ole motivoitunut eikä minulla ole selkeitä tavoitteita mikä motivoisi. Työelämään ei ole mitään tavoitteita.

Psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen työvalmiuksiin ja sosiaalisuuteen, jotka ovat tarpeellisia työyhteisössä. Palvelutarjonnassa tulisi olla riittävästi sellaisia toimintoja ja työmahdollisuuksia, joihin heillä on taidot, mahdollisuudet ja valmiudet. Psyykkisen hyvinvoinnin alentuessa on tärkeää, että ihminen saa tarvitsemaansa, oikeanlaista tukea ja kuntoutusta arjessa selviytymiseen, jotta työvalmiudet säilyvät. Tekemisen tulee olla sellaista, missä ei ole liian suuria haasteita ja että työn tulisi mahdollistaa myös onnistumisen kokemuksia. Asiakkaan kertoman mukaan kodin ulkopuolelle lähteminen, jaksaminen ryhmässä ja sosiaalisissa tilanteissa on liian vaativaa, sitoutuminen tekemiseen ja asioihin on haasteellista ja elämässä ei ole sellaisia tavoitteita jotka ovat motivoivia. Hyvää on se, että asiakas tiedostaa arjen puutteita ja haasteita, mikä auttaa häntä asioiden työstämisessä.

4.2.5 Arjen hallinnan ja työvalmiuksien yhteys

Taulukko 10:n mukaan arjen hallinta on yhteydessä työvalmiuksiin. Ne asiakkaat, jotka kokivat arjen hallinnan alentuneen, heistä 76,5 % koki myös omien työvalmiuksien alentuneen. Ne asiakkaat, jotka kokivat arjen hallinnan olevan hyvä, heistä 59,3 % koki myös työvalmiuksien olevan hyvät. Arjenhallinnan ongelmat etäännyttävät suhdetta työhön. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyi. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä [$\chi^2(1, N=44)=5.37, p<0.05$ ja Fisherin eksakti testi $p=0.030, N=44$].

Taulukko 10: Arjen hallinnan ja työvalmiuksien yhteys

	Arjen hallinta alentunut		Arjen hallinta hyvä		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Työvalmiudet alentuneet	13	76,5 ^T	11	40,7 ^A	24	54,5
Hyvät työvalmiudet	4	23,5 ^A	16	59,3 ^T	20	45,5
	17	100,0	27	100,0	44	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille arjen hallinnan yhteys työvalmiuksiin:

”Opin helposti uusia asioita. Uudet tilanteet ovat haastavia, mutta uusien asioiden oppiminen kuuntelemalla on helppoa. Uskon, että asiat lähtevät tästä selviämään.”

Sitaatissa tulee esille positiivisuus, mikä luo kuvan hyvästä arjen hallinnasta. Tiedostaminen oppia uutta, viestii uskosta tulevaan mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti työvalmiuksiin. On hyvä tiedostaa omat haasteet, jolloin niitä voi työstää. Tulevaa ajatellen on hyvä huomioida, ettei uusia tilanteita ja haasteita aseteta liikaa tai liian haasteellisiksi ja että ihmisellä on uuden

oppimisessa mahdollisuus edetä rauhallisesti omaan tahtiin. Tutkittavan kertomasta saa kuvan, että hänellä on halu päästä elämässä eteenpäin ja hän uskoo tulevaisuuteen ja muutokseen. (vrt. Myllyniemi 2016).

4.2.6 Osallisuuden yhteys työvalmiuksiin

Taulukko 11:n mukaan alentunut osallisuus on yhteydessä työvalmiuksiin. Osallisuus ja sosiaalinen tilanne ilmentävät hyvin toimivia ihmissuhteita, itsenäistä toimintaa ja kuulluksi tulemista. Työvalmiudet tarkoittavat tässä yhteydessä työelämän tavoitteita ja motivaatiota työhön. Ne asiakkaat, jotka kokivat osallisuuden ja sosiaalisuuden alentuneen, heistä 76,2 % koki myös omien työvalmiuksien alentuneen. Ne asiakkaat, jotka kokivat osallisuuden ja sosiaalisuuden olevan aktiivista, heistä 65,2 % koki myös suhteen työhön olevan hyvä. Tässä tilanteessa standardoitujen residuaalien mukainen tulosten odotusarvo ylittyy. Tulos on tilastollisesti merkitsevä [$\chi^2(1, N=44)=7.59, p<0.01$ ja Fisherin eksakti $P=0.008, N=44$].

Taulukko 11: Osallisuuden yhteys työvalmiuksiin

	Osallisuus alentunut		Osallisuus aktiivinen		Yhteensä	
	n	%	n	%	N	%
Työvalmiudet alentuneet	16	76,2 ^T	8	34,8 ^A	24	54,5
Hyvät työvalmiudet	5	23,8 ^A	15	65,2 ^T	20	45,5
	21	100,0	23	100,0	44	100,0

A = odotettua pienempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös < -2,

T = odotettua suurempi osuus, mukautettu standardoitu jäännös > 2.

Myös asiakkaiden kertomuksissa tuli esille osallisuuden yhteys työvalmiuksiin:

”Kuntouttava työtoiminta toimii samalla harrastuksena, muita harrastuksia ei ole. Luen paljon kirjoja ja perheiden tähtitieteeseen, se tuottaa iloa.

”Arjessa vaikeinta on kotoa ulos ja pois lähteminen. Jään mielelläni kotiin ja olen paljon yksin.”

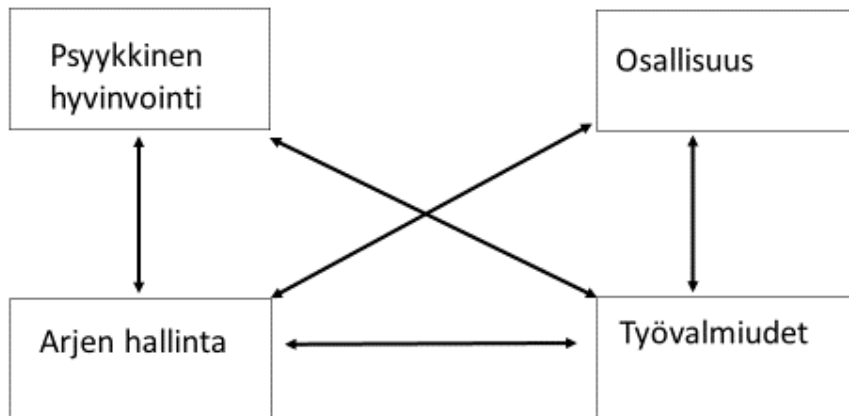
Osallisuus ja työvalmiudet ovat yhteydessä toisiinsa. Tyytyväisyys osallisuudesta vaikuttaa positiivisesti sosiaalisuuteen ja päinvastoin. Asiakas kertoo kuntouttavan työtoiminnan tuovan elämään osallisuutta, sosiaalisuutta, yhteen kuulumista ja mielekästä tekemistä. Kuntouttavaa työtoimintaa voi pitää hyvänä vaihtoehtona kuntoutumisessa, sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden lisäämisessä. Kuntouttavassa työtoiminnassa on mahdollisuus edetä hitaasti yhdestä päivästä neljään päivään viikossa ja kahdesta tunnista kuuteen tuntiin päivässä. Sosiaaliset suhteet ja ryhmässä toimiminen voi olla liian haasteellisia. Sosiaalisten suhteiden haasteellisuuden helpottamiseksi lääkitys voi olla perusteltua, jos sen myötä sosiaaliset tilanteet helpottuvat, osallisuus mahdollistuu ja työvalmiudet pääsevät käyttöön.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETOA

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata aikuissosiaalityön asiakkaita ja etsiä heistä yhteisiä tai yleistettävissä olevia piirteitä Kompassityöskentelyllä saadun aineiston perusteella. Aineiston analyysi aikuissosiaalityön asiakkaista ei sinällään tuota yllättäviä tuloksia. Vastaajien taustatekijöistä erityisesti terveydellä näyttäisi olevan selkeä yhteys psyykkiseen hyvinvointiin, osallisuuteen, sosiaalisuuteen ja työvalmiuksiin. Terveydentilan huonontuminen vähentää sosiaalisia suhteita, psyykkistä hyvinvointia ja työvalmiuksia, koska ihminen jää tuolloin herkästi kotiin, vieraantuu muista ja uudet tuttavuudet eivät mahdollistu. (vrt. Woods & Robinson 1996; Heikkilä ym. 2001.) Tässä mielessä tutkimustulos kuitenkin tukee kohdekaupungin kuntouttavan työtoiminnan periaatetta, jossa asiakkaat on ohjattu myös terveydenhuollon asiakkaiksi. Muilla taustatekijöillä ei sukupuolta lukuun ottamatta ollut yhteyttä tutkimusteemoihin.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaiden piirteet (tutkimusteemat) liittyvät tiiviisti toisiinsa (ks. kuvio 1). Tutkimusteemojen kietoutumista voidaan pitää yhtenä tutkimustuloksena, joka vastaa yleistä käsitystä aikuissosiaalityön asiakkaiden moniongelmaisuudesta. Toisaalta tutkimustuloksista ei voida osoittaa varsinaisia tutkimusteemojen välisiä vaikutussuhteita. Lisäksi voidaan kuitenkin huomata, että psyykkisen hyvinvoinnin ja osallisuuden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Taustalla saattaa olla psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden erilaiset vaikutusmekanismit, joita ei tässä tutkimuksessa kuitenkaan pystytty analysoimaan pidemmälle. Tässä mielessä aikuissosiaalityön asiakkaista ei ole näiden teemojen puitteissa löydettävissä selkeitä, yhteisiä ja yleistettävissä olevia piirteitä. (vrt. Jouttimäki ym. 2011.)

Kuvio 1: Tutkimusteemojen väliset yhteydet.



Kompassityöskentelyn laadullinen aineisto vahvisti käsitystä siitä, että aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteet liittyvät psyykkisen hyvinvoinnin, arjen hallinnan, työvalmiuksien sekä osallisuuden ja sosiaalisuuden haasteisiin. Haasteet ja ongelmat liittyvät toisiinsa. Kun moni haasteellinen asia liittyy toisiinsa, tulee myös aikuissosiaalityöstä haasteellista.

Yleisemmin tarkastellen voidaan sanoa, että tämän tutkimuksen kohdekaupungin kuntouttavan työtoiminnan prosessimainen hahmotus on eräs yritys vasta asiakkaiden haasteellisiin elämäntilanteisiin. Kompassityöskentely voi parhaimmillaan antaa aikuissosiaalityölle tietoa asiakkaiden elämäntilanteesta ja odotuksista. Tällaisen tiedon pohjalta aikuissosiaalityössä voidaan kehittää ja kokeilla uusia työmuotoja. Kompassityöskentelyn yleisyydestä totean, ettei se ole niin laajassa käytössä aikuissosiaalityössä kuin ajattelin, mutta se on yleistymässä ja työntekijöillä on ollut uusia koulutuksia sen käyttöön ottamiseksi. Työkäytäntöjen yleistymiseen vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuus, kun kaikilla työntekijöillä ei ole työkäytännön koulutusta eikä välttämättä tietoisuutta kyseisestä ammattikäytännöstä. Työntekijät saattavat kokea, ettei heillä ole mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön unohtaen, että myös ammattikäytännöt ovat yksi vaikuttamisen mahdollisuus. Ammattikäytäntöjen myötä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää omaa työtään silloin kun niitä on tarjolla ja ne otetaan käyttöön (vrt. Arminen 2015; Kankainen 2012, Jouttimäki ym. 2011).

Ammattikäytännöt ovat välineitä auttaa asiakasta ja toteuttaa aikuissosiaalityötä. Aikuissosiaalityö ei ole vain toimeentulotukityötä, vaan sosiaalityötä yhdessä asiakkaan kanssa. Ammattikäytännöt tuovat työskentelyyn rungon, jossa on alku, toiminta ja loppu, eteneminen vaiheesta toiseen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammattikäytännöt mahdollistavat samanlaisen työskentelyn kaikkien asiakkaiden kanssa, vaikkakin jokaisen asiakkaan kanssa omanlaisenaan yksilöä ja erilaisuutta kunnioittaen ja huomioiden. Tällä hetkellä aikuissosiaalityössä painotetaan asiakkaan kokonaistilanteen, työllisyyden hoidon ja moniammatillisen työotteen hyödyntämistä ajatuksena löytää asiakkaalle mielekäs ja oikeanlainen toiminta oikeaan aikaan. (vrt. Ahola 2015.)

6 POHDINTAA

1980-luvun hyvinvointivaltion kaudella sosiaalityön ajateltiin muodostuvan kaikille kansalaisille kuuluvaksi yleiseksi sosiaalipalveluksi. Ajateltiin myös, että kuka tahansa kansalainen voi joutua tilanteeseen, jossa sosiaalityöntekijän apu on tarpeen. Tuolloin sosiaalityön asiakkuuden leimaavuus ja kontrollointi vähentyi. (Juhila, Forsberg & Roivainen 2002, 11.) Ajattelen sosiaalityön olevan edelleen kaikille kansalaisille kuuluvaa sosiaalityötä ja jokaisen voivan joutua elämässä tilanteeseen jossa sosiaalityön palvelut ovat tarpeellisia ja tilanteessa auttavia. Toisaalta keskuudessamme on myös niitä, jotka ajattelevat sosiaalietuuksilla voivan ja olevan tarkoitus elää, yrittämättä itse kantaa vastuuta taloudellisesta tilanteesta. Toimeentulotuki on tarkoitettu väliaikaiseksi ja viimesijaiseksi tueksi, mutta todellisuudessa moni elää sen turvin vuosikausia. Tämä voi olla oma valinta tai pakon edessä ainoa vaihtoehto. Lisäksi näkyvillä on myös useamman sukupolven tapa elää sosiaalietuuksilla. On tärkeää muistaa olevan myös niitä kansalaisia, joilla on oikeus toimeentulotukeen tai muuhun tukeen, mutta jotka eivät halua tai osaa hakea niitä. Syy jättää toimeentulotuki hakematta voi olla myös se, että ihminen haluaa olla vapaa, yhteiskunnasta riippumaton.

Aikuissosiaalityö voidaan edelleen nähdä työnä jonka tehtävä on jakaa rahaa, eli myöntää toimeentulotukea (Karhusaari 2015). Nähtäväksi jää, muuttuuko tämä ajatus nyt, kun perustoimeentulotuen käsittely on siirtynyt Kelan hoidettavaksi. Perustoimeentulotuen käsittelyn siirtyessä etuuskäsittelijöille, joissakin kunnissa sosiaalityöntekijät tekivät edelleen toimeentulotuen päätöksiä, joko itsestä riippumattomista syistä tai itse työkäytännöstä kiinni pitäen. Olen samaa mieltä siitä, että tuolloin sosiaalityöntekijällä oli selkeämpi kuva asiakkaan kokonaistilanteesta, sillä talouden hoito kertoo asiakkaasta muutakin kuin pelkän tavan käyttää rahaa. Toisaalta talouden seuranta ja rahan käytön haasteet tulevat edelleen näkyville asiakkaan hakiessa täydentävää ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea, eli sosiaalityöntekijällä säilyy edelleen asiakkaan kokonaiskuvan saamisen mahdollisuus. Sosiaalityöntekijät pitävät rahan myöntämistä paljon työaika kuluttavana työtehtävänä. Kokemuksella, mikä itselläni on aikuissosiaalityöstä, pidän ”rahan myöntämisen” lisäävän työn vaihtelevuutta, mielekkyyttä ja kokonaiskuvan saamista, mutta toisaalta vähentävän vuorovaikutuksellista asiakastyötä. Olen saanut kuvan, että täydentävää ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea haetaan aiempaa enemmän, mikä tarkoittaa rahan liittyvän työn pysyvän edelleen sosiaalityössä keskeisenä.

Samana jatkuessa sosiaalityöntekijällä ja aikuissosiaalityöllä on edelleen leima myöntää rahaa, eikä perustoimeentulotuen siirtyminen Kelan hoidettavaksi vapautta työaikaa muulle työkäytännölle.

Jakosen (2015) mukaan sosiaalityön painopistettä on siirretty korjaavasta toiminnasta hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen, vahvistaen asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan asioiden kokonaisvaltaista lähestymistä, asiakkaan osallistavuutta sekä osallisuutta painottaen. Edelleenkin sanoisin, että työskentely on enemmän "tulipalojen sammuttelua" kuin ennaltaehkäisevää työtä. Nykyinen sosiaalipolitiikka painottaa aktivointia. Sosiaalityön kehittämisen tavoitteena ovat laadukkaammat palvelut ja kehittämisen keinoin voidaan vaikuttaa muun muassa työtapoihin, asiakastilanteiden arviointiin, käyttäjä lähtöisyyteen ja palvelurakenteisiin, keskittyen menetelmiin, prosesseihin ja työkaluihin. Työskentelyn ajatuksena on alhaalta-ylös "bottom - up", ei ylhäältä-alas "top – down" käytäntö (Toikko 2012, 146-148). Tällöin asiakas on toimija, joka työstää omaa elämäntilannettaan kohti muutosta, ollen itse asiantuntija ja vastuullinen toimija. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen on työskentelyn pohja. Asiakas huomioidaan olentona, jolla on myös muu elämä, eli vapaa-aika, harrastukset, perhesuhteet, sosiaalisuus, arki, asuminen, koti, talous jne. (vrt. Jouttimäki ym. 2011). Ammattikäytännöt ovat prosesseja, joiden avulla asiakkaan itsetuntemus paranee ja kokonaistilanne tulee näkyviin niin ihmiselle itselle kuin työntekijällekkin. Eri toimijoiden yhteistyö, moniammatillisuus, vuorovaikutus ja verkostotyöskentely huomioivat asiakkaan kokonaistilanteen ja osapuolet tulevat tietoisiksi kuka tekee mitäkin ja miksi, mihin pyritään ja miten. Eri tahojen osaajat hyödyntävät omaa osaamistaan ja asiantuntemustaan ja yhdessä työskennellen he pyrkivät huomioimaan asiakkaan toimintakykyä omasta näkökulmastaan huomioiden yksilön erityisyyden ja erilaisuuden parhaalla mahdollisella tavalla. Suunnitelmallisuuden ja elämäntilanteen kartoituksen avulla tulee huomioiduksi palvelun ja toiminnan oikea-aikaisuus ja eteneminen askel askeleelta niin, ettei asiakkaalle aseteta liian vaativia tavoitteita. Toimijoiden yhteinen tavoite on asiakkaan aktivointi (vrt. Ahola 2015; Kompassi). Jotta aktivointi mahdollistuu ja jokainen ihminen löytäisi oman paikkansa, tulee myös tarjonnan olla muuttuva muiden muutosten ja ihmisten mielihaluisten ja kiinnostusten mukaan. Verkosto- ja moniammatillinen yhteistyö asiakkaan ollessa keskiössä korostuu, mikä helpottaa asiakkaan oman elämän historian kertomista yhä uudelleen ja uudelleen eri työntekijöille. Toisaalta tiimejä, verkostoja ja moniammatillisia ryhmiä saattaa olla niin paljon, ettei yhteistä sopivaa aikaa aina löydy, aina jokin taho on estynyt saapumaan tapaamiseen ja työntekijät väsyvät osallistuessaan moniin tiimeihin.

Oman elämäntilanteen kartoittaminen, oman tilan arviointi ja itsetuntemus auttavat asiakasta suunnittelemaan omaa tulevaisuutta ja oman työelämän ja opintopolun rakentamista (Kompassi, Juhila 2008), jotka vaikuttavat syrjäytymisen ehkäisyyn. Suunnitelmallisuus ja toiminnan kirjaaminen tuovat näkyviin tapahtuneen muutoksen. Ohjautuminen toiminnan ja tekemisen pariin, työhön tai kouluun esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun ja palkkatukityön (kaupungin paikat, yhdistykset, hankkeet) avulla, mahdollistaa asiakkaan oman kiinnostuksen ja oman alan löytymisen, jolloin voidaan välttää keskeytyksiä ja edesauttaa oman paikan löytymistä (Vilen 2015). Kyseisten toimintojen tuleekin huomioida asiakkaan vahvuudet ja niiden tulee olla laadukkaita ja jatkuvasti kehitettäviä. Asiakas on asiantuntija jota tulee kuulla ja antaa mahdollisuus omiin valintoihin. Asiakkaan kuuntelemisen myötä toteutuu vuorovaikutus asiakkaan ja sosiaalityötä tekevän välillä, osallisuus, osallistaminen ja kuuluminen yhteiskuntaan.

Sosiaalityön ammattikäytännöt ovat samanlaisia työvälineitä kaikille työntekijälle. Jokainen työntekijän tulee kuitenkin toimia omalla persoonallaan ja työtavallaan, jolloin hän työskentelee omana aitona itsenään. Koska työntekijät ovat erilaisia, kaikki työtavat eivät välttämättä sovi kaikille, jolloin työntekijällä tulee olla vapaus ja vastuu muovata työkäytäntöjä itselle luonteviksi silloin kun se on mahdollista. Hankkeilla ja projekteilla on pyrkimys murtaa työn toimistokeskeisyyttä ja yksinäistä työkuultuuria ja kehittää ja monipuolistaa työkäytäntöjä (Liukko 2006, 12). Olen samaa mieltä, että hankkeet ja projektit ohjaavat työtä enemmän toiminnalliseksi, mutta ne eivät välttämättä monipuolista työkäytäntöjä. Hankkeille ja projekteille otetaan usein omat työntekijät ja hankkeiden ja projektien loputtua saattaa käydä niin, että samalla myös kyseinen toimintamalli loppuu. Kun aiemmin ajateltiin, että projektit ja hankkeet jäävät elämään, näin ei välttämättä enää tapahdu. Ajoittain tuntuu, että työntekijät väsyvät jatkuviin hankkeisiin ja projekteihin.

Tällä hetkellä työllisyyden hoidon tavoitteellisuus tulee ammattikäytäntöjen myötä selvästi näkyville asiakkaan aktivoinnin, osallisuuden ja toiminnallisuuden huomioimisessa ja integroiva, eli osallistuva ja osallistava toiminta ovat myös sosiaalityön toimintaa ohjaavia ajatuksia (Jouttimäki ym. 2011). Kausaliteetti, eli syy-seuraus, joka kuvaa kahden tapahtuman suhdetta jossa toinen aiheuttaa toisen, näkyy mielestäni sosiaalityössä tuoden työskentelyyn haasteita niin itse asiakkaalle, työntekijälle kuin ammattikäytännöillekin. Myös prosessimaisuus tulee näkyviin työskentelyn edetessä alkuvaiheesta loppuvaiheeseen ja

edelleen tavoitteena asiakkuuden päättymiseen. Ei voi kuitenkaan olla toteamatta, että nyky-yhteiskunnassamme aikuissosiaalityölle on ominaista pitkäkestoiset asiakkuudet, jotka voivat olla riippuvaisia tai riippumattomia itse asiakkaasta. Jos aikuissosiaalityön asiakkuus on asiakkaan oma elämäntavan valinta, tulisikin miettiä niitä keinoja joilla siihen voitaisiin tulevaisuudessa puuttua yhä enemmän.

Pitkäaikaistyöttömien määrä on vähentynyt viimeisen vuoden aikana, mutta se on edelleen korkea, lähes kymmenen prosenttia. Ammattikäytäntöjen tavoitteena tulee näkyviin pyrkimys työttömyyden vähentämiseen tarjoamalla työttömille mielekästä tekemistä ja osallisuutta, kuullen asiakkaan toiveita ja mielenkiinnon kohteita. Pitkäaikaistyöttömällä on riski syrjäytyä, mutta syrjäytymisen syy ei välttämättä ole työttömyys. Selvitettäessä asiakkaan toimintakykyä, selviää myös työkyky. On tärkeää erottaa työkykyiset työkyvyttömistä, jolloin tarjolla olevat palvelut ohjautuvat oikeille asiakkaille. Tällä on vaikutusta myös sosiaalityön tavoitteiden toteutumiseen ja työskentelyn keskeytymisille. Sosiaalityön tarkoituksena ei voi olla ”tilastojen” siistiminen esimerkiksi pakottamalla päihdeongelmainen työhön tai koulutukseen, sillä tuolloin lopputuloksena on usein keskeytyminen, mikä tuottaa asiakkaalle yhden pettymyksen lisää, oikean palvelun, hoidon tai kuntoutumisen toteutumattomuuden ja keskeyttänyt on vienyt paikan sellaiselta joka olisi työhön tai koulutukseen halukas ja sopiva.

Matala koulutustaso, pitkäaikaistyöttömyys ja toimeentulo-ongelmat ovat riskejä syrjäytymiselle varsinkin silloin, jos niihin liittyy terveyden ja elämänhallinnan ongelmia, sosiaalisten suhteiden vähyyttä ja osallisuudettomuutta. Kokemuksella, joka itselläni on aikuissosiaalityön asiakkaista, pitkäaikaistyöttömyys yleistä, mutta siihen ei aina liity koulutustaso. Nuorten kohdalla ammatillisen koulutuksen puute on kuitenkin yleistä ja se on haaste pyrittäessä kohti muutosta. Sosiaalinen elämä saattaa olla aktiivista, mutta totean kouluttamattoman usein seurustelevan toisten kouluttamattoman, päihde käyttäjän toisen päihde käyttäjän kanssa ja niin edelleen, mikä tuo omat haasteet työskentelyyn. Sosiaalisia suhteita voi ja ylläpidetään nykyään paljon tietokoneen välityksellä, mutta se ei mielestäni korvaa ihmisten aitoa kohtaamista kasvokkain.

Sosiaalityöntekijältä vaaditaan ajan hermolla pysymistä, lakien jatkuvaa päivittämistä ja uusien oppimista, kouluttautumista ja työkäytäntöjen hallintaa, muutosten sietämistä, yhteistyötahojen kanssa työskentelyä jne. Vaatimuksia on useita, mutta työ on myös vaihtelevaa ja päivät ja asiakkaat erilaisia, mitkä tuovat mielestäni työhön mielekkyyttä. Asiakkaat ovat myös niitä, joilta useimmiten työntekijä saa kiitoksen tehdystä työstä. Tutkimuksen tekeminen oli vaativa kokonaisuus, mutta myös oppimisprosessi jonka kiinnostavuus elää sisälläni edelleen. Jossain kohtaa totesin seuraavan tutkimuksen ehkä olevan se, joka on mielekkäämpi toteuttaa, mutta edelleen voin todeta, etten ole tutkija ja että gradu tuli tehtyä koska se oli pakko tehdä. Toivon tutkimuksen antavan sellaista tietoa, jota ei aiemmin ollut. Tutkimuksen tavoitteena ei ollut aikuissosiaalityön tai sen ammattikäytäntöjen kehittäminen, mutta jos joku tutkimuksen lukija kokee ”ahaa – elämyksen” tutustua ja/tai toteuttaa Kompassia omassa työssään, on tutkimus täyttänyt myös sellaisen tavoitteen jota en sille asettanut.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2001): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta toim. (2015): Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 164. Nuorisotutkimusseura ry.

Ahola, Teija (2015): Terveyttä kaikille. B-mielisairaalat 1950-luvulta 1970-luvulle. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Ala-Kauhaluoma, Mika & Keskitalo, Elsa & Lindqvist, Tuija & Parpo, Antti (2004): Työttömien aktivointi. Kuntouttava työtoiminta, lain sisältö ja vaikuttavuus. Tutkimuksia 141. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013): Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, J. (toim. 2013) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44-60.

Arminen, Riitta (2015): Muuttuva aikuissosiaalityö sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Arnkil, Taru (22.10.2015): Kompassin infotilaisuus 3 – 4.11.2015, Hämeenlinnan valtuustosalilla.

Arnkil, Taru. Graphing life ja kompassi. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hyvinvoinnin_ja_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_-_seminaari/Arnkil.pdf. Lainattu 14.11.2016.

Asikainen, Elina (2012): Nuorten odotukset ja kokemukset aikuissosiaalityöstä. Tutkielma työn ja opiskelun ulkopuolella olevien 18 – 25 –vuotiaiden aikuissosiaalityön asiakkaan tuen tarpeesta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Davis, Ann & Ellis, Kathryn (2004): Enforced altruism in community care. Teoksessa Hugman, Richard ja Smith, David (toim.) Ethical issues in social work. London: Routledge, 136-154.

Drøpping, J. A., Hvinden, B., & Vik, K. (1999). Activation policies in the Nordic countries. Nordic social policy: Changing welfare states, 133-158.

Eskola, Marjatta (1991): Metodisuus ja ohjautuminen sosiaalityössä. Teoksessa Sosiaalityö ja työnohjaus. Sosiaalityön vuosikirja, 54-75.

Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (1993): Monisärmäinen sosiaalityö. Oulu: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Heikkilä, Matti & Friedberg, Torben & Keskitalo, Elsa (2001): Guaranteed Minimum Income – Recent Trends and Socio-political Discussion. Teoksessa Synthesis Report from the Project The Role of the Social Assistance as a means social Inclusion and Activation. A Comparative Study of Minimum Income in Seven European Countries. Helsinki: Stakes, 13-36.

Heikkinen, Virpi (2016): Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön? Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Väitöstutkimus. Tampere.

Helenius, Jenni & Salonen-Hakomäki, Sanna-Mari & Vilkka, Hanna & Saaranen-Kauppinen, Anita & Eskola, Jari: Teorian ja empatian vuoropuhelu tutkimuksessa: reflektiota ja ratkaisuja teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbäck, Riitta toim. 2015: Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 164. Nuorisotutkimusseura ry. Tampereen yliopisto.

Härkönen, Hannu & Kaukinen, Kari & Kivekäs, Jukka, & Tola, Sakari (1995): Työkyvyttömyys sosiaalivakuutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 111 (17):1659.

Ilmonen, Kari. Johtaja, sosiaali- ja terveysministeri. Hämeen Sanomat 8.12.2016. Uutiset. A12.

Jouttimäki, Päivi & Kangas, Saija & Saurama, Erja toim. (2011): Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä. Hankkeen loppuraportti. Soccan työpapereita 2011:1. Lainattu 15.7.2016.

Juhila, Kirsi (toim. 2006): Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat.

Juhila, Kirsi (2008): Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. 91-93.

Juhila, Kirsti & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene toim. (2011): Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto.

Julkunen, Raija (2001): Hyvinvointivaltion uusi politiikka. Yhteiskuntapolitiikka, 66(4), 366-372.

Järvikoski, Aila & Arola, Anne-Mari, Outila, Tiina & Härkäpää, Kristiina (2014): Kompassi-projekti. Ammatillisella kuntoutuksella kohti työelämää. Kuntoutus lahti 1/2014. Katsaus, 35. Lainattu 15.7.2016.

Kalliomaa, Milla. Pääsihteeri. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen Sanomat 8.12.2016. Uutiset. A13.

Kankainen, Leila (2012): Aikuissosiaalityön haasteet. Institutionaalinen näkökulma kehityshankkeiden kuvaamaan sosiaalityöhön. Lisensiaatintutkimus. Tampereen Yliopisto.

Karhusaari, Marjo (2015): Aikuissosiaalityön vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Karsten, Paul & Moser, Klaus: Unemployment impairs mental health. Meta analysis. Journal of Vocational Behavior 74, Issue 3, June 2009, Pages 264-282.

Kerätär, Raija (2010): Työttömien työkyky ja työllistyminen. Kuntoutus ylilääkäri. Lapin sairaanhoitopiiri. Lainattu 24.8.2016.

Kerätär, Raija & Taanila, Anja & Härkäpää, Kristiina & Ala-Mursula, Leena (2014): Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 130.

Kestilä Maarit. Miksi työkyvyttömiä erottaminen työkykyisistä on tärkeää? Työ ja toimintakyvyn arviointipalvelut. Esimerkkejä käytännön työstä. Monet kuntakokeiluhankkeen arviointipalveluissa. 26.11.2015. Lainattu 24.8.2016.

Ketola, Maarit (2013): Mahdollisuus työhön – Nuorten pitkäaikaistyöttömien kokemuksia elämäntilanteestaan. Pro gradu. Lapin yliopisto.

Kompassi. LIITE 1. Saatavana: Arnkil, Taru. Graphing life ja Kompassi. Lainattu 20.8.2016.

Kotro, Helena (2008): Aikuissosiaalityön areenat –kehittämishankkeen loppuraportti. Kaakkois-Suomen sosiaalikeskuksen osaamiskeskuksen verkkojulkaisu. Saatavana: http://www.socom.fi/dokumentit/paattyneet_hankkeet/areenat/Aikuissosiaalityon_areenat_loppuraportti.pdf. Lainattu 28.12.2016.

Kuhalainen, Anni (2007): Tampereen kaupunkiseudun seutukehittämishanke 5/2006–6/2007. Tampere, Nokia, Ylöjärvi, Kangasala, Lempäälä, Pirkkala, Vesilahti. Aikuissosiaalityön loppuraportti.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa (1999): Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11. (1).

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kanste, Outi & Kääriäinen, Maria (2011): Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2).

Kärkkäinen, Marja (2010): Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia ja toiveita, sosiaalityön tuesta ja avusta ja yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189. Annettu Helsingissä . Lainattu 20.7.2016.

Liukko, Eeva (2006): Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAn ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja 9/2006. SOCCA ja Heikki Waris –instituutti, Helsinki.

Lorenz, Walter (2006): Perspectives on European Social Work – From the birth of the Nation State to the impact of Globalisation. Barbara Budrich Publishers. 63.

Löppönen (1991): Tieteen kriteerit.

Mamia, Tero (2005): SPSS-alkeisopas. Statistical Package for Social Sciences. 5/2005. Tampereen yliopisto.

Mellin, Ilkka (2006): Tilastolliset menetelmät. Tilastolliset testit. TKK.

Myllyniemi, Sami (toim. 2016): Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015.

Mäntysaari, Mikko (2006): Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.): Vääräyyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115-132.

Mönkkönen, Kaarina (2007): Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palomäki, Susanna (2012): Asiakkaan osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaan kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen osallisuudesta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.

Payne, Malcolm (1996): What is Professional Social Work? Birmingham: Venture Press.

Payne, Malcolm (2005): Modern Social Work Theory. Third edition. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Pehkonen, Aini & Väänänen-Formin, Marja (toim. 2011): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Peltonen, Mira (2014): Yhteistyö aikuissosiaalityössä. Tutkimus julkisen palvelujärjestelmän toimijoiden yhteistyössä. Pro gradu. Porin yliopisto.

Raunio, Kyösti (2004, 2009, 2011): Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rostila Ilmari 2001, 9. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto SoPhi61, Jyväskylä.

Salonen, Toivo & Sotasaari, Seppo toim. (2015): Ajatuksia tutkimiseen. Metodisia lähtökohtia. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Satka, Mirja (1992): Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä palkkahoivaajaan. Julkaisematon käsikirjoitus. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (1993): Monisärmäinen sosiaalityö. 137. Sosiaaliturvan kirjallisuus sarja sosiaalityö 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Satka, Mirja (1994): Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjiksi. Janus 19.9.2013.

Sipilä, Anita (2011): Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

Sipilä, Jorma (1989): Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas, 25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainattu 21.8.20165.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Lainattu 21.8.2016.

Sosiaalityöntekijöiden kansainvälinen liitto International Federation of Social Workersin laatima sosiaalityön määritelmä.

Talentia-lehti 8.4.2016. Kettunen Iita: Kompassimenetelmä aikuissosiaalityöhön ja asiakkaiden avuksi. Haastateltavana Sillanpää Mira. Hämeenlinnan aikuissosiaalityö.

TELA. Työeläkejärjestelmä. Työkyky. <http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky>. Lainattu 20.8.2016.

Tesso. 23.4.2015. Krank Arja: Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Uusi sosiaalihuoltolaki uudistaa aikuissosiaalityön.

Toikko, Timo (2012): Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tossavainen, Päivi (2011): Aikuissosiaalityön palvelusuunnitelman rakentuminen. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Tracy & Garry, Tony (2003): An overview of content analysis. *The Marketing Review*.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, Hanna (2005): Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Väha-Vahe, Sanna (2014): Nuoret työn ja koulutuksen ulkopuolella – syrjäytyneitäkö? Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Wikipedia, Toimintakyky, <https://fi.wikipedia.org/wiki/Toimintakyky>. Lainattu 21.8.2016.

Wikipedia, Laadullinen tutkimus, https://fi.wikipedia.org/wiki/Laadullinen_tutkimus. Lainattu 13.1.2017.

Woods, Mary E. & Robinson, Howard (1996): Psychosocial Theory and Social Work Treatment. Teoksessa Turner, Francis, J. (toim.) Social work treatment. Interlocking theoretical approaches. New York: The Free Press.

KOMPASSI

TYÖELÄMÄ

Tavoitteeni ovat selkeät ja olen motivoitunut työhön

Tavoitteet	2 3 4 5
Oma suhde työhön	2 3 4 5
Työn merkitys	2 3 4 5
Taidot	2 3 4 5
Haen töitä	2 3 4 5
Vaihtoehdot	2 3 4 5

TERVEYS

Tunnen itseni kokonaisvaltaisesti terveeksi ja jaksan hyvin

Painonhallinta/BMI	2 3 4 5
Fyysinen aktiivisuus	2 3 4 5
Lepo/Stressi	2 3 4 5
Ravinto	2 3 4 5
Riippuvuudet:	
Käytätkö alkoholia?	Kyllä [] Ei []
Tupakoitko?	Kyllä [] Ei []
Muut päihteen?	Kyllä [] Ei []

PSYKKINEN HYVINVOINTI

Olen tarmokas ja luotan mahdollisuuksiini

Itseluottamus	2 3 4 5
Tarmokkuus	2 3 4 5
Lähisuhteet	2 3 4 5
Minulla on elämässäni asioita joista tulen iloiseksi	2 3 4 5
Luotan tulevaisuuteeni	2 3 4 5

ARJEN HALLINTA

Hallitsen arjen hyvin

Vuorokausirytmä	2 3 4 5
Järjestelmällisyys	2 3 4 5
Kodinhoito / itsen hoitaminen	2 3 4 5
Tietokone ja yhteydet:	
Käytän tietokonetta	2 3 4 5
Tietokonetaidot	2 3 4 5
Nettiyhteys	Kyllä [] Ei []
Asiointi verkkotunnuksilla	Kyllä [] Ei []

TALOUS

Taloudellinen tilanteeni on selkeä ja minulle riittävä

Pääasiallinen toimeentulo:	_____
Rahankäyttö	2 3 4 5
Tuet:	_____

Asuminen:	_____
Ulosotto	Kyllä [] Ei []
Maksuhäiriömerkintä	Kyllä [] Ei []

OSALLISUUS JA SOSIAALINEN TILANNE

Minulla on hyvin toimivat ihmissuhteet, toimin itsenäisesti ja koen tulevani kuulluksi

Sosiaalinen verkosto/ läheisten tuki	2 3 4 5
Tulen kuulluksi/ voin vaikuttaa omiin asioihini	2 3 4 5
Itsenäisyys/ vastuunotto	2 3 4 5



HÄMEENLINNAN KAUPUNKI

TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISEN LAUTAKUNTA

Vs. tilaajaohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

15.11.2016

Dnö 3672/2016

Nro 66

Asia: Tutkimusluvan myöntäminen: Aikuissosiaalityön murroksessa - tutkimus aikuissosiaalityön ammattikäytännöistä

Tutkimusluvan hakija: Linnero Erja

Tutkimuksen nimi: Aikuissosiaalityön murroksessa - tutkimus aikuissosiaalityön ammattikäytännöistä

Taustaorganisaatio: Tampereen yliopisto

Kaikki kaupungin tutkimusluvat myönnetään seuraavilla ehdoilla:

Tutkimuksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta informantilta on pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön.

Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asian mukaisella tavalla.

Tutkimuksen tekijä sitoutuu luovuttamaan Hämeenlinnan kaupungin kehittämisspalveluille yhden sähköisen kappaleen valmistuneesta tutkimustyöstä. Myönnetyt tutkimusluvat ja valmistuneet tutkimusraportit ovat nähtävissä Hämeenlinnan kaupungin www-sivuilla. Hakijan tulee pyydettyä tulla esittelemään tutkimustulokset Hämeenlinnan kaupungille.

Liitteet:

Opinnäytetyö- ja tutkimuslupahakemus - lomake

Tutkimussuunnitelma


Päätös: Myönnetään tutkimusluvan.

Nimeän kaupungin yhdyshenkilöiksi tutkimukseen: tilaajapäällikkö Sirpa Ylikerälän ja erityissosiaalityöntekijän Mira Sillanpään

Hämeenlinnassa

15.11.2016

Vs. tilaajaohtaja

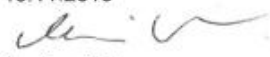

Eija Leppänen

Otteen oikeaksi todistaa:

Hämeenlinnassa

15.11.2016

Palvelusihteeri


Annina Aalto