

Minna Kivipelto (toim.)

Osallistavaa aikuissosiaalityötä

Osallistavan sosiaaliturvan
kuntakokeilun tulokset

RAPORTTI



Raportti 7/2020

Minna Kivipelto (toim.)

Osallistavaa aikuissosiaalityötä

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-488-2 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-489-9 (verkkojulkaisu) ISSN

1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-489-9>

PunaMusta Oy
Helsinki, 2020

Aluksi

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilu käynnistettiin osana Juha Sipilän hallituksen toimintasuunnitelmaa (2017–2019). Kokeilu käynnistettiin ensin vuodeksi 2018 ja myöhemmin sitä jatkettiin vuoden 2019 loppuun. Kokeilu alkoi Kangasalla, Kemijärvellä, Kuopiossa, Tampereella, Raisiossa ja Torniossa. Tornio keskeytti kokeilun toukokuussa 2018, muut kunnat jatkoivat vuoden 2019 loppuun saakka.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa oli tarkoitus testata hallituksen toimintasuunnitelman mukaisesti, miten sosiaalityöhön integroidut pitkäaikaistyöttömien työvoimapaalvelut ja osallisuutta tukevat sosiaalityön menetelmät, kuten valtaistaminen, yhdyskuntatyö ja liikkuvat sosiaalityön palvelut edistävät vaikeasti työllistettävien henkilöiden työ- ja toimintakykyä, osallisuutta ja työllistymistä. Kokeilussa tutkittiin erilaisin aineistoin, päästiinkö tavoitteisiin ja vähenikö viimesijaisten etuuksien käyttö kokeilukunnissa.

Kokeilu käynnistettiin ministeri Pirkko Mattilan toimesta Juha Sipilän pääministerikaudella. Kokeilun käytännön toteutuksesta vastasi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö, jonka johdossa toimi tutkimusprofessori Pasi Moisio. Moisio oli keskeisesti vaikuttamassa laajan ja haasteellisen kokeilun syntymiseen ja ideointiin, tutkimusasetelman luomiseen sekä kokeilun käynnistymiseen. THL:n tutkimusryhmässä ovat olleet mukana Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Erja Koponen (13.5.2019 alkaen), Eeva Liukko, Merita Jokela (7.6.2019 saakka) ja Ilari Ilmakunnas (30.8.2019 saakka).

Kokeiluun perustettiin ohjausryhmä, joka toimi 1.9.2017–31.3.2019 välisenä aikana. Ohjausryhmän puheenjohtajana oli sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila ja varapuheenjohtajana perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko. Ohjausryhmän jäseninä toimivat ylijohtaja Outi Antila (sosiaali- ja terveysministeriö), johtaja Kari Paaso (sosiaali- ja terveysministeriö), budjettineuvos Outi Luoma-aho (valtiovarainministeriö), johtaja Georg Henrik Wrede (opetus- ja kulttuuriministeriö), työmarkkinaneuvos Kimmo Ruth (työ- ja elinkeinoministeriö), johtaja Kari Ilmonen (sosiaali- ja terveysministeriö) ja johtaja Liisa Siika-aho (sosiaali- ja terveysministeriö).¹ Lisäksi perustettiin osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilua valmisteleva ja toteutusta ohjaava alaryhmä, jonka puheenjohtajana toimi johtaja Kari Ilmonen (sosiaali- ja terveysministeriö), jäseninä sosiaalineuvos Eveliina Pöyhönen (sosiaali- ja terveysministeriö), neuvotteleva virkamies Elina Palola (sosiaali- ja terveysministeriö), hallitussihteeri Pekka Paaermaa (sosiaali- ja terveysministeriö), neuvotteleva virkamies Virpi Hiltunen (opetus- ja kulttuuriministeriö), erityisasiantuntija Janne Savolainen (työ- ja elinkeinoministeriö), muutosjohtaja Tomi Ståhl (Kansaneläkelaitos), professori Kati Närhi (Jyväskylän yliopisto) ja tutkimuspäällikkö Minna Kivipelto (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Pysyvinä asiantuntijoina toimivat Laura Leppänen (Raisio), Kati Långsjö (Kangasala), Elina Perkiö (Tampere) (15.4.2018 saakka), Kirsti Pöyliö (Kemijärvi) ja Sanna Salonen (Kuopio).

¹ STM 2017

Kokeilun loppuunsaattaminen toteutettiin ministeri Aino-Kaisa Pekosen ohjauksessa. 1.4.–31.12.2019 toimineessa ohjausryhmässä² puheenjohtajana oli sosiaali- ja terveysministeriön Elina Palola (sosiaali- ja terveysministeriö), jäseninä erityisasiantuntija Virva Juurikkala (sosiaali- ja terveysministeriö), erityisasiantuntija Mikko Horko (sosiaali- ja terveysministeriö), neuvotteleva virkamies Virpi Hiltunen (opetus- ja kulttuuriministeriö), erityisasiantuntija Janne Savolainen (työ- ja elinkeinoministeriö), muutosjohtaja Tomi Ståhl (Kansaneläkelaitos), professori Aila-Leena Matthies (Jyväskylän yliopisto). Pysyvinä asiantuntijoina toimivat Laura Leppänen (Raisio), Sanna Keskikylä ja Johanna Männikkö (Kangasala), Marja Hekkala (Tampere), Kirsti Pöyliö (Kemi-järvi) ja Sanna Salonen (Kuopio). Sihteerinä toimi tutkimuspäällikkö Minna Kivipelto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Raportti koostuu kolmesta osiosta: (A) tutkimuksen taustasta, (B) kuntakohtaisista raporteista ja (C) kuntakokeilun arviointitutkimuksesta. Tutkimuksen taustaosiossa kuvataan osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tarve, toteutus ja luonnehditaan kokeilun yhteiskunnallista taustaa. Kuntakohtaisissa raporteissa kuvataan kuntien kehittämät osallistavan sosiaaliturvan mallit. Osiossa arvioidaan mallien sovellettavuutta kuntien omien toimijoiden (sosiaalityöntekijät, sosiaalihoajaajat, asiakkaat) kokemusten pohjalta. Osio sisältää kuntakohtaiset osallistavan sosiaaliturvan mallinnukset. Tietolaatikoissa on tuotu esiin työntekijöiden ja asiakkaiden havaintoja osallistavien ja valtaistavien työmenetelmien käytöstä kokeilun aikana. Kuntakokeilun arviointitutkimuksessa kuvataan THL:n tekemän arvioinnin tulokset, johtopäätökset ja suositukset. Tutkimusosio perustuu pääosin AVAIN-mittarilla koottujen tulosten analysointiin ja raportointiin. Lisäksi on käytetty kokeilukuntien työntekijöiden ja asiakkaiden kyselyaineistoja ja aiempia tutkimuksia. Osiossa on hyödynnetty myös kuntakohtaisissa raporteissa esitettyjä arvioita.

Helsingissä 16.3.2020

Tekijät

² STM 2019a

Tiivistelmä

Minna Kivipelto (toim.) Osallistavaa aikuissosiaalityötä – osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2020. 142 sivua. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-488-2 (painettu); ISBN 978-952-343-489-9 (verkkojulkaisu)

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu toteutettiin vuosina 2018–2019. Rahoituksesta vastasivat sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kokeiluun osallistui viisi kuntaa: Kangasala, Kemijärvi, Kuopio, Raisio ja Tampere. Kunnat kehittivät THL:n ohjauksella kuntakohtaiset osallistavan sosiaaliturvan mallit. Mallit otettiin kunnissa käyttöön vuoden 2018 aikana.

Tavoitteena oli etsiä ratkaisuja pitkään työttömänä olleiden osallisuuden ja työllistymisen parantamiseksi. Kokeilu tähtäsi myös toimeentulotukitarpeen vähenemiseen. Lisäksi tavoiteltiin sitä, että sosiaalityössä voitaisiin tehdä myös työvoima- ja yrityspalveluihin kuuluvia suunnitelmia ja päätöksiä.

Asiakaskohtaisten tavoitteiden saavuttamista seurattiin THL:n aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointimittarilla (AVAIN). Kokeilun aikana kunnat kirjjasivat AVAIN-mittariin 483 asiakkaan suunnitelmaa ja 326 suunnitelman arviointia, joista lopullisessa analysoinnissa käytettiin 454 suunnitelmaa ja 297 arviota³. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä kokeilusta selvitettiin myös Webropol-kyselyjen avulla. Työntekijäkysely lähetettiin 136 henkilölle ja kyselyyn vastasi 72 henkilöä. Asiakas-kyselyn vastasi 45 asiakasta. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös THL:n, Kelan, TEM:n ja Tilastokeskuksen tilastoja.⁴

Tulosten perusteella toimeentulo ja taloudenhallinta olivat asiakkaiden yleisimmät tavoitteet. Kuitenkin vain noin kolmannes asiakkaista saavutti talouden hallintaan liittyvät tavoitteet erittäin hyvin. Toimeentulon osalta tavoitteen saavutti erittäin hyvin noin neljännes asiakkaista. Tiedon puute oikeudesta palveluihin ja etuuksiin sekä ehtojen asettaminen asiakkaalle vaikeutti toimeentulotavoitteen saavuttamista kun taas asiakkaan motivaatio tuki kyseisen tavoitteen saavuttamista. Myös palvelujen heikko saavutettavuus näytti vaikeuttavan taloudenhallintatavoitteen saavuttamista. Talou-teen liittyvien tavoitteiden saavuttamista ja siihen vaikuttavia mekanismeja niin asia-kastyössä kuin laajemmin yhteiskunnallisissa kontekstissa olisi syytä tarkastella jat-kossa vielä tarkemmin.

³ Kemijärven AVAIN-kirjauksia ei aineiston puutteiden vuoksi voinut tässä hyödyntää. (ks. luku 3.2)

⁴ Tässä tutkimuksessa valtakunnallisia tilastoja ei ole ollut mahdollista kytkeä AVAIN-mittariin kirjattujen asiakkaiden tietoihin, joten esimerkiksi toimeentulotuen käytössä ta-pahtuneista muutoksista ei voi tehdä tilastollisesti merkitseviä päätelmiä kokeilun toi-menpiteiden vaikuttavuudesta.

Parhaiten asiakkaiden kohdalla saavutettiin erilaisiin riippuvuuksiin, kuten rahapelaamisen hallintaan, lääkeriippuvuuteen, huumaavien aineiden käytön hallintaan, alkoholin käyttöön ja toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvät tavoitteet. Yli puolet asiakkaista saavutti kyseiset tavoitteet erinomaisesti. Yli puolet asiakkaista saavutti hyvin myös vuokranmaksusta huolehtimiseen ja asumiseen liittyvät tavoitteet. Heikoiten asiakkaat saivat apua kognitiivisiin häiriöihin ja lievään kehitysvammaan liittyviin tavoitteisiin. Myöskään koulutukseen hakeutumiseen ja opiskelujen sujumiseen liittyviä tavoitteita ei saavutettu kovin hyvin.

Kokeilulla ei ollut tilastollisesti havaittavaa vaikutusta työllisyyden parantumiseen. Asiakkaiden joukossa oli aiempaa enemmän erittäin vaikeasti työllistettäviä henkilöitä ja työnhaku oli tavoitteena vain noin joka kolmanneksella asiakkaista. Asiakkaiden mielenterveyden ongelmat olivat lähes kaksinkertaistuneet aiempiin AVAIN-tutkimuksiin verrattuna.

Sosiaalityössä ei tehty työvoima- ja yrityspalveluihin liittyviä suunnitelmia ja päätöksiä siinä mittakaavassa, kuin aluksi oli toivottu. Päätösvaltaa kyseisissä asioissa keskitettiin kuntien omiin työllisyysyksiköihin. Yhteistyö sosiaalihuollon ja työllisyyspalvelujen välillä kuitenkin parani ja monialainen työskentely lisääntyi. Alkavaan työllisyyden kuntakokeiluun osallistuvien kuntien tulee sopia työllisyyden edistämiseen liittyvien välineiden käytöstä niin, että sosiaalityöhön saadaan asianmukaiset valtuudet hoitaa vaikeasti työllistettävien henkilöiden asioita.

Kokeilu lisäsi osallistavien ja valtaistavien työmenetelmien käyttöä ja asiakkaiden kokemukset osallistamisesta olivat pääosin hyviä. Erityisesti ryhmätyön käytöllä havaittiin olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden osallisuuteen. Sosiaalityössä otettiin käyttöön monialainen työskentely, epäsanctioiva toimintakulttuuri ja asiakkaan ehdoton subjektiivisuus. Yhteistyö ja rakenteellinen sosiaalityö lisääntyivät kaikissa kokeilukunnissa.

Asiakkaita ohjattiin käyttämään myös muita palveluita. 63 prosenttia asiakkaista käytti Kelan palveluita, kuten perustoimeentulotukea, ensisijaisia etuuksia ja kuntoutuspalveluja. 57 prosenttia asiakkaista käytti muita sosiaalipalveluja. Perusterveydenhuollon palveluja käytti 44 prosenttia asiakkaista. Noin 30 prosenttia asiakkaista oli ohjattu kunnan työllisyyspalveluihin ja 30 prosenttia TE-palveluihin. Työllisyyteen liittyvissä palveluissa työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP) ohjattiin vain 10 prosenttia asiakkaista.

Sisällys

Aluksi.....	3
A-OSA.....	9
1 Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun toteutus – Minna Kivipelto, Pekka Karjalainen, Erja Koponen & Eeva Liukko	10
1.1 Osallistavan sosiaaliturvan lyhyt historia.....	14
1.2 Kokeilun yhteiskunnalliset kehykset.....	17
1.3 Aikuissosiaalityö kokeilukunnissa	21
B-OSA.....	26
2 Alueelliset kokeilut: kuntakohtaiset raportit	27
2.1 Kangasalan kokeilu – Johanna Männikkö, Kaisa Bragge & Minna Kivipelto.....	27
2.1.1 Kangasalan monialainen palvelumalli aikuissosiaalityössä	28
2.1.2 Kangasalan mallin arviointi.....	34
2.1.3 Mallin juurruttamisessa huomioitavat seikat.....	36
2.2 Kemijärven kokeilu –Kirsti Pöyliö & Eeva Liukko	37
2.2.1 Kemijärven mallin kuvaus.....	38
2.2.2 Kemijärven mallin arviointi	43
2.2.3 Mallin juurruttamisessa huomioon otettavat seikat	46
2.3 Kuopion kokeilu – Sanna Salonen & Pekka Karjalainen.....	47
2.3.1 Sosiaalityön palvelujen lähtökohtatilanne	48
2.3.2 Kuopion malli.....	49
2.3.3 Kokemuksia ja tuloksia uudistuneesta sosiaalityön mallista	56
2.3.4 Kuopion mallin juurruttaminen	59
2.4 Raison kokeilu – Laura Leppänen & Pekka Karjalainen	60
2.4.1 Mallin kuvaus.....	61
2.4.2 Raison mallin arviointi	69
2.4.3 Mallin juurruttaminen.....	70
2.5 Tampereen kokeilu – Marja Hekkala & Minna Kivipelto	73
2.5.1 Tampereen aikuissosiaalityön osallistavan sosiaaliturvan malli	74
2.5.2 Tampereen mallin arviointi	83
2.5.3 Tampereen mallin juurruttaminen	86
2.6 Yhteenveto	87

C-OSA.....	89
3 Kokeilun arviointiasetelma – Erja Koponen & Minna Kivipelto.....	90
3.1 AVAIN-mittarin rakenne	91
3.2 AVAIN-aineisto	93
3.3 Muut aineistot.....	96
3.4 AVAIN-aineiston käsittely.....	99
4. Arviointitulokset – Erja Koponen	101
4.1 Suunnitelmallisen sosiaalityön tavoitteet	102
4.2 Tavoitteiden saavuttamista tukevat ja vaikeuttavat tilannetekijät	106
4.3 Asiakastyön menetelmät	111
4.4 Rakenteellinen sosiaalityö.....	119
4.5 Tavoitteiden saavuttaminen.....	121
4.6 Katoanalyysi asiakkaista, joille ei tehty arviota	130
5 Tutkimuksen arviointia – Minna Kivipelto & Erja Koponen.....	132
6 Loppupäätelmät – Minna Kivipelto & Pekka Karjalainen & Erja Koponen & Eeva Liukko	136
Lähteet.....	139

A-OSA

1 Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun toteutus

– *Minna Kivipelto, Pekka Karjalainen, Erja Koponen & Eeva Liukko*

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilu toteutettiin vuosina 2018–2019 pääministeri Juha Sipilän hallituskaudella. Kokeiluun valittiin kuusi kuntaa, joista viisi jatkoi kokeilukauden loppuun saakka.

Kokeilun käynnistyminen. Aikuissosiaalityö on yhteiskunnallista toimintaa, jonka merkitys sosiaalipolitiikan toimeenpanossa on ollut esillä yllättävän vähän. Myös sosiaaliturvan kokonaisuuden tarkastelussa unohtuu turhan usein, että sosiaaliturva on etuuksien ja taloudellisten tulonsiirtojen ohella myös palveluja. Aika ajoin sosiaalityö on kuitenkin ollut mukana esimerkiksi Suomen hallitusohjelmassa. Yleensä kyse on ollut enemmänkin taloudellisista kuin sosiaalipoliittisista intresseistä. Juha Sipilän hallituskaudella aikuissosiaalityön merkitys nostettiin esille osana viimesijaisten etuuksien vähentämistä ja vaikeasti työllistettävien työllisyyspolkujen tukemista. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu liittyi hallitusohjelman tavoitteisiin ja se käynnistettiin osana hallituksen toimintasuunnitelmaa 2017–2019.⁵ Kokeilun tavoitteeksi asetettiin, että aikuissosiaalityöhön luodaan uusi osallistavan sosiaaliturvan palvelukokonaisuus, jossa sosiaalityölle annetaan nykyistä enemmän välineitä tukea pitkään työttömänä olleita henkilöitä. Lisäksi tavoitteena oli, että kunnat kykenisivät nykyistä paremmin integroimaan osallisuutta tukevan sosiaalisen kuntoutuksen ja työllisyyttä tukevan kuntouttavan työtoiminnan sosiaalityöhön. Kokeilu käynnistettiin ensin vuodeksi 2018 ja myöhemmin sitä jatkettiin vuoden 2019 loppuun. Kokeilu aloitettiin kuudessa kunnassa, Kangasalla, Kemijärvellä, Kuopiossa, Tampereella, Raisiossa ja Torniossa. Tornio keskeytti kokeilun toukokuussa 2018, ja muut kunnat jatkoivat vuoden 2019 loppuun saakka. Kokeilun rahoituksesta vastasi sosiaali- ja terveysministeriö ja toimeenpanosta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kokeilukuntien tehtävät. Kokeilukuntien tehtävänä oli kehittää yhdessä THL:n ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa osallistavan sosiaaliturvan malli ja ottaa se kunnan aikuissosiaalityön toimintakehykseksi vuoden 2018 alusta alkaen. Osallistavalla sosiaaliturvalla tarkoitettiin sosiaalityössä käytössä olevaa tai kehitettävää osallistavaa ja valtaistavaa työtapaa, joilla pyritään vahvistamaan asiakkaan toimintaa, ymmärrystä ja toimintamahdollisuuksia. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n

⁵ Valtioneuvoston kanslia 2017, 14

sopimukseen kirjattiin, että sosiaalityössä voitaisiin tehdä myös työvoima- ja yrityspalveluihin kuuluvia suunnitelmia ja päätöksiä. Tämä tavoite nojautui tietoon, että kokeilukunnissa oli käynnissä myös alueellinen työvoima- ja yrityspalvelukokeilu,⁶ jonka myötä osa työllisyyspalveluista siirrettiin kuntiin. Kyseisen kuntakokeilun toivottiin tukevan sitä, että kokeilukunnat integroisivat erityisesti sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä koulutuspalvelut vahvemmin työvoimapalveluihin.⁷ Kokeilun edetessä ilmeni kuitenkin, että kunnissa ei tehty työvoima- ja yrityspalveluihin kuuluvia suunnitelmia ja päätöksiä siinä mittakaavassa, kuin aluksi oli toivottu. Yksi syy oli, että kaikissa kunnissa ei siirretty päätösvaltaa työvoimapalveluista aikuissosiaalityöhön vaan päätöksenteko kyseisissä asioissa keskitettiin kuntien omiin työllisyysyksiköihin.

Kuntien kanssa laadittiin kuntakohtaiset tavoitteet kokeilun toteuttamiselle. Kuntien kokeilukuntaan nimettiin vastuusosiaalityöntekijä, joka ohjasi kokeilua omassa kunnassaan, oli yhteydessä THL:een ja osallistui valtakunnallisen valmistelutyöryhmän toimintaan. Seuraavat henkilöt ovat olleet palkattuna kokeilun aikana kuntien edistämään ja koordinoimaan osallistavan sosiaaliturvan kokeilua:

Kangasala. Johanna Männikkö työskenteli Kangasalla hankekoordinaattorina 30-prosenttisella työajalla 19.8.–10.11.2019 ja 100-prosenttisellä työajalla 11.11.–31.12.2019 välisen ajan. Tätä ennen koordinaattorin tehtävää hoiti Sanna Keskikylä 12.11.2018–18.8.2019 ja Kati Långsjö 1.1.2018–1.9.2018 välisen ajan. Katja Tanttu työskenteli Kangasalla päihdetyöntekijänä 1.4.2019–31.12.2019 välisen ajan ja Vuokko Valkeasuo psykiatrisena erikoissairaanhoidtajana 50 prosenttisella työajalla 16.4.2018–31.12.2019 välisen ajan.

Kemijärvi. Kokeilun valmisteluvaiheessa Kemijärveltä oli mukana Minna-Tiia Pöyliö. Kirsti Pöyliö toimi koordinoivana sosiaalityöntekijänä 27.12.2017–31.12.2019 ja Outi Kivelä sosiaaliyhjäajana 11.2.2019–31.12.2019 välisen ajan. Saura-säätiöltä ostettiin 50 prosentin työajan mukaisesti sosiaaliyhjäusta (Katja Hanula ja Kati Heikkilä).

Kuopio. Sanna Salonen työskenteli Kuopion kaupungilla koordinoivana sosiaalityöntekijänä verkostokoordinaattorin nimikkeellä 1.1.2018–31.12.2019 välisen ajan. Katja Surakka työskenteli Kuopiossa sosiaalityöntekijänä 1.3.2018–31.12.2019 ja Ulla Riitta Happonen palveluohjaajana 2.9.2019–31.12.2019 välisen ajan. Taina Kuronen työskenteli Kuopion kaupungilla palveluohjaajana 14.1.2019–9.6.2019 välisen ajan.

Raisio. Laura Leppänen työskenteli Raision kaupungilla koordinoivana sosiaalityöntekijänä hankekoordinaattorin nimikkeellä 1.1.2018–31.12.2019 välisen ajan.

⁶ TEM 2016

⁷ Annala ym. 2019, 1

Vilma Reilä työskenteli Raision kaupungilla terveydenhoitajana 1.10.2018–3.10.2019 ja Essi Ahlroth asumisneuvojana 28.1.2019 – 31.12.2019 välisen ajan.

Tampere. Marja Hekkala työskenteli Tampereen kaupungilla koordinoivana sosiaalityöntekijänä projektisuunnittelijan nimikkeellä 16.4.2018–31.12.2019 välisen ajan. Tätä ennen tehtävää hoiti Elina Perkiö 1.1.2018–13.4.2018 välisen ajan. Juuli Mattila työskenteli Tampereella sosiaaliohjaajana (sosionomi ja neuropsykiatrinen valmentaja) 16.4.2018–31.12.2019, Mikko Ilmoniemi 20 prosenttisena sosiaalityöntekijänä 2.9.2019–31.12.2019, Brita Orenius kokemusasiantuntijana 1.8.2019–30.11.2019 ja Sonja Uschanov projektityöntekijänä 23.4.2019–31.12.2019 välisen ajan.

Kaikissa kunnissa malli kohdennettiin erityisesti vaikeasti työllistyville ja toimeentulotukea saaville sosiaalityön asiakkaille. Kohderyhmiä tarkennettiin myös kuntakohtaisten tarpeiden mukaisesti. Kangasalan kaupungissa malli toteutettiin hankkeikana kaikille niille asiakkaille, joille tehtiin aikuissosiaalityön palvelusuunnitelma. Kemijärvellä kokeilun kohderyhmänä olivat työllisyysyksikön asiakkaat ja Kelasta sosiaalityöhön ohjatut asiakkaat. Kuopiossa kohderyhmäksi määriteltiin aikuisosiaalityön asiakkuudessa olevat tulottomat sekä Kelan kuntaan ohjaamat vaikeasti työllistyvät toimeentulokiasiakkaat. Raisiossa kohderyhmänä olivat aikuissosiaalityön asiakkuudessa olevat asiakkaat ja tulottomat sekä Kelan kuntaan ohjaamat vaikeasti työllistyvät toimeentulokiasiakkaat. Tampereella kokeilun kohderyhmänä olivat tulottomat aikuissosiaalityön asiakkaana olevat henkilöt.

Kokeiluun osallistuvilta kunnilta edellytettiin, että sosiaalityön ammattilaiset räätälöivät yhdessä asiakkaan ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa asiakkaan tarpeita vastaavan toimintojen kokonaisuuden, jolla tavoitellaan asiakkaan kannalta parasta mahdollista hyvinvointia, toimeentuloa, terveydentilaa, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta. Kokeilun tavoitteena oli tuottaa tietoa tehostetun, kokonaisvaltaisesti verkostoja hyödyntävän sosiaalityön sekä osallistavan sosiaaliturvan vaikuttavuudesta. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, miten sosiaalityön ammattilaiset kokevat osallistavien ja valtaistavien työtapojen ja AVAIN-mittarin käyttöönoton. Kokeilussa oli alun perin tarkoitus tutkia myös Kelan toimeentulokirekisteriaineistojen avulla toimeentulotuen saannin kestoa ja sitä, kuinka osallistavan sosiaaliturvan mallin käyttöönotto vaikuttaa toimeentulotuen saannin keston. Rekisteritutkimuksesta luovuttiin kuitenkin kokeilun edetessä.⁸

⁸ Rekisteriaineistoihin perustuvien vaikutusarvioiden toteuttaminen olisi edellyttänyt, että rekisteriaineistot olisi voitu yhdistää kokeilussa olevien henkilöiden tietoihin. Lisäksi asetelma olisi edellyttänyt satunnaistettua koeasetelmaa, joka ei kokeilussa ollut mahdollista. (Ks. myös luku 3.)

THL:n tuki. Mallien rakentamista, käyttöönottoa ja arviointia tuettiin THL:n ohjauksen avulla. Kokeilukunnat osallistuivat THL:n toteuttamiin osallistavan sosiaaliturvan koulutuksiin, seminaareihin sekä koordinaattoreiden tapaamisiin ja ohjauksiin. Lisäksi kuntien välinen vertaistuki oli olennainen osa kokeilua.

Osallistavat ja valtaistavat menetelmät. Toimeentulotuki uudistus oli vähentänyt joidenkin asiakkaiden hakeutumista sosiaalityöhön.⁹ Tämän vuoksi oletettiin, että näiden asiakkaiden kohdalla sosiaalityön merkitys ei ollut enää yhtä selvää, kuin aiemmin. Asiakkaat saattoivat pohtia, mitä hyötyä heille on sosiaalityön asiakkuudesta, jos perustoimeentulotuen saa Kelasta. Käytännössä sosiaalityötä haluttiin tehdä aiempaa helpommin lähestyttäväksi ja sujuvoittaa ihmisten hakeutumista palveluihin. Samalla sosiaalityön menetelmiä haluttiin päivittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Kuntia kannustettiin kokeilemaan uusia toimia sosiaalityön tarpeessa olevien asiakkaiden tavoittamiseksi. Sosiaalityön toivottiin jalkautuvan sinne, missä asiakkaat liikkuvat (esimerkiksi kirjastot, Kela, ruoka-apu) ja kehittämään uusia matalan kynnyksen palveluja asiakkaiden tavoittamiseksi (esimerkiksi asukastalot ja digitaaliset palvelut).

Valtaistumisella tarkoitetaan yleisesti sitä, että ihmisellä on itsemääräämisoikeus, valta ja mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin ja oikeudet toimia täysivaltaisesti sosiaalisissa suhteissaan.¹⁰ Valtaistumisessa asiakkaan ja työntekijän ymmärrys tavoitteiden saavuttamiseen liittyvistä tekijöistä kasvaa ja tavoitteen saavuttamisen mahdollisuudet parantuvat.¹¹ Lisääntyneen ymmärryksen avulla ihmisen nähdään kykenevän paremmin määrittelemään tavoitteitaan ja ottamaan käyttöön uusia keinoja niiden saavuttamiseksi.¹² Käytännössä eroja on aina ollut sen suhteen, millaiseksi sosiaalityön rooli valtaistamisessa on nähty: sosiaalityö voi joko pyrkiä vahvistamaan yksilöä, tehdä yhteisöllisiä muutoksia, vaikuttaa rakenteisiin, tai kaikkia näitä. Tässä kokeilussa kunnat saivat päättää, millaiseksi valtaistamisen painopisteet muodostuvat. THL tuki kuntia ottamaan käyttöön menetelmiä, joiden avulla asiakkaiden vahvuuksia tuettiin ja poistettiin esteitä heidän itsemääräämisoikeuden toteutumisen tieltä. Lisäksi kannustettiin tukemaan ja rakentamaan valtaistumista edistäviä verkostoja. Työntekijöiden tuli aktiivisesti hakea uusia keinoja vahvistaa asiakkaiden tavoitteiden saavuttamista. Itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia rakennettiin lisäämällä esimerkiksi asiakkaan ymmärrystä siitä, mistä omat taloudelliset ongelmat johtuvat ja mihin tietynlainen toiminta johtaa. Osallisuus puolestaan ymmärrettiin osana valtaistumista. Kokeilussa osallisuus nähtiin aktiivisena terminä, joka viittasi siihen, että ihminen osallistuu ja vaikuttaa hänelle merkityksellisten suhteiden ja verkostojen kautta.¹³

⁹ Ks. esim. Jokela ym. 2019

¹⁰ Ks. esim. Payne 2020

¹¹ Cui ym. 2019, 342

¹² Ks. esim. Karpetis 2015

¹³ Kemmis ym. 2014

Sanktioivista toimista ohjattiin luopumaan, koska niiden ei ole havaittu lisäävän valtaistumista.¹⁴

Kokeilussa pyrittiin ottamaan käyttöön sellaisia sosiaalityön osallistavia ja valtaistavia menetelmiä, joiden merkityksestä oli aiempaa tietoa vaikeidenkin sosiaalisten ja taloudellisten¹⁵ tilanteiden ratkaisemisessa. Esimerkkejä käyttöön otetuista osallistavista menetelmistä olivat toimintatutkimukselliset, dialogiset ja kerronnalliset menetelmät.¹⁶ Menetelmän sisällöt saattoivat vaihdella, mutta yhteistä niissä tuli olla, että asiakkaan tavoitteiden saavuttamista tuettiin monipuolisesti. Käytännössä tämä tarkoitti asiakasta tukevaa vuorovaikutusta, keskustelua ja motivointia. Myös taloudellisen tuen käyttöä ja psykososiaalista tukea yhdistettiin. Tuettiin asiakkaita siirtymään ensisijaisille etuuksille pois toimeentulotukiasiakkuudesta.

1.1 Osallistavan sosiaaliturvan lyhyt historia

Suhtautuminen palkkatyön ulkopuolella oleviin on vaihdellut eri aikakausina. 1800-luvulla sosiaalinen turva oli köyhäinhoitoa, johon liittyi ankara kuri ja vähäinen henkinen tuki. Hyvinvointivaltion kukoistuskaudella Suomea rakennettiin maatalousvaltaisesta yhteiskunnasta teolliseksi yhteiskunnaksi tulonsiirroilla ja palveluilla. Tavoitteena oli työvoiman uusintaminen. 2000-luvulla yhteiskunta on monimuotoistunut ja moniarvoistunut. Suomessa on toteutettu samaan aikaan vastikkeettoman perustulon kokeilu, asiakkaita tukeva osallistavan sosiaaliturvan kokeilu ja työttömiä sanktioiva aktiivimalli.

Osallistava sosiaaliturva tarkoittaa monille sosiaaliturvan vastikkeellisuutta, jolla tavoitellaan kannustavuutta työnhakuun ja koulutukseen. Materiaalisen tuen sitominen avun saamiseen on tunnistettavissa suomalaisessa sosiaalipolitiikassa aina köyhähoidon syntyhistoriasta alkaen.¹⁷ Historia on tärkeä tuntee, jotta voi tulkita nykypäivän sosiaaliturvaa koskevia keskusteluita. Aikojen saatossa suomalainen sosiaaliturva on sisältänyt erilaisia painotuksia suhteessa materiaaliseen ja ei-materiaaliseen apuun ja tukeen. Köyhähoidon aikana materiaallinen, mutta niukka apu oli lähes ainoa turvan muoto. Ihmiset jaettiin erilaisiin luokkiin, joita kutakin varten olivat omat toimenpiteensä.¹⁸ Vaivaishoidon aikakaudella köyhille suunnattu apu ymmärrettiin lähinnä ruoka-avustuksina. Työkykyisiä köyhiä varten oli työhuoneita, joissa elanto saatiin työtä vastaan.

¹⁴ Cheetham 2019

¹⁵ Postmus ym. 2013

¹⁶ Karjalainen ym. 2019, 70–71; 75–77

¹⁷ Jaakkola ym. 1994; Annola 2013

¹⁸ Ks. esim. Toikko 2005; Jaakkola ym. 1994

Sosiaaliturvaan kohdistuva uudistushalu on liittynyt eri aikakausina hieman eri painotuksin sosiaaliturvan tasoon, turvan saamisen perusteisiin, taloudellisen tuen aktiivivielvoitteisiin sekä tuen ja palvelujen väliseen yhteyteen. Susan Kuivalaisen¹⁹ mukaan viimesijaiseen turvaan kohdistuvilla uudistuksilla on tavoiteltu järjestelmän yksinkertaistamista ja toimeentulotuen myöntämiskäytäntöjen yhdenmukaistamista, järjestelmän kannustavuuden lisäämistä ja viimesijaisen toimeentuloturvan tason parantamista. Yhteiskunnallinen tilanne ja poliittiset voimasuhteet ovat ohjanneet sosiaaliturvan painopisteitä.

Niin sanotulla hyvinvointivaltion kultakaudella tehtiin lukuisia tulonsiirtoja koskevia uudistuksia. Tavoitteena oli saattaa maatalousvaltainen yhteiskunta nopeasti teolliseksi yhteiskunnaksi niin, että työvoiman uusintaminen ei vaarantuisi.²⁰ Yhteiskunnan monimuotoistuessa sosiaaliturvan tavoitteetkin alkoivat muuttua. Työmarkkinat muuttuivat, taloudellinen heilahtelu ja työttömyys tarvitsivat erilaisia toimia. Tästä kertovat myös käytettyjen käsitteiden muuttuminen. Esimerkiksi työttömyyden kohdalla alettiin puhua muiden muassa rakennetyöttömyydestä, pitkäaikaistyöttömyydestä, nuorisotyöttömyydestä ja vaikeassa työmarkkina-asemassa olevista henkilöistä. Eri kohderyhmille nähtiin tärkeäksi räätälöidä omanlaisiaan toimenpiteitä.

Vastikkeellisuuden ajatus oli vahvasti mukana niin sanotun Sata-komitean sosiaaliturvan uudistamishdotuksissa.²¹ Sata-komitean tuotoksiin sisältyi ehdotuksia perusturvasta, aktiivivaihtoehtoja korostavasta ansioturvasta, kannustavuuden parantamisesta, sosiaaliturvan selkeyttämisestä ja sosiaaliturvan kestävyuden varmistamisesta. Komitean suosituksissa oli mukana uudistusideoita sosiaaliturvan muuttamisesta vastikkeellisempaan suuntaan. Laajassa kokonaisuudistuksen esityksessä oli mukana uusia ja radikaalejakin ideoita, jotka jäivät ehdotuksen tasolle. Yksi tällainen oli pitkittyvän työttömyyden uhan alla olevien työllistymisen edistämiseksi ja työttömyyden keston lyhentämiseksi laadittava työllistymisaseteli, joka maksettaisiin työn vastaanottamisen yhteydessä. Ehdotuksena oli, että työllistymisaseteli myönnettäisiin myös lyhyt- tai osa-aikaisen työn vastaanottamisesta, yhdessä sovitellun työmarkkinatuen tai päivärahan kanssa. Pidempiaikaisen kokopäivätyön vastaanottamisen yhteydessä työllistymisaseteli maksettaisiin palkkatulon päälle. Työllistymisaseteli voisi olla joko kertaluonteinen esimerkiksi 500 euron suuruinen tuki, joka maksettaisiin henkilön työllistyessä, tai esimerkiksi kuuden kuukauden ajan kuukausittain maksettava etuus (100 €/kk). Ideana oli, että työllistymisaseteli myönnettäisiin harkinnanvaraisesti. Vaikka työllistymisaseteliä ei otettu käyttöön, toteutui kuitenkin moni Sata-komitean ehdotus, kuten työmarkkinatuen harkinnasta luopuminen, etuoikeutettu

¹⁹ 2013, 20

²⁰ Ks. Sipilä 2011

²¹ STM 2009

ansiotulo ja perustoimeentulotuen alentaminen kieltäytyttyessä työvoimapolitiittisista toimenpiteistä.²²

Sosiaaliturvan yhdistämistä aktivointitoimiin kokeiltiin niin sanotussa Paltamon täystyöllisyysmallissa 2009–2013. Mallin tavoitteena oli ohjata työttömyyteen käytettävä raha aktiiviseen työllistämiseen. Kokonaisvaltaiseen toimintamalliin otettiin työllisyyden hoidon lisäksi myös sosiaali- ja terveyspalvelut niin sanotun yhden luukun periaatteella. Paltamossa pyrittiin luomaan työn tekemisen ja työhön lähtemisen kulttuuri ja samalla ehkäisemään syrjäytymistä sekä lisäämään aktiivisuutta ja osallisuutta yhteiskuntaan.²³ Valtiontalouden tarkastusvirasto²⁴ luonnehti Paltamon kokeilua pikemminkin terveys- ja hyvinvointipoliittiseksi kuin perinteiseksi työllisyys-hankkeeksi. VTV:n raportin mukaan aktivointitoimien työllisyysvaikutukset ovat usein vähäisiä, mutta niillä on erilaisia hyvinvointivaikutuksia, joiden osoittaminen on vaikeaa.

Seuraavaksi kiinnostus osallistavaan sosiaaliturvaan nousi vuosien 2014–2015 aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla Suomessa toteutettiin erilaisia osallistavia toimia yhteensä yhdeksässä pilottihankkeessa.²⁵ Osallistavia toimia kohdennettiin pitkään työttömänä olleille kuntouttavana työtoimintana ja vapaaehtoisena toimintana. THL laati selvityksen pilottien toteutumisesta. Työryhmän ehdotukset jäivät suositusten tasolle eikä lainsäädäntömuutoksia tehty. Perusteluna oli, että riittävä sosiaaliturva yhdistettynä aktiivisesti tarjottuihin työllistymistä edistäviin palveluihin sekä toimiin sosiaali- ja terveyspalveluihin on paras tapa edistää osallisuutta ja torjua syrjäytymistä. Osallistavan sosiaaliturvan pilotit osoittivat, että työttömille tarkoitettulle matalan kynnyksen toiminnalle ja ohjatulle ryhmätoiminnalle oli tarvetta. Työryhmä myös suositteli matalan kynnyksen toimintojen lisäämistä syrjäytymisen ehkäisemiseksi.²⁶

Vuonna 2017 Heikki Hiilamon työryhmän tehtävänä oli tehdä selvitys osallistavasta sosiaaliturvasta. Työryhmä päätyi ehdottamaan niin sanotun osallistumistulon kokeilemistä sosiaalityössä. Toteutuessaan osallistumistulo olisi korvannut työmarkkinatuen ja olisi ollut keskimäärin noin 700 euroa kuukaudessa. Sellaisille työttömille, jotka eivät olisi osallistuneet osallistumistoimintaan, olisi maksettu toimeentulon perusosan suuruista korvausta, yksinasuvalle 485,50 euroa kuukaudessa. Ideana oli, että aktiivisuudesta olisi palkittu ja passiivisuus olisi näkynyt alhaisempana tuen määränä.²⁷ Idea osallistumistulosta oli myös varsin joustava sen suhteen, mitä henkilö

²² STM 2009

²³ Kokko & Koskinen 2013, 23

²⁴ VTV 2011, 46

²⁵ STM 2015

²⁶ STM 2015

²⁷ Hiilamo ym. 2017

olisi voinut tehdä osallistumisensa eteen. Ensinnäkin lähtökohtana oli, että työtön olisi voinut itse esittää tapoja, joilla hän olisi halunnut osallistua. Osallistumistoimet olisivat olleet yhteiskunnallisesti hyödyllistä työtä ja niiden olisi ollut tarkoitus myös edistää yksilön omaa hyvinvointia. Yhteiskunnallisesti hyödylliset työt olisivat voineet olla esimerkiksi auttamista asukastalon kahvilassa, naapurin lumitöissä tai vanhusten ulkoiluttamisessa. Työmarkkinavalmiuksia edistävälle kansalaisopiston kurssille osallistuminenkin olisi voinut tulla kyseeseen, mutta päätoiminen kouluttautuminen olisi kuulunut opintotukijärjestelmän piiriin.

Osallistumistoimia ajateltiin haettavan järjestöiltä, kunnilta, yrityksiltä ja jopa yksityisiltä henkilöiltä. Ehdotettuun malliin liittyi ehto, että sosiaalityöntekijän olisi tullut hyväksyä ehdotetut osallisuuden muodot, koska osallisuuteen oli kytketty myös maksettavan korvauksen suuruus. Kyseessä olisi siten ollut vastikkeellinen korvaus.

Hiilamon työryhmän²⁸ ehdottama malli ei kuitenkaan edennyt toteutukseen saakka. Hallituksen toimintasuunnitelmassa vuosille 2017–2019 esitettiin osallistavan sosiaaliturvan kokeilua, jossa toteutettaisiin myös sosiaalityöhön liitetty osallisuustulokokeilu.²⁹ Tarkoituksena oli selvittää, millaisia lainsäädännöllisiä ja muita muutoksia tarvitaan, että osallisuustulo voitaisiin ottaa tulevaisuudessa käyttöön osana osallistavan sosiaaliturvan palvelukokonaisuutta. Lopulta päädyttiin kuitenkin tarkastelemaan näitä kahta asiaa erillisinä asioina: sosiaali- ja terveysministeriö perusti osallistavan sosiaaliturvan kokeilua ja nuorten osallisuustulon mallintamista pohtivat työryhmät. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu päätettiin toteuttaa kuntapiloteina, osallisuustulo työryhmäselvityksenä.³⁰ Nuorten osallisuustuloa pohtinut työryhmä ei lopulta pitänyt tarkoituksenmukaisena luoda nuorille uutta etuusmuotoa. Sen sijaan työryhmä ehdotti erinäisiä nuorten osallisuutta parantavia toimia hyödyntämällä ja kehittämällä nykyistä palvelu- ja etuusjärjestelmää.

1.2 Kokeilun yhteiskunnalliset kehykset

Kokeilun aikana talous ja työllisyys lähtivät Suomessa nousuun. Työllisyys kasvoi, mutta työttömyyden väheneminen oli vaikeammin tulkittavissa. Työttömiä oli paljon erilaisissa työllisyyttä edistävissä palveluissa, pätkätöissä ja työvalmennuksissa. Vaikka Suomi oli varsin vakaa yhteiskunta monien mittarien valossa, oli maassa myös kasvava määrä pahoinvointia ja huono-osaisuutta, jota ei saatu vähenemään.

²⁸ 2017

²⁹ Valtioneuvoston kanslia 2017, 14

³⁰ STM 2019b

Työttömyys kokeilukunnissa. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun aikana 2018–2019 Suomessa talous kasvoi ja työllisyys parani.³¹ Vuosina 2018–2019 esimerkiksi kuntien maksamat työmarkkinatuen kuntaosuudet laskivat.³² Kokeilun lopulla joulukuussa 2019 työllisten määrä lisääntyi edelleen, mutta samalla työttömien määrä alkoi jälleen kasvaa. Useat tutkijat ovatkin tuoneet esiin, että talouskasvu ei yleensä auta kaikkein heikoimmassa asemassa olevia.³³ Kuvaavaa on, että samalla kun työllisyys kasvoi ja talous parani, viimesijaisen turvan saajia oli Suomessa edelleen lähes 400 000 henkilöä.³⁴

Kokeilukunnissakin työttömyys oli hieman pienempi marraskuussa 2019 Kemi-järvellä ja Raisiossa kuin marraskuussa 2018. Raisiossa pitkäaikaistyöttömyys oli laskenut, samoin kuin nuorten alle 25-vuotiaiden ja yli 50-vuotiaidenkin työttömyys. Tampereella puolestaan työttömyys oli kasvanut, mutta pitkäaikaistyöttömyys oli hieman laskenut. Myös alle 25-vuotiaiden työttömyys oli kasvanut Tampereella. Erilaisista työsuhteista lyhennettyä työpäivää tekevien osuus oli noussut vain Tampereella.³⁵ Lomautettujen määrä kasvoi 7100 henkilöllä vuonna 2019 edellisen vuoden joulukuuhun verrattuna.³⁶

Työvoimapolitiittiset toimet. Suomessa työttömiä on perinteisesti ollut paljon myös erilaisissa työvoimapolitiittisissa toimissa. Koko maassa erilaisissa työvoimapalveluissa, kuten kuntouttavassa työtoiminnassa käyvien osuus oli suuri ja lisääntyi vuoden 2018 lopulla. Joulukuun lopussa 2018 aktivointiasteeseen laskettavissa palveluissa oli 116 400 henkilöä, mikä on 1 800 enemmän kuin edellisellä vuonna samaan aikaan.³⁷ Työvoimapolitiittisten toimien seuraaminen ja vertailu on hankalaa, koska Kela ja TEM tilastoivat niitä eri tavoin. TEM:n rekisterien mukaan vuoden 2019 lopulla työkoikeilussa, työvoimakoulutuksessa ja palveluissa olevien määrä oli laskenut lähes kaikissa kokeilukunnissa. TEM:n mukaan työvalmennuksessa olevia oli vuoden 2019 laskennassa enemmän kaikissa kunnissa kuin vuoden 2018 otoksessa.³⁸

Kelan vuosikertymät marraskuulta 2018 ja 2019 osoittavat puolestaan, että esimerkiksi Tampereella ja Raisiossa oli vuoden 2019 otoksessa asiakkaita enemmän kuntouttavassa työtoiminnassa kuin vuonna 2018. Palkkatuen käyttö oli Tampereella puolestaan hieman vähentynyt edelliseen vuoteen nähden. Isoista kunnista Kuopiossa ohjattiin asiakkaita enemmän työnhakuvalmennukseen, kuin Tampereella, jossa Kelan

³¹ TEM 2019a; Suomen virallinen tilasto 2018

³² Kelasto 2020a

³³ Esim. Wilkinson & Pickett 2009

³⁴ Kelasto 2020b

³⁵ TEM 2020

³⁶ TEM 2019b

³⁷ TEM 2018

³⁸ TEM 2020

vuosikertymäotokseen ei ollut kirjautunut juurikaan valmennuksia. Kuopiossa taas palkkatuen käyttö oli hieman lisääntynyt vuonna 2019 verrattuna aikaisempaan vuoteen.³⁹

Aktiivimalli. Kokeilun puolella välissä hallitus käynnisti niin sanotun työttömyyden aktiivimallin. Vuoden 2019 loppuun saakka voimassa ollut aktiivimalli leikkasi työttömyysturvaa, jos työtön ei täyttänyt aktiivisuusehtoa.⁴⁰ Aktiivimallin tultua voimaan työttömyysturvan leikkaukset heikensivät joidenkin työttömien taloustilannetta. Aktiivimallin väliraportin perusteella alennettua päivärahaa sai vuoden 2018 toisen neljänneksen aikana 36 prosenttia vuoden alussa ansiopäivärahaa saaneista, 28 prosenttia peruspäivärahaa saaneista ja 38 prosenttia työmarkkinatukea saaneista.⁴¹ Aktiivimallin vaikutusten loppuarvioinnissa havaittiin, että aktiivisuusehdosta johtuva työttömyysturvan alentaminen kohdistui selvästi useammin miehiin kuin naisiin ja ikääntyneempiin, jotka olivat työttömyysturvan lisäpäiväoikeuden piirissä. Alueellisia eroja havaittiin jonkin verran. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla alennettiin työttömyysturvaa harvemmin kuin muualla, jossa alennus tehtiin 26 prosentille työttömistä.⁴²

Toimeentulotuki uudistus. Samalla, kun työllisten määrä lisääntyi, kasvoi viimeisijaisien etuuksien käyttö. Vuonna 2017 perustoimeentulotukea sai Suomessa Kelan tilastojen mukaan 402 564 henkilöä eli 7,3 prosenttia väestöstä. Vuonna 2018 vastaava luku oli 408 393 henkilöä ja 7,4 prosenttia väestöstä. Toimeentulotuen menot olivat vuonna 2018 yhteensä 804,3 miljoonaa euroa. Vuoden 2017 jälkeistä toimeentulotuen menojen kasvua on selitetty erityisesti perustoimeentulotuen Kela-siirrolla. Siinä perustoimeentulotuen maksatus siirtyi kunnista Kelan hoidettavaksi vuonna 2017. Ehkäisevä ja täydentävä tuki jäivät kuntien sosiaalityöhön. Toimeentulotuen tarpeessa oleville asiakkaille syntyi uusia asiointin tapoja, kuten sähköisiä lomakkeita ja verkossa tapahtuvaa palvelua. Kelan toimistoa ei enää ollut jokaisella paikkakunnalla. Muutos hankaloitti eniten sellaisten henkilöiden asiointia, joilla oli omien asioiden hoitamiseen liittyviä rajoitteita, kuten terveyteen tai elämänhallintaan liittyviä ongelmia.⁴³ Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan toimeentulotuen menot kasvoivat vuodesta 2016 runsaalla 62,7 miljoonalla eurolla, ja ne olivat noin 811 miljoonaa euroa vuonna 2018.⁴⁴

Toimeentulotuki kokeilukunnissa. Vuonna 2017 koko maassa toimeentulotuen saanti oli yleistä erityisesti 18–24-vuotiaiden keskuudessa ja Kangasalaa lukuun

³⁹ Kelasto 2020c

⁴⁰ Ks. esim. Kyyrä ym. 2019

⁴¹ Kyyrä ym. 2019, 8

⁴² Kyyrä ym. 2019, 17

⁴³ Blomgren & Saikkonen 2018; Kivipelto ym. 2019; Jokela ym. 2019

⁴⁴ VTV 2020

ottamatta kokeilukunnissa muuta maata yleisempää. Vuonna 2017 kokeilukunnista toimeentulotuen saajia oli vähiten Kangasalla (4,2 % väestöstä) ja eniten Tampereella (10,9 % väestöstä).⁴⁵ Kokeilun lopulla, marraskuussa 2019 perustoimeentulotuen saajien määrä laski Suomessa 396 636 henkilöön eli 7,2 prosenttiin väestöstä. Kokeilukunnista perustoimeentulotuen saajien määrä väheni hieman vain Kuopiossa ja Raisiossa, joista Kuopiossa myös saajien osuus väestöstä laski. Myös Tampereella saajien osuus väestöstä laski hieman, vaikka perustoimeentulotuen saajien lukumäärä nousi.⁴⁶

Eriarvoisuus. Gini-kertoimen kaltaisten yhdistelmämittareiden valossa eriarvoisuus on Pohjoismaissa väestötasolla tarkasteltuna varsin pientä verrattuna moniin muihin maihin. Tarkemmat analyysit ovat tuoneet kuitenkin esiin huolestuttavaa kehitystä myös niin tasa-arvoisina pidetyissä Pohjoismaissa. Varallisuuserot ovat kasvaneet ja varallisuus on keskittynyt entistä enemmän.⁴⁷ Perusturvaetuksien leikkaukset ja jäädytykset ovat kohdistuneet paljolti kaikista pienituloisimpiin.⁴⁸ Samaan aikaan monet psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet. THL:n tilastomat mielenterveysongelmat, psyykkisen hoidon potilasmäärät sekä väkivalta- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Tyypillistä oli myös se, että vaikka esimerkiksi toimeentulotukimenot kääntyivät vuonna 2018 hienoiseen laskuun, toimeentulotuen saajien määrä kuitenkin kasvoi. Samankaltainen ilmiö koski myös erilaisia palveluja. Sairaalaolojaksoja oli lyhennetty ja hoitoon pääsyä joutui odottamaan aina vain pidempään.⁴⁹ Eurostat-tilastojen mukaan Suomen palveluihin käyttämä osuus bruttokansantuotteesta oli yli EU:n keskitason.⁵⁰ OECD on moittinut Suomea siitä, että palvelut ja etuudet eivät tue riittävästi toisiaan.⁵¹

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tutkimusten mukaan sote- palvelut eivät aina toimi asiakkaiden tarpeiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaalityöntekijöistä on ollut pitkään pulaa eri puolilla Suomea. Myös luottamus sosiaalityön saatavuuteen on heikentynyt kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.⁵² Toisaalta toimeentulotukiudistuksen jälkeen sosiaalityössä on jäänyt varattuja aikoja käyttämättä.⁵³ Sosiaalityön asiakkailta oli myös tyydyttymätöntä palvelutarvetta,

⁴⁵ Kivipelto ym. 2018, 2

⁴⁶ Kelasto 2020b

⁴⁷ Piketty 2016

⁴⁸ THL 2019

⁴⁹ THL 2020

⁵⁰ Eurostat 2020

⁵¹ OECD 2019

⁵² Ilmarinen ym. 2019, 220

⁵³ Jokela ym. 2019, 17

mutta ei niin paljon, kuin niillä asiakkaila, jotka olivat saaneet pelkästään toimeentulotukea.⁵⁴

1.3 Aikuissosiaalityö kokeilukunnissa

Kokeilukunnissa aikuissosiaalityö sijoittui perusturvan tai perhepalvelujen vastualueille. Suurimmissa kunnissa asiakasmäärät kasvoivat. Monet asiat tuli alistaa suuren organisaation päätöksenteolle. Pienemmissä kunnissa toimintoja voitiin tehdä joustavammin. Vaikka perustoimeentulotuki oli siirtynyt Kelaan vuonna 2017, näkyivät etuuskäsittelyn paineet, kuten talousasioiden selvittelyt ja asiakkaiden ohjeistaminen aikuissosiaalityössä vielä vuosien 2018–2019 ajan.

Kangasalla sosiaalityö sijoittui hallinnollisesti osana sosiaali- ja terveystalvveluja sosiaali- ja terveyskeskukseen. Sosiaali- ja perhepalveluihin kuuluivat aikuisten sosiaalipalvelut, vammaispaalvelut ja kehitysvammahuolto, lapsiperheiden sosiaalityö ja perhetyö. Kangasalan aikuissosiaalityössä erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat asioivat sosiaalityöntekijöillä. Täydentävän toimeentulotuen osalta ja pääsääntöisesti taloudellista tukea tarvitsevat asiakkaat ohjattiin sosiaaliohjaajille. Kangasalan koordinaattori kuvasi kokeilun alkuvaiheessa, että sosiaalityöntekijällä oli enimmäkseen erilaisia kriisiasiakkaita, eli pitkäjänteisen sosiaalityön ja kehittämistyön tekeminen oli vaikeaa. Sosiaaliohjauksessa oli haasteena puolestaan se, että toimeentulotuen etuuskäsittelyä oli arviolta jopa 80 prosenttia työajasta.⁵⁵

Kemijärvellä sosiaali-, terveys-, opetus-, sivistys- ja vapaa-ajan palvelut kuuluivat hyvinvointipalvelujen alueeseen. Aikuissosiaalityö sijoittui hyvinvointipalvelujen alaisuudessa toimivaan perhepalvelujen vastualueeseen. Aikuissosiaalityöhön kuuluivat työikäisten sosiaalityö, talous- ja velkaneuvonta, sosiaalinen luototus, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, välitystilitt, asuntojen välivuokraus, kotouttava sosiaalityö ja sosiaalipäivystys sekä työttömien aktivointisuunnitelmien laadinta yhteistyössä TE-asiantuntijan kanssa.

Aikuissosiaalityössä työskenteli vuoden 2017 lopussa 1,5 sosiaalityöntekijää ja 0,5 sosiaaliohjaajaa sekä yksi talous- ja velkaneuvoja. Ainoastaan yksi sosiaalityöntekijä työskenteli varsinaisesti aikuissosiaalityössä, sillä aikuissosiaalityöstä 0,5 työntekijän työpanos kohdentui jo eläkkeellä oleviin asiakkaisiin. Sosiaaliohjausta oli tarjolla vain maahanmuuttaja-asiakkaille. Kemijärven koordinaattori kuvasi kokeilun alkaessa, että aikuissosiaalityön asiakkaiden keskeiset tuen tarpeet liittyvät asumiseen

⁵⁴ Jokela & Kivipelto 2020

⁵⁵ Långsjö 2018

ja työllistymiseen tai muuhun yhteiskuntaan osallistumiseen. Asiakkailta esiintyi myös päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia.⁵⁶

Kemijärvellä pitkään jatkunut rakennemuutos vaikutti kokeilun aikana kaupungin talouskehitykseen, ja taloustilanne asetti haasteita myös palvelutuotannolle. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvoi. Myönteisinä piirteinä olivat vahvistunut paluumuutto, vähentynyt työttömyys ja tulevien suurinvestointien valmistelu. Pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon panostettiin aikuissosiaalityön, työllisyysyksikön ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä.⁵⁷

Kuopiossa aikuissosiaalityö sijoittui perusturvan palvelualueelle, johon sisältyivät myös vammais- ja vanhus ja lapsiperhepalvelut. Hallinnollisesti aikuissosiaalityö jakaantui sosiaalityöhön, taloudelliseen tukeen ja maahanmuuttajapalveluihin. Toiminnallisesti aikuissosiaalityön palveluja annettiin aikuisten (yli 30-vuotiaat), nuorten (alle 30-vuotiaat), pakolaistyön, neuvonnan ja etuuskäsittelyn tiimeissä. Aikuisten palveluissa työskenteli kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, 12 sosiaalityöntekijää ja noin kymmenen sosiaaliohjaajaa/perhetyöntekijää. Sosiaalityön resurssit suunnattiin erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin, joilla oli monia yhtäaikaista tuen tarpeita. Asiakkaan prosessivastuussa oli pääsääntöisesti sosiaalityöntekijä. Sosiaaliohjauksen prosessina ja tavoitteena olivat määriteltyjen asioiden hoitaminen määräaikaaisesti. Myös sosiaalinen luototus kuului aikuissosiaalityöhön.⁵⁸

Kuopion koordinaattorin arvion mukaan kunnalla oli kokeilun käynnistymisen aikaan hyvät sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, myös nuorille (alle 30-vuotiaille) oli saatavilla kohtalaiset palvelut. Vastaavasti yli 30-vuotiaiden palvelut olivat vähäisiä.⁵⁹ Haasteina Kuopiossa olivat suuret asiakasmäärät sosiaalityöntekijöillä, joiden työaika kului myös asiakkaiden tavoittelemiseen. Käyttämättömien ajanvarausten määrä oli suuri. Yhteistyö työllisyyspalvelujen kanssa oli kunnassa koettu haastavaksi asiakasohjautumisessa. Työllisyyspalvelujen tuottamat kartoittavat palvelut olivat suhteellisen lyhytaikaisia. Kunnassa ei ollut saatavilla tarpeeksi pitkäkestoista kuntouttavaa työtoimintaa. Kaikkiaan Kuopion koordinaattorin arvio alkutilanteesta oli, että kunnan työikäisten palvelut olivat pirstaloituneet useille eri tahoille ja palvelualueille ja se oli siten huonosti hahmotettavissa oleva kokonaisuus. Hankaluuksia tuottivat myös joidenkin palveluiden vaatimat tiukat asiakaskriteeristöt ja lähetekäytänteet. Niiden johdosta asiakkaat eivät aina päässeet palveluun, vaikka sosiaalityössä olisi havaittu palvelutarve.

⁵⁶ Pöyliö 2018

⁵⁷ Kemijärvi 2019

⁵⁸ Salonen 2018

⁵⁹ Salonen 2018

Raisiossa yleistä sosiaalityötä tehtiin tiimeissä, joita olivat maahanmuuttotiimi (kaksi sosiaalityöntekijää ja sosiaaliohjaaja), asumistiimi (sosiaalityöntekijä ja kaksi asumisohjaajaa, psykiatrinen sairaanhoitaja osa-aikaisena) ja yleisen sosiaalityön tiimi, jossa työskenteli viisi sosiaalityöntekijää, yksi sosiaaliohjaaja sekä yksi etuuskäsittelijä. Lisäksi oli yli 25-vuotiaiden (kolme sosiaalityöntekijää, asiakkaiden jakautuminen kirjainjaon mukaan), alle 25-vuotiaiden (yksi sosiaalityöntekijä) ja ikäihmisten sosiaalityön (yksi sosiaalityöntekijä) tiimit. Yksi sosiaaliohjaaja ja yksi etuuskäsittelijä hoitivat täydentävää toimeentulotukea ja välitystilejä. Kuntaorganisaatiossa sosiaalityö kuului sosiaali- ja terveyskeskuksen alle. Johtajana toimi sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja. Palvelukokonaisuus muodostui sosiaalipalveluiden, terveystoiminnan, hoito- ja hoivapalveluiden, perhepalveluiden, hallintopalvelukeskuksen sekä työllisyyspalveluiden tulosalueista. Sosiaalipalveluiden johtajana toimi johtava sosiaalityöntekijä. Sosiaalipalveluihin kuuluivat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, toimeentulotuki, vammaispalvelut ja asumispalvelut.⁶⁰

Koordinaattorin⁶¹ mukaan sosiaalityössä päästiin keskittymään sosiaalihuoltolain mukaiseen suunnitelmalliseen, tavoitteelliseen ja pitkäjänteiseen työskentelyyn. Kunnassa oli yksi etuuskäsittelijän virka täydentävän toimeentulotuen hakemusten käsittelyä varten. Pääosa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajan työaikaresurssista käytettiin muuhun asiakastyöhön kuin toimeentulotuen käsittelyyn. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työaika kului yksilöasiakastyön lisäksi erilaisissa jalkautumisen kohteissa: seurakunnassa, terveyskeskuksessa, seurakunnan Myllyn tilassa sekä perhekeskus Satelliitissa. Kokeilun myötä sosiaaliohjaaja toimi toisinaan myös sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan ohjaajana. Verkostotyöskentely sekä kotikäynnit olivat käytössä.

Raision koordinaattorin näkemys kokeilun alussa oli, että uudenlaisen työtavan hahmottaminen, sosiaalityön roolin muokkautuminen ja oman paikan löytäminen vievät aikaa. Uusia työmuotoja oli päätetty kokeilla, jolloin esiin tuli samalla se, mihin kaikkeen työaika ja resurssit riittävät, mitkä palvelut ovat toimivia ja vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Toiveena oli, että tehottomista työmuodoista on osattava luopua. Leppäsen⁶² mukaan Raisiossa oli kehittämismyönteinen ilmapiiri ja ”lupa tehdä toisin”. Tämä näkyi siinä, että kunnassa oli jo alussa mahdollisuus kokeilla uusia työmuotoja suhteellisen oma-aloitteisesti ilman tarvetta laajalle byrokratialle. Raisio oli samaan aikaan mukana monessa kehittämistyössä. Työntekijöiden vaihtuvuus oli suhteellisen maltillista ja työyhteisöä kuvattiin viihtyisäksi.

⁶⁰ Leppänen 2018

⁶¹ Leppänen 2018

⁶² 2018

Tampereella aikuissosiaalityö kuului kaupunkiorganisaatiossa Hyvinvoinnin palvelualueeseen, joka oli kokeilun alkaessa jaettu kolmeen palveluryhmään: avo- ja asumispalveluihin, kasvatus- ja opetuspalveluihin sekä kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluihin. Avo- ja asumispalveluissa aikuissosiaalityö sijoittui psykososiaalisen tuen palvelulinjaan. Aikuissosiaalityön palveluihin kuuluvassa sosiaalipalvelujen neuvonnan yksikössä oli 21 työntekijää. Maahanmuuttajien alkuvaiheen palvelussa oli 13,5 työntekijää ja kuusi määräaikaista työntekijää. Nuorten alle 30-vuotiaiden omatyöntekijäpalvelussa oli 21 työntekijää. Aikuisten 30 vuotta täyttäneiden omatyöntekijäpalvelussa oli 20 ja lapsiperheiden aikuissosiaalityön palvelussa 13 työntekijää. Gerontologisen aikuissosiaalityön palvelussa oli 13 työntekijää. Lisäksi Oriveden aikuissosiaalityön yksikössä oli 2,5 työntekijää. Aikuissosiaalityössä oli myös erilaisia hanke- ja projektityöntekijöitä.⁶³

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työnjako oli *Tampereella* suhteellisen selkeää. Palvelutarpeen arvioinnin teki ja omatyöntekijänä toimi sosiaalihuoltolain⁶⁴ mukaisesti sosiaalityöntekijä silloin, kun asiakkaalla oli erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman, sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Sosiaaliohjaaja teki palvelutarpeen arvioinnin ja toimi omatyöntekijänä silloin, kun asiakkaalla ei ollut merkittäviä elämänhallinnan ongelmia tai useampia yhtäaikaisia tuen tarpeita. Sosiaaliohjaaja oli työpari, omatyöntekijän kanssa laaditun suunnitelman toteuttaja sekä asiakkaan arjessa mukana kulkija.⁶⁵

Työaika aikuissosiaalityössä kohdistui valtaosin yksilötyöhön sosiaalipalvelujen neuvonnassa, omatyöntekijäpalveluissa ja tukipalveluissa. Kohderyhmiä olivat esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät asiakkaat, joilla oli erityisiä vaikeuksia työllistyä, nepsy-nuoret (nuoret, joilla on neuropsykologisia haasteita), neet-nuoret (nuoret, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä opiskelu- tai työpaikkaa), perheväkivallan uhrin, kiintiöpakolaiset, turvapaikanhakuprosessin kautta oleskeluluvan saaneet, taloudellisissa ongelmissa olevat tai taloudellisesti taitamattomat asiakkaat sekä henkilöt joilla oli asumisen ongelmia (toistuvat vuokratilat, hädät, asunnottomuus) ja kriisitilanteita kohdanneet ihmiset. Yksilötyö sisälsi asiakkaiden ohjaamista ja neuvontaa, akuuttien asioiden hoitamista, kuntouttavaa työtä, tilanteen huononemista estävää ylläpitävää työtä ja tilanteiden koordinoimista.

Vaikka työntekijät olivat jalkautuneet erilaisiin paikkoihin ja tilaisuuksiin, sosiaalityöntekijät kokivat, että yksilötyötä voisi tehdä vieläkin enemmän viraston ulkopuolella. Yksilötyö vei kuitenkin paljon aikaa. *Tampereella* havaittiin, että

⁶³ Hekkala 2018

⁶⁴ SHL 1301/2014

⁶⁵ Hekkala 2018

ryhmätoimintaa lisäämällä saataisiin myös vertaistuki luontevaksi osaksi työmenetelmiä. Ennen osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilua asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen oli kuitenkin melko vähäistä.

Yhteenvedona Kangasalan, Kemijärven, Kuopion, Raision ja Tampereen tilanteista voi todeta, että kokeilun alkaessa sosiaalityö oli edelleen pääosin toimistolla tehtävää yksilötyötä. Kotikäyntejä sekä jalkautumista asiakkaiden pariin tai yhteistyökumppaneiden toimintojen yhteyteen tehtiin vaihtelevasti. Suunnitelmallisen työn lähtökohtana olivat palvelutarpeen arviot, ja keskeisenä työvälineenä käytettiin sosiaalihuoltolain⁶⁶ mukaista asiakassuunnitelmaa. Vuoden 2017 toimeentulotuki uudistuksen jälkeen kuntien toiveena oli panostaa enemmän jalkautuvaan työhön ja matalan kynnyksen työhön kuten ryhmätoimintoihin, yhteisötyöhön ja rakenteelliseen sosiaalityöhön. Työntekijöiden mukaan asiakkaat eivät hakeutuneet sosiaalityöhön enää samalla tavoin kuin ennen. Monet Kelan kuntaan ohjaamista asiakkaista eivät asioineet kunnan sosiaalitoimessa yhteydenottoyrityksistä ja kutsusta huolimatta. Joillekin asiakkaille ketju Kelasta kuntaan ja kunnasta edelleen asiakkaaseen oli muodostunut pitkäksi ja monivaiheiseksi.⁶⁷

Suurimpina haasteina työtapojen uudistumiselle olivat resurssipula, työn kohdistuminen yksilöiden kanssa työskentelyyn ja suuret asiakasmäärät. Työntekijöitä kuormittivat myös pirstaleisten palvelujen hallinta sekä asiakkaiden tilanteiden, palvelujärjestelmän ja verkostojen kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus. Osaamistarpeina kokeilukunnissa pidettiin esimerkiksi motivoivan työotteen päivittämistä, tietämyksen lisäämistä uusimmasta tutkimustiedosta ja oman jaksamisen reflektointitaitojen kehittämistä. Osaamisen toivottiin karttuvan myös suunnitelmallisessa taloussosiaalityössä sekä talous- ja velkaneuvonnassa. Työntekijöiden vaihtuvuus aiheutti ”kokeimuksen karkaamista” työyhteisöistä, minkä koettiin vaikuttavan työprosessien hallintaan. Vaikuttavuuden arviointi oli kokeilun alussa olematonta, toimivat mittari puuttuivat. Lukuja tuotettiin vain hallintoa varten, mikä ei palvellut sosiaalityön kehittämistä. Sosiaalityön paikan asemoiminen oli sosiaalityön pitkistä perinteistä ja kehittämistyöstä huolimatta kokeilukunnissa kesken.

⁶⁶ SHL 1301/2014; Ks. myös Paavola 2019

⁶⁷ Jokela ym. 2019

B-OSA

2 Alueelliset kokeilut: kuntakohtaiset raportit

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa pyrittiin rakentamaan uudenlaista tapaa tehdä sosiaalityötä entistä monialaisemmin ja suunnitelmallisemmin niin, että asiakas olisi aktiivisena toimijana omassa asiassaan. Alueelliset kokeilut käynnistyivät vuonna 2018, jolloin kunnat alkoivat kehittää osallistavan sosiaaliturvan mallejaan. Jo saman vuoden aikana uudet mallit otettiin käyttöön. Asiakassuunnitelma ja suunnitelman arviointi tehtiin AVAIN-mittarilla.

Kuntakohtaisissa raporteissa kuvataan kuntien kehittämät osallistavan sosiaaliturvan mallit. Raporteissa kuvataan, miten mallit kehitettiin ja miksi päädyttiin tietynlaisiin painotuksiin. Kuntakohtaiset mallit on tiivistetty myös kuvioiksi. Raporteissa kuntien työntekijät myös arvioivat mallien sovellettavuutta omien ja asiakkailta saamiensa kokemusten pohjalta. Tietolaatikoissa on tuotu esiin työntekijöiden ja asiakkaiden havaintoja osallistavien ja valtaistavien työmenetelmien käytöstä kokeilun aikana. Raporttiosuuden lopuksi on kuntakohtaisten mallien yhteenveto.

2.1 Kangasalan kokeilu

– *Johanna Männikkö, Kaisa Bragge & Minna Kivipelto*⁶⁸

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu käynnistyi Kangasalla alkuvuodesta 2018. Työikäisten sosiaalityön tiimissä oli huomattu tarve päihde- ja mielenterveyteen liittyvään syvempään ammatilliseen osaamiseen, jota sosionomi (AMK) tai sosiaalityön (YTM/VTM) koulutuskokonaisuudet eivät opintokokonaisuuksissaan tuota. Tästä syystä Kangasalla päädyttiin kehittämään työikäisten sosiaalipalveluihin monialaiseen osaamiseen perustuvaa palvelumallia. Mallin tarkoituksena oli vahvistaa sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveysosaamista työikäisten sosiaalityön tiimissä.

Mallin suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi hankekoordinaattori yhdessä työikäisten sosiaalityön tiimin kanssa. Työikäisten sosiaalityön tiimiin kuului koordinaattorin lisäksi kaksi sosiaalityöntekijää, kaksi sosiaaliohjaajaa, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja (50 %), päihdetyöntekijä (100 %) ja sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaaja (50 %). Toinen sosiaaliohjaajista teki puolet työajastaan vuosina 2018–2019

⁶⁸ Raportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet myös Sanna Keskkylä, Sari Haapalainen, Iida Jaakkola, Vesa Silvennoinen, Vuokko Valkeasuo, Katja Tanttu ja Sanna Lahtinen.

asumisohjausta paikallisen vuokrataloyhtiön asukkaille, joka mahdollisti tiimille myös tiiviin yhteistyön vuokrataloyhtiön kanssa. Asiakkaan asioissa tehtiin yhteistyötä asiakkaan muiden palvelujen asiantuntijoiden kanssa, jos se nähtiin tarpeelliseksi.

Kangasalla työskentely keskittyi tehostettuun yksilötyöhön ja asiakkaiden taloudelliseen tukemiseen. Kokeilussa kehitettiin myös sosiaalista kuntoutusta, jota kunnassa ei aiemmin ollut tarjolla. Palvelu ostettiin Pirkanmaalla toimivalta järjestöltä, joka laajensi toimintaansa Kangasalle. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa järjestettiin aiemmin sosiaalipalveluissa, mutta resurssit toiminnan toteuttamiseen olivat vähäiset. Sosiaalisen kuntoutuksen puuttuminen palvelujärjestelmästä oli estänyt asiakkaiden ohjausta tarkoituksenmukaiseen palveluun.

2.1.1 Kangasalan monialainen palvelumalli aikuissosiaalityössä

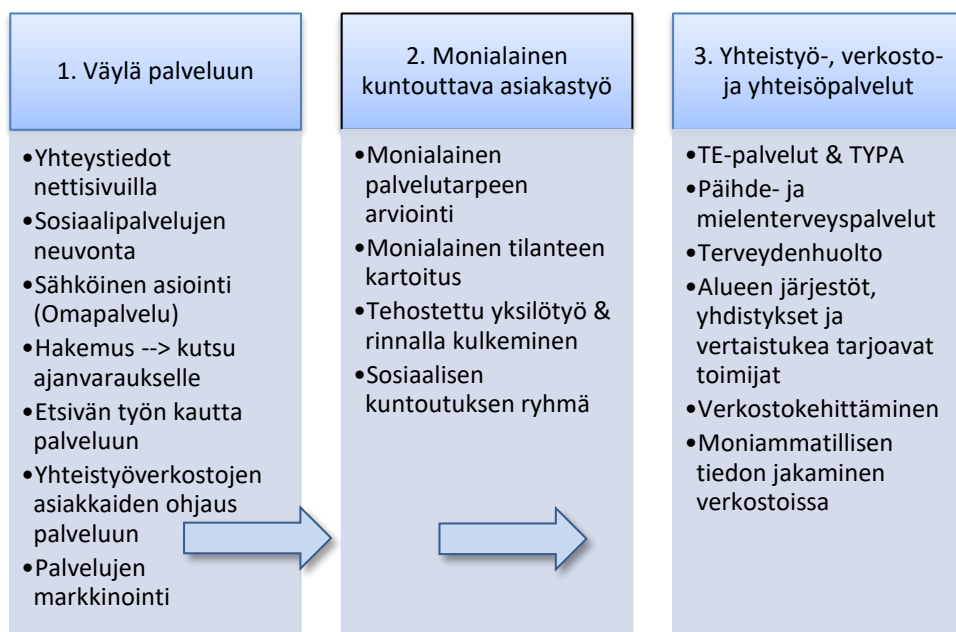
Kangasalan mallissa työskentelyn keskiössä oli asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänhallinnan edistäminen. Asiakkaita tavattiin tehostetusti, joka saattoi tarkoittaa viikoittaisia tapaamisia. Pidettiin tärkeänä, että asiakkaan kanssa sovittiin, että työskentely oli määräaikaista ja työskentelylle asetettiin asiakkaan kanssa selkeät tavoitteet. Aluksi intensiivisen työskentelyjakson pituudeksi sovittiin 3–6 kuukautta, jonka aikana tarkasteltiin asiakkaan etenemistä estäviä tekijöitä ja pyrittiin niiden madaltamiseen. Myöhemmin tiukoista aikarajoista luovuttiin.

Yksilötapaamiset päätettiin järjestää mieluiten muualla kuin toimistolla. Asiasta tuli kuitenkin sopia asiakkaan kanssa hänen toiveensa huomioiden. Työntekijä meni esimerkiksi asiakkaan mukana kokeilemaan jotain asiakkaalle uutta harrastusta, jolloin asiakkaan kynnys harrastuksen aloittamiselle madaltui. Työntekijä saattoi lähteä asiakkaan mukana terveydenhuollon ajanvaraukselle ja välittää hoitavalle taholle sosiaalihuollossa asiakkaan tilanteesta kerättyä tietoa. Tapaamisia jatkettiin, kunnes asiakas pääsi aloittamaan hänen tarpeisiinsa sopivissa palveluissa tai asiakkaan asia oli ratkennut ja edistynyt.

Väylä palveluun (kuvio 2.1.1, vaihe 1). Mallin mukaisesti työikäisten sosiaalityön asiakkuuteen oli mahdollisuus hakeutua monen eri kanavan kautta. Kangasalassa kunnan nettisivulla oli yhteystiedot ja tiedot sosiaalipalveluihin hakeutumisesta. Sosiaalipalvelujen neuvontaa sai puhelimitse arkipäivisin kello 9–11. Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea haettiin lomakkeella, joka löytyi kunnan nettisivuilta. Asiakas voi hakea ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea myös sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan tapaamisella. Oli tärkeää, että henkilöllä oli mahdollisuus hakeutua palveluihin myös ehkäisevän työn tai yhteistyöverkoston kautta. Sosiaalipalveluista tiedotettiin aktiivisesti eri kanavissa.

Monialainen kuntouttava asiakastyö. Työskentely asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi käynnistyi palvelutarpeen arvioinnilla ja tilannekartoituksella (kuvio 2.1.1, vaihe 2).

Palvelutarpeen arvioinnissa oli mukana sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja tai päihdetyöntekijä. Tarvearviointi tehtiin monialaisesti, jos se nähtiin perustelluksi. Samalla sovittiin kunkin työntekijän rooli asiakkaan tukemisessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Tilannekartoituksen pohjalta laadittiin tavoitteet, joihin lähdettiin yhdessä asiakkaan kanssa suuntaamaan. Työntekijät saattoivat asiakkaan tarpeista riippuen vuorotella sitä, kuka tapasi asiakasta tiiviimmin.



Kuvio 2.1.1. Kangasalan osallistavan sosiaaliturvan malli.

Psykiatrinen erikoissairaanhoitaja kartoitti asiakkaan kanssa tämän elämäntilannetta terveydenhuollon näkökulmasta. Asiakkaalle tarjottiin arvion mukaisesti kriisi- ja tukikäyntejä. Kangasalan kuntakokeilun aikana psykiatrisen erikoissairaanhoitajan yksilötapaamisissa tuli esiin eriasteisia mielen terveyden ja jaksamisen pulmia. Työntekijä havaitsi useammalla asiakkaalla viitteitä oppimisen vaikeuksista ja neuropsykiatrisista oireista. Hän pohti asiakkaan kanssa asiakkaan nykyiseen elämäntilanteeseen sopivia keinoja jaksamisen tueksi. Työskentelyssä mietittiin esimerkiksi haitallisten tai vääristyneiden ajatusmallien muutostarpeita.

Myös päihdetyöntekijän työn tavoitteet suunniteltiin asiakkaan tarpeista käsin. Päihdetyö osana työikäisten sosiaalityötä oli suunnitelmallista, aktivoivaa, rinnalla kulkevaa ja jalkautuvaa työtä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Päihdetyöntekijältä asiakas sai tukea riippuvuuskäyttäytymisen tunnistamiseen, päihdekäytön hallintaan ja retkahduksien ehkäisemiseen ja muihin riippuvuusongelmiin. Toimenkuvaan vaikuttivat keskeisesti päihdetyöntekijän omaksumat työvälineet, kokemus ja tietämys riippuvuuksien kanssa työskentelyssä. Kangasalan kokeilussa päihdetyöntekijä työskenteli asiakkaiden kanssa intensiivisesti ja asiakas tavoitti työntekijän joustavasti.

Päihdetyöntekijä tarjosi matalan kynnyksen palvelua, jossa aktiivinen päihteiden käyttö ei ollut este palvelun saamiselle. Päihdetyöntekijä jalkautui maksuttomiin ruokailuihin, ruokajakeluun ja päihteettömiin vertaistukitoimintoihin. Tämä mahdollisti tiedon välittämisen muille yhteistyötahoille ja auttoi kehittämään palvelua asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Samalla työntekijä sai lisää tietoa asiakkaiden palvelutarpeista. Kaupungissa näytti olevan riittävästi palveluita niille, jotka olivat jo pystyneet sitoutumaan päihteettömyyteen, mutta päihdekäyttäjille suunnatuista matalan kynnyksen palveluista oli pulaa. Päihdetyöntekijän työskentelyyn kuului myös tiivis verkostoyhteistyö.

Monialaisen työskentelyn esimerkki

Alkutilanne

- Asiakas otti yhteyttä aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijään tilanteen kriisiytyttyä. Henkilö ollut työttömänä pidempään ja työnhaku katkennut. Velkoja, laskuja ja vuokria jäänyt hoitamatta noin vuoden ajalla. Asiakas saanut perustoimeentulotukea. Hänellä oli myös häätöuhka päällä. Asiakas toivoi voinnansa jäädä asumaan nykyiseen vuokra-asuntoonsa. Hän oli halukas tilanteen laaja-alaisempaan kartoitukseen.

Tavoitteet

- Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus
- Velkaantumiskierteen pysäyttäminen
- Ohjaus tarvittaviin muihin palveluihin ja niihin pääsyn varmistaminen

Työskentely

- Aloitettu intensiivinen monialainen työskentely sosiaalityöntekijän, psykiatrisen erikoissairaanhoidajan ja asumisneuvojan kanssa.

Asiakkaan tilanteessa tapahtunut muutos AVAIN-mittarin tietojen pohjalta

- Asumisen turvaamisen ja vuokranmaksusta huolehtimisen tavoitteet saavutettu 100 prosenttisesti
- Näkemys tulevaisuudesta –tavoite saavutettu 95-prosenttisesti
- Vuorokausirytmien osalta tavoite saavutettu 90-prosenttisesti
- Taloudenhallinnassa tavoite saavutettu 80-prosenttisesti
- Osallisuuden kokemisessa tavoite saavutettu 75-prosenttisesti
- Halukkuus ratkaisujen löytämiseen –tavoite saavutettu 60-prosenttisesti
- Työkyky- ja velka-asiaan liittyvät tavoitteet saavutettu 50-prosenttisesti
- Läheisestä aiheutuvan huolen kanssa selviytymiseen liittyvä tavoite saavutettu 10-prosenttisesti

Jaksaminen, vuorokausirythmi, ihmissuhteiden riittämättömyys, taloustilanne ja psyykinen terveys olivat aluksi asiakkaan tilannetta vaikeuttavia tekijöitä. Loppuarviointin yhteydessä asiakas koki, että kaikki edellämainitut tilannetekijät tukivat häntä.

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät siis tehneet sosiaalikeskuksessa hoitotyötä vaan tarjosivat erityisosaamistaan osana sosiaalihuollon palveluja. Mahdollisimman varhainen asiakkaan tilanteen selvittely oli myös ennaltaehkäisevää työtä, jonka tavoitteena oli vähentää asiakkaan elämäntilanteesta johtuvaa psyykkistä kuormitusta.

Psykiatrinen erikoissairaanhoidtaja tarjosi myös konsultointitukea tiimille ja yhteistyökumppaneille. Lisäksi psykiatrinen erikoissairaanhoidtaja saattoi lähteä sosiaalivyönteijän työpariksi kriisitilanteissa.

Lisäksi asiakkaita ohjattiin ja tuettiin muihin tarvittaviin palveluihin pääsemiseksi. Mikäli asiakkaalla oli jo olemassa terveydenhuollon tai päihdetyön hoitotaho, tehtiin yhteistyötä heidän kanssaan eikä työskentelyä sosiaalitoimen sairaanhoidtajan tai päihdetyönteijän kanssa aloitettu.

Sosiaalinen kuntoutus. Kangasalla sosiaalista kuntoutusta tehtiin pääosin ryhmämuotoisesti. Ryhmien toteutustapaa ja sisältöä kehitettiin saatujen asiakaskokemusten ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Keskiviikkoinen elämäntilantaryhmä ja maanantaisin kokoontuva päihdekuntoutujille suunnattu ryhmä kestivät neljä tuntia kerrallaan. Sosiaalisen kuntoutuksen koordinaattori vastasi sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiin osallistuvien asiakkaiden alku- ja loppuhaastattelusta (AVAIN-mittareista) sekä ryhmän prosessin, sisällön ja toteutusmuotojen kehittämistä. Ryhmiä markkinoitiin sosiaalivönteijän ja yhteistyökumppaneiden kautta myös muille kuin sosiaalitoimen asiakkaille.

Yhteistyö-, verkosto- ja yhteisöpalvelut (kuvio 2.1.1, vaihe 3). Kangasalan mallissa työikäisten sosiaalipalvelujen keskeisimmät yhteistyötahot olivat TE-palvelut, työllisyyspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, terveydenhuolto sekä yhteistyö alueen järjestöjen, yhdistysten ja vertaistukea tarjoavien toimijoiden kanssa. Yhteistyön ja verkostojen tarkoituksena oli tukea asiakkaiden elämäntilanteita ja hyvinvointia. Asiakkailta saatavaa tietoa välitettiin verkoston eri toimijoille, jolla tuettiin asiakkaiden hyvinvointia ja ohjautumista palveluihin. Yhteistyön kehittämiseksi toteutettiin neljä verkostotapaamista. Tapaamisen sisällöt sovittiin yhteistyötahojen kanssa.

Yhteistyötä, verkostotyötä ja yhteisöpalveluja kehitettiin myös jalkautumalla verkoston toimijoiden pariin. Kangasalla päihdetyönteijä kertoi eri ryhmissä riippuvuuksista ja voimavarakeskeisestä lähestymistavasta. Psykiatrinen sairaanhoidtaja välitti tietoa päihteisiiin, mielenterveyteen ja uneen liittyvistä teemoista. Sosiaaliohjaajat jalkautuivat ja jakoivat tietoa toimeentulotuesta ja antoivat neuvoja asumiseen liittyvistä asioista.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmät

Mukava päivä –ryhmä

- Kokoontui kerran viikossa
- Suunnattu nuorille, erityisesti riippuvuuskuntoutujille
- Asiakas sai aloittaa ryhmässä joustavasti, yhden kuukauden kokeilujaksolla
- Tavoitena asiakkaan elämänhallinnan taitojen vahvistaminen
- Osallistujat valmistivat ja söivät yhdessä lämpimän aterian
- Osallistumisesta maksettiin matkakorvaus
- Tarvittaessa todistus Kelaan osallistumisesta

Kohtaamispaikka Olotila

- Kokoontui kerran viikossa
- Avoin kaikille, joilla tarvetta ja halua elämänhallinnan taitojen kehittämiseen ja asiakkaille, jotka eivät vielä kykene tai pysty osallistumaan kuntouttavaan työtoimintaan
- Ei edellyttänyt sitoutumista tai erillistä ilmoittautumista
- Mahdollisuus kohtaamiseen, keskusteluun ja osallistumiseen
- Kävijöille oli tarjolla kahvia ja pientä purtavaa

Ryhmätoiminnan etuja

- Mahdollisuus tiedon jakamiseen. Kangasalla päihdetyöntekijä kävi kertomassa riippuvuuteen liittyvistä asioista, sosiaaliohjaaja toimeentulotuesta ja psykiatrinen erikoissairaanhoitaja mielen hyvinvoinnin edistämisestä.
- Tavoittaa uusia asiakkaita. Kangasalla kohtaamispaikka Olotilan toimintaan osallistui syksyn aikana keskimäärin kuusi asiakasta/kerta. Arvion mukaan syksyn aikana Olotilassa käyneistä viisi ei ollut aiemmin osallistunut sosiaalisen kuntoutuksen ryhmään.

Havaittuja haasteita

- Ryhmäkoot jäivät pieniksi. Aktiivisesti ryhmätoimintaan osallistuvia voi olla vaikea löytää. Myös poissaoloja tulee.
- Voisiko taloudellinen kannustin motivoida ryhmään osallistumista? Kaikille todennäköisesti tämäkään ei riitä. Osa tarvitsee jatkuvaa motivointia ja tukityötä, jotta osallistuminen ryhmään ei keskeytyisi. Ryhmien ohella tarvitaan tehostettua yksilötyötä.

Sosiaalinen raportointi. Työikäisten sosiaalipalveluissa tehtävää työtä tuotiin esille sosiaalisen raportoinnin avulla. Sosiaalinen raportointi oli yksi tiedolla johtamisen väline sosiaalipalveluissa. Kangasalla käytetyn sosiaalisen raportoinnin teemat olivat asiakkaiden taustatekijät (ikä, sukupuoli, asiakasryhmä, sosioekonominen asema), palveluun ohjautuminen (mistä / miten asiakas ohjautuu), asiakkuushistoria, asiakkaaksi tuleminen syyt, asiakaskontaktien määrä (arvio asiakkaan asian hoitamiseen vaadittavista toimista), asiakkuuden luonne (kertaluonteinen, aktiivinen, passiivinen, intensiivinen, toistaiseksi kiinnittymätön), asiakastyötä haastavat tilannetekijät, muut taustatekijät, asiaan liittyvät keskeisimmät yhteistyötahot, asiakastyössä käytetyt menetelmät, rakenteelliset esteet asiakkaan tilanteen edistämisessä ja asiakastyön vaikutukset.

Kangasalla sosiaalisen raportin aineisto kerättiin sosiaaliohjaajien asiakkuuksista. Aineistossa oli 24 henkilöä, josta 11 oli naisia ja 13 miehiä. Suurin osa heistä oli osinut sosiaalitoimessa jo ennen perustoimeentulotuen Kela-siirtoa. Raportoinnin perusteella saatiin tietää, että keskeisimpänä asiakkuuden aloituksen syynä oli taloudellinen tilanne. Asiakastyötä haastavat tekijät olivat taloudelliset vaikeudet sekä pienituloisuus. Suurimpana rakenteellisena esteenä asiakkaan tilanteessa oli, ettei asiakas ollut tullut kuulluksi palveluissa: palvelu ja asiakas eivät olleet kohdanneet. Asiakastyön isoimmat vaikutukset olivat taloudellisen tilanteen helpottuminen sekä etuisuuk-sien hakeminen.

Kangasalan kokemusten mukaan sosiaalinen raportointi olisi syytä pelkistää muutamaaan seurattavaan teemaan kerrallaan, jolloin lomakkeen täyttäminen olisi ajallisesti mielekkäämpää. Pelkistettyä tiedon keräämisen keinoa voitaisiin käyttää erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi jalkauduttaessa palveluiden ulkopuolelle ajautuneiden ihmisten pariin. Säännöllisesti kerättävä tieto auttaisi palveluita vastaamaan paremmin kyseisen ajankohdan asiakkaiden tarpeisiin.

Osaamisen jakaminen. Osaamisen jakamisella tarkoitettiin 45 – 60 minuutin aikaa viikkotiimin tapaamisen lopussa, jossa teeman esittelijä teki ensin 15 minuutin alustuksen käsiteltävästä teemasta, jonka jälkeen koko tiimi keskusteli aiheesta. Tällä tavoin haluttiin jakaa tiimissä olevaa erityisosaamista ja vahvistaa kaikkien osaamista sekä nostattaa yhteistä keskustelua käsiteltävistä aiheista. Osaamisen jakaminen koettiin hyödylliseksi keskustelun aloittamisen ja tiedon jakamisen keinoksi, joten tiimi on jatkamassa tätä käytäntöä myös kokeilun päättymisen jälkeen.

2.1.2 Kangasalan mallin arviointi

Kangasalla havaittiin, että osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa kehitetty malli helpotti asiakkaan ja työntekijän luottamussuhteen rakentumista sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista. Asiakkaiden vaihtelevat elämäntilanteet tulivat työntekijän tietoon mahdollisimman pian. Asiakkään tilanteeseen pystyttiin vaikuttamaan varhaisessa vaiheessa.

Asiakkaan sitoutuminen edisti tavoitteeseen pääsyä. Tapaamiset auttoivat asiakkaita tunnistamaan omia voimavarojaan ja miettimään ratkaisuja tilanteen parantamiseksi. Asiakkaat sitoutuivat pääsääntöisesti hyvin määräaikaiseen työskentelyyn. Parhaimmillaan työskentely voimaannutti asiakasta, mikä vahvisti asiakasta löytämään uusia toimintamalleja elämässään.

Mielenterveyden pulmat ovat aina seurausta jostakin ja siksi syiden selvittelyä pidettiin Kangasalla erityisen tärkeänä. Masennus- ja ahdistusoireisiin liittyy yleensä muutoksia tiedonkäsittelyn toiminnoissa, kuten vaikeuksia muistissa ja keskittymiskyvyssä, aloitekyvyn heikkenemistä ja päätöksenteon vaikeutta. Kokeilussa havaittiin, että oikea-aikainen tuki saattoi riittää positiiviseen muutokseen, jolloin asiakkaalle ei syntynyt tarvetta hakeutua mielenterveyspalveluihin. Työskentelyn aikana asiakas sai käytännön keinoja oman mielenterveytensä havainnointiin ja oman mielenterveyden ylläpitämiseen tai kohentamiseen.

Sosiaalipalvelun sisälle integroituneena mielenterveys- ja päihdeosaaminen toivat sujuvuutta asiakastyöhön. Kangasalla havaittiin, että terveydenhuollon yhteyksien ja toiminnan tunteminen myös sujuvoittivat asiakkaan ohjaamista terveydenhuollon palveluihin.

Yhteistyöverkostolle lähetetyssä kyselyssä selvitettiin toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveys- ja päihdetyöstä osana työikäisten sosiaalipalveluita. Palautteen perusteella kaikki vastaajat kokivat kyseisten palvelujen merkityksen työikäisten sosiaalipalveluissa hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä. Saadun palautteen perusteella myös matalan kynnyksen palveluille oli tarvetta. Matalan kynnyksen palvelujen uskottiin nopeuttavan tuen ja avun saamista.

Aktiivisesti päihteitä käyttävät ovat vaarassa ajautua yhteiskunnan rakenteiden ulkopuolelle. Palveluihin pääsemiseksi tai siellä pysymiseksi päihderiippuvaisen ihmisen pitäisi pystyä saapumaan ajanvarauksille sovittuina kellonaikoina ja ilman, että on päihteiden vaikutuksen alaisena. Näitä vaatimuksia aktiivikäyttäjät eivät aina pysty noudattamaan, minkä vuoksi heidän avunsaantinsa voi jämähtää palvelun kynnykselle. Tämän kynnyksen ylittämiseksi työikäisten sosiaalityöhön integroitu matalan kynnyksen päihdetyö on tärkeää. Erityisesti päihdekäytön lopettamista harkitsevat ja aloittelevat hyötyvät päihdetyöntekijän antamasta tiiviistä tuesta. Päihdetyöntekijältä ja päihdeverkoston tapaamiseen osallistuneilta eri toimijoilta saadun tiedon valossa keskeisimpiä kehittämisen tarpeita Kangasalla olisi päihdekäyttäjille helposti saavutettavissa olevien matalan kynnyksen palveluiden lisääminen. Myös yhteistyöverkoston antaman palautteen mukaan paikkakunnalla oli tarve matalan kynnyksen palveluille. Kaupungissa näyttäisi olevan riittävästi palveluita niille, jotka ovat jo pystyneet sitoutumaan päihdeettömyyteen.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmiin osallistuneet henkilöt saivat saadun palautteen mukaan toiminnasta tukea elämänhallinnan taitoihin ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Mukava päivä -ryhmiin oltiin melko tai erittäin tyytyväisiä ja niistä koettiin saadun paljon tai jonkin verran hyötyä. Ryhmään osallistuminen oli vastaajien mukaan hyvä

tai positiivinen kokemus, mutta ryhmiin toivottiin enemmän osallistujia ja muiden osallistujien parempaa sitoutumista. Kohtaamispaikka Olotilan ihmiset, keskustelut, henki ja ilmapiiri tuottivat asiakkaille iloa. Kohtaamispaikan toimintaan oltiin pääosin erittäin tyytyväisiä ja asiakkaat kokivat saaneensa Olotilasta paljon tai jonkin verran apua arkeensa. Yhteinen ruoanlaitto ja ruokailu sekä ryhmässä käydyt luottamukselliset keskustelut koettiin tärkeinä ja hyödyllisinä.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu Kangasalan kaupungin työikäisten sosiaalityössä koettiin erittäin onnistuneeksi, koska useiden asiakkaiden kohdalla havaittiin heidän elämäntilanteidensa kohentumista, oikeisiin ongelmiin keskittymistä ja sujuvampaa palveluihin ohjautumista. Kokeiluun palkattujen psykiatrisen erikoissairaanhoitajan ja päihdetyöntekijän osaaminen ja työpanos koettiin tärkeänä ja tarpeellisena lisänä työikäisten sosiaalipalveluissa. Saadun palautteen ja kokemusten perusteella Kangasala on päättänyt jatkaa psykiatrisen erikoissairaanhoitajan ja päihdetyöntekijän työsuhteita osana sosiaalihuollon palveluja. Kokeilun avulla alueelle saatu kolmannen sektorin toimija jäi toimimaan Kangasalle matalan kynnyksen kohtaamispaikkana ja tuottamaan ruoka-apua vähävaraisille.

Yhtenä kokeilun tavoitteena oli kehittää malli, jonka avulla voitaisiin vähentää asiakkaiden toimeentulotuen tarvetta. Kokeilussa kehitetyn monialaisen palvelumallin ja intensiivisen kuntouttavan asiakastyön tuomat hyödyt ovat mahdollisesti ja todennäköisesti havaittavissa tilastotasolla vasta pidemmän ajan kuluttua. Päivittäisessä asiakastyössä ja yksittäisen ihmisen kohdalla monialaisen työskentelyn edut olivat kuitenkin jo havaittavissa. Pidemmän päälle myös yhteiskunnalle syntyy säästöjä, kun ihmisten ydinongelmaan tartutaan ja sitä lähdetään hoitamaan.

2.1.3 Mallin juurruttamisessa huomioitavat seikat

Mallin soveltaminen edellyttää, että monialaisen tiimin osaamisalueet on tunnistettu ja yhdessä tiimin sisällä sovittu. Tiimissä on syytä konkretisoida, miten aikuissosiaalityöhön sijoittuva päihdetyöntekijän tehtävä rakentuu mielenterveystyön rinnalle, koska nämä usein liittyvät toisiinsa. Näin voidaan luontevasti ohjata asiakas hänen tarpeidensa mukaiselle asiantuntijalle tai asiantuntijoille. Omatyöntekijä kulkee asiakkaan rinnalla koko työikäisten sosiaalityön asiakkuuden ajan. Hän pitää myös yhteyttä yhteistyöverkoston eri toimijoihin. Kokeilun aikana saatujen kokemusten perusteella on perusteltua harkita toimintamallin laajentamista myös sosiaalityön muihin asiakasryhmiin. Kohtaamispaikka Olotilan onnistumiseen vaikutti todennäköisesti se, että asiakkaiden ei tarvinnut ilmoittautua etukäteen ja toimintaan saattoi osallistua oman aikataulunsa mukaan. Tulevaisuudessa olisi edelleen tarpeen kehittää sellainen tila ja toiminta, jonne erityisesti nuoret kiinnostuisivat tulemaan.

Uuden toimintamallin kehittäminen sosiaalityöhön edellyttää sitoutunutta tiimiä ja uudistamisen mahdollistavaa johtoa. Monialaisen tiimin johtaminen on lähtökohtaisesti eri alan asiantuntijoiden johtamista. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden johtamisessa huomioitiin asiantuntijoiden motivaatio, koulutus, vapauden ja vastuun

merkitys työtehtävissä sekä työtehtävien tarkoituksenmukaisuus. Lisäksi mahdollistettiin päätöksentekoon ja kehittämiseen osallistuminen sekä mahdollistettiin asiantuntijan kehittyminen ja korkean laadun tuottaminen. Monialaisen asiantuntijatiimin menestyksekkäs johtaminen ei vaadi esimieheltä jokaisen asiantuntijaryhmän substanssiosaamista. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoilla on vahvat professiot takanaan ja asiantuntijuus on heidän ensisijainen työvälineensä. Kangasalla asia huomioitiin niin, että monialaisen tiimin johtaminen edellytti esimieheltä asiantuntijoiden vahvan ammattitaidon huomioimista ja kunnioitusta, luottamusta ja vastuunjakoa sekä kehittämisen mahdollistamista.

Kangasalan mallin käyttöönotto edellyttää myös valmiutta katsoa sosiaalityötä laajemmin mielenterveys- ja päihdetyön viitekehyksessä. Malli edellyttää tiivistä vuorovaikutusta asiakkaiden, muiden ammattilaisten ja viranomaisten kanssa. Tiimissä on oltava valmius myös luopua yksintyöskentelystä ja totutuista raja-aidoista. Myös sallivuutta on löydettävä: jos yksi työntekijä on valmis jalkautumaan pääsääntöisesti alueelle, voi toinen olla enemmän omallaan toimistolla tapahtuvissa tapaamisissa.

2.2 Kemijärven kokeilu

–Kirsti Pöyliö & Eeva Liukko

Kemijärvellä aikuissosiaalityö kuuluu perhepalvelujen vastuualueelle. Esimiehenä toimii johtava sosiaalityöntekijä, jonka alaisuudessa ovat kaupungin kaikki sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijöiden (6) tehtävät on eriytetty, ja he työskentelevät tehtävänkuviansa mukaisesti eri vastuualueilla. Aikuissosiaalityössä on 1,5 sosiaalityöntekijän työpanos, mutta 0,5 sosiaalityöntekijän resurssi on kohdennettu jo eläkkeellä oleville asiakkaille ja yhden sosiaalityöntekijän työpanos on aikuissosiaalityön ja työllisyysyksikön yhteinen. Johtavan sosiaalityöntekijän tehtäviin sisältyy asiakastyötä perheiden ja aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijöissä on ollut vaihtuvuutta, ja pitkäaikaisten työntekijöiden mukana Kemijärveltä on lähtenyt paljon vahvaa ammatillista osaamista.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa oli eri aikoina mukana yhteensä viisi aikuissosiaalityön työntekijää. Koordinoiva sosiaalityöntekijä vastasi kokeilun toteutuksesta. Sosiaalityöntekijä työskenteli sekä aikuissosiaalityössä että työllisyysyksikössä. Hän vastasi lähtökohtaisesti AVAIN-mittarin käytöstä ja kokeilun asiakkaiden asiakastyön prosessista. Sosiaalityöntekijä vaihtui kokeilun aikana kaksi kertaa, ja huhtikuusta 2019 kokeilussa ei ollut sosiaalityöntekijää lainkaan. Puuttuvan sosiaalityöntekijän tehtäviä hoitivat johtava sosiaalityöntekijä ja ikäihmisten palvelujen sosiaalityöntekijä muiden töidensä ohella. Helmikuussa 2019 kokeiluun palkattiin kokeilun rahoituksella sosiaaliohjaaja, joka laati asiakkaiden kanssa AVAIN-suunnitelmat ja -arvioinnit. Lisäksi kokeilussa olivat mukana ostopalveluna (yhteensä 0,5 työntekijän

työpanoksella) kaupungin kuntakonserniin kuuluvan Saura-säätiön kaksi sosiaaliohjaajaa.

Kemijärven työllisyysyksiköstä kokeilua olivat toteuttamassa sosiaalityöntekijä (huhtikuuhun 2019 asti), kuntoutussairaanhoitaja, kuntoutuslääkäri (2–3 päivää kuukaudessa), psykologi (2 päivää kuukaudessa), työllisyyskoordinaattori ja työnsuunnittelija. Yhteistyötä kokeilussa tehtiin myös muiden toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Näitä olivat muun muassa Kemijärven kaupungin aikuisten psykososiaaliset palvelut, terveydenhuolto, etsivä nuorisotyö, Kela, TE-toimisto ja vapaaehtoisjärjestöt. Työllisyyden kuntakokeilun myötä yksikössä työskenteli lisäksi TE-toimiston asiantuntija noin 0,5 työntekijän työpanoksella 1.8.2017–31.12.2018 välisenä aikana.

Kemijärvellä osallistavan sosiaaliturvan kokeilun kohderyhmänä olivat kaupungin työllisyysyksikössä asioivat asiakkaat ja Kelasta kaupungin aikuissosiaalityöhön ohjatut asiakkaat. Kokeilussa oli vuosina 2018–2019 mukana 29 asiakasta, mikä on noin 16 prosenttia vastaavana aikana aikuissosiaalityön asiakkuudessa olleista henkilöistä. Yhteensä aikuissosiaalityössä oli 178 asiakasta 1.12.2017–14.10.2019 välisenä aikana.

2.2.1 Kemijärven mallin kuvaus

Kemijärvellä osallistavan sosiaaliturvan mallin tavoitteena oli työttömän asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen siten, että asiakkaan hyvinvointi ja työelämävalmiudet vahvistuvat. Mallin asiakkuuteen oli monia reittejä: asiakkuus saattoi alkaa työllisyysyksikön kutsusta kunnan työmarkkinatukilistan perusteella tai jonkin yhteistyötahon ohjaamana (erityisesti TE-toimisto, sosiaalityö, terveydenhuolto, perhe- ja mielenterveysklinikka ja etsivä nuorisotyö). Asiakas saattoi myös itse varata ajan.

Kemijärvellä mallin keskeinen vaikuttava tekijä oli kaupungin aikuissosiaalityön, työllisyysyksikön ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö, jota toteutettiin Kemijärvellä jo ennen kokeilua.⁶⁹ Kemijärvellä oli siten valmiina monialainen yhteispalveluverkosto, jota mallissa voitiin hyödyntää. Verkostoon kuuluvat työllisyysyksikön työntekijät, aikuissosiaalityöntekijä, etsivä nuorisotyöntekijä, Saura-säätiön sosiaaliohjaajat sekä päihde- ja mielenterveysklinikan edustaja. Lisäksi Kelan asiantuntija on ryhmän käytettävissä tarpeen mukaan. Verkoston jäsenet kokoontuvat kuukausittain yhteen asiakasohjaustyöryhmänä. Verkoston käytössä on KunnanSyyni-tietojärjestelmä⁷⁰, joka tukee asiakastiedon hyödyntämistä monialaisessa verkostossa.

⁶⁹ Kemijärvi 2018

⁷⁰ Ks. KunnanSyyni. <http://www.kunnonsyyni.fi/>

Kemijärven mallin työskentelyprosessin läpäisevinä periaatteina olivat asiakasläh-
töinen kumppanuus, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen
sekä asiakkaan osallisuus ja yhdessä määritellyt palvelutarpeet. Asiakkaan näkemyk-
set omasta tilanteestaan määrittivät työskentelyn suunnan ja tavoitteet. Osallisuus
työskentelyn kaikissa vaiheissa pyrittiin varmistamaan huolellisella yksilökohtaisella
työskentelyllä. Kokeilun aikana yhteistyömallia syvennettiin asiakkaiden hyvinvoin-
tia ja osallisuutta tukevilla palveluilla, jotka samalla edistivät työntekijöiden jalkautu-
mista ja saavutettavuutta. Mallissa kehitettiin ja vahvistettiin erityisesti sosiaalityön
suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä, sosiaaliohjaajien lähityötä sekä asukas- ja
ryhmätoimintoja.

Kaikille avoimia matalan kynnyksen asukastupia perustettiin kokeilun aikana
kaksi: toinen Kemijärven keskustaan ja toinen Joutsijärvelle. Asukastupatoimintaa to-
teutettiin yhteistyössä paikallisten järjestöjen kanssa (Sydänyhteisö ry, Suomen Pu-
nainen Risti / Kemijärven osasto, Joutsijärven Kyläyhdistys ry ja Joutsijärven Kylä-
talo ry). Asukastuvilla asukkaille oli tarjolla muun muassa aamiaista, lounasta ja kah-
via, neuvontaa ja ohjausta erilaisissa asioissa sekä asiantuntijoiden vierailuja. Sydän-
yhteisö ry jakoi Kemijärven keskustan asukastuvalla kauppojen hävikkiruokaa vähä-
varaisille kahdesti viikossa. SPR:n terveystieteiden keskus oli auki kerran kuukaudessa molem-
milla asukastuvilla. Asukastuvan tupaemäntä palkattiin palkkatuella, ja järjestöjen va-
paaehtoistyöntekijät sijaistivat tupaemäntää tämän poissaolojen aikana.

Kemijärven mallissa kehitettiin ja vahvistettiin myös erilaisia ryhmätoimintoja,
usein yhteistyössä Saura-säätiön kanssa. Ryhmien tavoitteena oli edistää asiakkaiden
hyvinvointia ja elämänhallintaa ja sitä kautta myös työ- ja toimintakykyä. Kemijärven
asukastuvalla asukkaat saattoivat esimerkiksi osallistua liikuntaryhmään, bingo- ja
karaokeryhmiin sekä askartelu- ja käsityöryhmään.



Kuvio 2.2.1.1. Kemijärven osallistavan sosiaaliturvan kokeilun peruselementit.

Kokeilun käynnistämä eräilijäryhmä sisälsi Green Care -tyyppistä toimintaa: ulkona tekemistä ja luonnossa liikkumista. Ryhmässä myös hyödynnettiin ryhmäläisten omaa osaamista, kuten valokuvaamista. Syksyllä 2019 eräilijäryhmiä oli jo kolme.

Mallissa erityisen hyödyllisenä nähtiin tehostettu yksilötyö, jossa olennaisia tekijöitä olivat sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan myönteinen ja kannustava vuorovaikutus asiakkaan kanssa, palveluverkostojen hyödyntäminen ja kokonaisvaltainen työote. Työntekijä oli helppo saada kiinni, ja keskinäisen luottamuksen havaittiin rakentuvan usein nopeastikin. Palvelut rakentuivat asiakkaalle mielekkäänä kokonaisuutena, sillä asiakkaan näkemyksillä oli keskeinen merkitys työskentelyä suunniteltaessa. Aikuissosiaalityön ja työllisyysyksikön tiiviin yhteistyön myötä asiakas sai joustavasti käyttöönsä myös työllisyysyksikön kuntoutus- ja työllistämispalvelut.

Jokaisella asiakkaalla oli lisäksi mahdollisuus saada yksilöllistä lähityötä sosiaaliohjaajalta. Sosiaaliohjaajan tehtävänä oli rohkaista asiakasta, tukea hänen vahvuuksiaan ja voimavarojaan sekä toimia arjen tukena. Sosiaaliohjaaja saattoi esimerkiksi ulkoilla asiakkaan kanssa, selvittää hänen kanssaan talouteen liittyviä asioita, toimia asiakkaan asiointiapuna ja neuvoa häntä lomakkeiden täytössä.



Kuvio 2.2.1.2. Kemijärven mallin työprosessin vaiheet.

Kemijärven mallin työprosessin voidaan katsoa rakentuneen neljästä vaiheesta:

- palvelutarpeen arviointi ja sosiaalityön AVAIN-suunnitelman laatiminen,
- terveystarkastus sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi,
- tehostettu yksilötyö ja palvelujen järjestäminen asiakkaalle sekä
- työskentelyn vaikuttavuuden AVAIN-mittari.

Seuraavaksi työprosessia tarkastellaan vaiheittain. (Ks. kuvio 2.2.1.2.) *Palvelutarpeen arviointi ja sosiaalityön AVAIN-suunnitelma*. Asiakkaan ensimmäinen tapaaminen oli työllisyysyksikössä. Tapaamisessa mukana olivat asiakas, sosiaalityöntekijä, työllisyysyksikön kuntoutussairaanhoitaja ja Saura-säätiön sosiaaliohjaaja. Asiakas saattoi halutessaan tulla tapaamiseen tukihenkilön kanssa. Tapaamisella aloitettiin

palvelutarpeen arviointi ja tehtiin päätös siitä, aloittaako asiakas osallistavan sosiaaliturvan mallissa.

Toinen tapaaminen oli aikuissosiaalityössä. Tapaamisella jatkettiin palvelutarpeen arviointia ja aloitettiin yhteisen työskentelyn suunnittelu (AVAIN I). Asiakas ja sosiaalityöntekijä laativat sosiaalityön AVAIN-suunnitelman tarvittaessa useamman tapaamiskerran aikana. Tarkoituksena oli, että asiakas ja sosiaalityöntekijä saavuttaisivat yhteisen ymmärryksen asiakkaan elämäntilanteesta ja että asiakkaan kanssa yhdessä määriteltäisiin työskentelyn tavoitteet. Samalla pyrittiin tunnistamaan ja nostamaan esille tekijöitä, jotka voivat tukea tai hankaloittaa tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi mietittiin yhdessä keinoja, joilla osallisuuden esteitä ja toimintakykyä häiritseviä tekijöitä voitaisiin poistaa.

Terveystarkastus sekä työ- ja toimintakyvyn arvio. Työskentelyn alkaessa työllisyysyksikön kuntoutussairaanhoitaja teki asiakkaalle laaja-alaisen terveystarkastuksen. Poikkeuksena olivat tilanteet, joissa terveystarkastuksen tekeminen oli tarpeetonta tai asiakas ei sitä halunnut. Jos terveystarkastuksessa ilmeni tarvetta tehdä lääkärintarkastus, asiakas ohjattiin perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Lisäksi kuntoutussairaanhoitaja saattoi varata asiakkaalle ajan työllisyysyksikön kuntoutuslääkärin luo kuntoutus- ja eläkeasioiden selvittelyä varten.

Asiakkaan oli mahdollista päästä myös työ- ja toimintakyvyn arvioon, jonka koordinoinnista vastasi työllisyysyksikkö. Arviointiin osallistui asiakkaan tilanteesta riippuen psykologi, kuntoutuslääkäri, kuntoutussairaanhoitaja ja muita ammattihenkilöitä. Arvioinnin tulosten perusteella asiakkaan kanssa suunniteltiin jatkotyöskentely ja soivat palvelut.

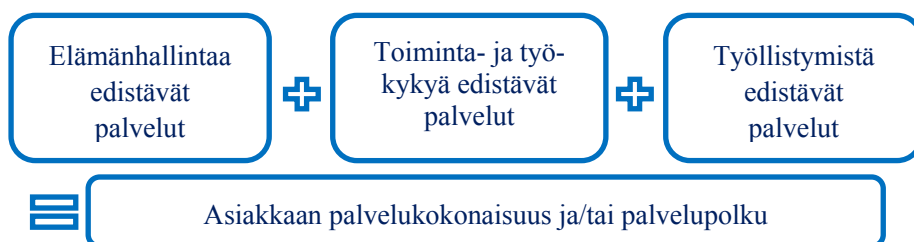
Tehostettu yksilötyö ja palvelujen järjestäminen asiakkaalle. Tehostettu yksilöllinen sosiaalityö rakentui asiakkaan kanssa henkilökohtaisessa, kannustavassa vuorovaikutuksessa. Tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan voimavaroja, mikä edellytti asiakkaan elämäntilanteen tuntemusta, asioiden työstämistä ja keskustelemista. Tämän vuoksi henkilökohtaisen vuorovaikutuksen laatu ja keskinäinen luottamus olivat erityisen tärkeitä.

Asiakas ja työntekijä tapasivat niin usein kuin asiakkaan tilanne edellytti, ja asiakkaan omat näkemykset ohjasivat työskentelyä. Tapa työskennellä oli myönteinen; sosiaalityöntekijä ei asettanut sanktioita tai ehtoja palvelujen tai etuuksien saamiselle. Työskentelyn aikana asiakas saattoi siten turvallisesti kokeilla erilaisia ratkaisuja.

Sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja asiakas pohtivat työskentelyn eri vaiheissa, mitkä palvelut ja minkälainen tuki auttaisivat asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. Useimmiten palvelut liittyivät elämänhallinnan tukemiseen, toiminta- ja työkyvyn edistämiseen sekä työllistymisen edistämiseen. Työllisyysyksikön, aikuissosiaalityön ja muiden toimijoiden palveluista ja toiminnoista koostettiin asiakkaalle soveltuva palvelukokonaisuus ja/tai palvelupolku (kuviot 2.2.1.3). Tarvittaessa sosiaalityöntekijä käynnisti yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa moniammatillisen yhteistyöverkoston,

jossa olivat mukana asiakkaan tilanteen kannalta olennaiset toimijat. Kuntoutuspalveluihin ohjaamisesta sosiaalityöntekijä päätti yhteistyössä verkoston kanssa.

Taloudellinen niukkuus ei estänyt saavuttamasta niitä tavoitteita, joita asiakas perustellusti työskentelylle ja itselleen asetti. Täydentävällä ja ehkäisevällä toimeentulotuella poistettiin esteitä, joita asiakkaalla oli hyvinvoinnin ja osallisuuden kohene-
misen sekä työllistymisen tiellä. Tukea myönnettiin muun muassa terapiasta aiheutu-
viin matkakuluihin, kalastustarvikkeisiin, vaellustarvikkeisiin ja kansalaisopiston
kurssimaksuihin.



Kuvio 2.2.1.3. Palvelutarpeiden mukaiset palvelut asiakaspolun rakennusaineina.

Työskentelyn vaikuttavuuden AVAIN-arviointi. Arviointi siitä, miten työskentelyn tavoitteet oli saavutettu (AVAIN II) tehtiin asiakkuuden päättyessä tai tavoiteasettelun kannalta soveltuvan työskentelyrupeaman jälkeen. Asiakas sopi sosiaalityöntekijän kanssa arvioinnin tekemisestä ja asiakkuuden päättämisestä.

2.2.2 Kemijärven mallin arviointi

Kemijärven mallin erityinen vahvuus oli aikuissosiaalityön, työllisyysyksikön ja perusterveydenhuollon monialainen yhteistyö, esimerkiksi työllisyysyksikön kuntoutus-sairaanhoitaja oli olennainen ja tärkeä osa mallia. Uusien asiakkaiden kanssa työskentely eteni yhdessä sovitun toimintamallin mukaisesti, ja asiakkaan oikeutta päättää omista asioistaan kunnioitettiin kaikissa vaiheissa. Monialaisella yhteistyöllä olennaisia asioita voitiin tunnistaa ja nostaa esille työstettäväksi, ja asiakkaille soveltuvien palvelujen järjestämiselle oli hyvät edellytykset.

Kokeilussa sosiaalityön ja erityisesti sosiaalihoitajan työpästä vahvistettiin, joten asiakkaita oli mahdollista tavata riittävän usein ja tukea heitä tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaat saivat myös käytännöllistä apua arjen asioiden hoitamiseen. Asukastuvat ja ryhmätoiminnot vahvistivat palvelujärjestelmässä osallisuuden rakenteita ja edistivät sosiaalityön jalkautumista ja saavutettavuutta.

Kokeilussa oli mukana 29 asiakasta, vaikka alun perin tavoitteena oli saada kokeiluun mukaan 40 asiakasta. Asiakkaiden saaminen mukaan kokeiluun oli hetkittäin vaikeaa muun muassa siksi, että sosiaalityöntekijä vaihtui kokeilun aikana kaksi

kertaa. Huhtikuusta 2019 alkaen kokeilussa ei ollut sosiaalityöntekijää lainkaan. Osalla asiakkaista elämäntilanteet olivat toisaalta niin hankalia, että edellytyksiä sioutua tiiviiseen työskentelyyn ei ollut. Erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien todettiin vaativan aikaa ja hyvin pitkäjännitteistä työskentelyä. Tämä korostaa helposti saavutettavien, kynnyksettömien ja osallisuutta vahvistavien toimintojen merkitystä.

AVAIN-mittarin kirjausten perusteella Kemijärvellä osallistavan sosiaaliturvan asiakkaiden tavoitteet liittyivät yleisimmin vapaa-ajan toimintaan ja itsetuntemuksen kohentamiseen. Lisäksi tavoitteiksi asetettiin usein vuorokausirytmien ja sosiaalisten valmiuksien parantaminen sekä työllistymistä tukevaan toimintaan hakeutuminen ja työkyvyn parantaminen. Asiakkaiden itse asettamat tavoitteet sovitettiin hyvin yhteen Kemijärven mallin perusrakenteen kanssa. Malli mahdollisti juuri senkaltaisen tuen ja palvelut, joita asiakkaat itse katsoivat tarvitsevänsä. Osallisuutta, toimintakykyä ja työkykyä saatettiin pyrkiä vahvistamaan yhtä aikaa.

Yleisimmin käytetyt menetelmät olivat suunnitelman laatiminen ja asiakasta tukeva keskustelu. Asiakaskyselyn (n = 15) mukaan kemijärveläiset asiakkaat tavoittivat vaivattomasti työntekijänsä, ja työntekijöille oli myös helppo kertoa asioista. Lisäksi Kemijärvellä hyödynnettiin verkostotyötä paljon, ja asiakkaiden osallisuutta vahvistettiin esimerkiksi ohjaamalla heitä eri toimintoihin. Kemijärveläiset asiakkaat katsoivat saaneensa tukea erityisesti palveluihin pääsemisessä, mielekkään tekemisen löytämisessä ja oman elämäntilanteen kannattelussa. Lisäksi he totesivat saaneensa esimerkiksi taloudellista tukea ja tukea omaan jaksamiseensa. He pitivät erityisesti siitä, että työskentely sisälsi myös toimintaa ja tekemistä.

Olennaista kokeilun toimintaperiaatteiden kannalta oli Kemijärvellä se, että menetelmiä, joiden voitiin katsoa olevan sanktioivia tai vähentävän asiakkaan omaa päättävyyttä, ei käytetty. Asiakastyössä painottuivat toimintatavat, jotka perustuivat voimaannuttamiseen, osallisuuden tukemiseen, monialaiseen osaamiseen ja asiakkaan auttamiseen erilaisissa arjen hallintaan liittyvissä asioissa. Asiakkaat ovat todenneet, että Kemijärven mallin mukainen tehostettu yksilötyö vahvisti heitä. Merkityksellistä on ollut kokemus siitä, että he ovat voineet vaikuttaa tilanteeseensa ja heitä koskeviin suunnitelmiin.

Kemijärven työntekijäkyselyn (n = 7) perusteella kokeilu saavutti sille asetettuja tavoitteita varsin hyvin. Vaikuttavimmin kokeilussa toteutui tavoite parantaa asiakkaiden osallisuutta (KA 4,2 asteikolla 1–5). Työllistymisen parantamisessa kokeilun vaikuttavuus oli hieman muita tavoitteita heikompi (KA 3,3 asteikolla 1–5). Erityisen hyvin kokeilussa toteutuivat asukastupatoiminta, viranomaisyhteistyö, terveydenhuollon palvelut, taloussosiaalityö ja taloudellisen tuen käyttö sekä tehostettu yksilötyö. Asiakaslähtöisessä yhteistyössä Kelan ja TE-palvelujen kanssa sen sijaan nähtiin myös parannettavaa.

Maritan asiakaspolku

Marita tuli sosiaalityön asiakkaaksi pitkän työttömyysjakson jälkeen. Hän tapasi työllisyysyksikössä sosiaalityöntekijän, sosiaalihoajaan ja työllisyysyksikön sairaanhoitajan. Tapaamisella aloitettiin palvelutarpeen arviointi. Hänet ohjattiin terveystarkastukseen, jossa työ- ja toimintakykyä heikentävänä tekijänä nousi esille psyykinen uupumus.

Marita ja sosiaalihoaja laativat AVAIN-suunnitelman. Maritan elämäntilannetta kuormittivat psyykkisen uupumuksen ohella tunne vaihtoehtomuudesta, kokemukset sivuuttamisesta ja läheisten ihmisten vaikeudet. Hän halusi parantaa sosiaalisia valmiuksiaan, talouden hallintaansa sekä terveyttään ja toimintakykyään. Hän halusi myös saada työtä.

Sosiaalihoaja alkoi työskennellä aktiivisesti Maritan kanssa. He paneutuivat käytännönläheisesti erityisesti arjen hallinnan taitojen ja osallisuuden kokemusten vahvistamiseen. Maritaa tuettiin taloudellisesti harrastuskuluissa ja työnhakuun liittyvissä hankinnoissa.

Sosiaalihoaja yritti järjestää Maritalle mielenterveyspalveluja, mutta palveluista vastaava taho ei nähnyt sille tarvetta. Maritan psyykkistä hyvinvointia vahvistettiin sosiaalityön keinoin, ja hiljalleen tilanne parani.

Kun Maritan elämänhallinnan tunne ja toimintakyky olivat kohentuneet riittävästi, hän aloitti omasta toiveestaan kuntouttavan työtoiminnan. Siinä Marita asetti tavoitteikseen parantaa arjen sujuvuutta sekä vahvistaa sosiaalisia taitojaan ja jaksamistaan.

Kuntouttavan työtoiminnan aikana Marita alkoi luottaa itseensä ja mahdollisuuksiinsa. Hän haki oman alansa töitä ja sai työpaikan. Yhdessä sopien asiakkuus päätettiin.

Työskentelyjaksoa arvioidessaan Marita totesi vuorovaikutustaitojensa kohentuneen. Muiden ihmisten kohtaamisesta oli tullut helpompaa. Tavoitteiden saavuttamista olivat tukeneet Maritan itsetuntemus ja motivaatio muutokseen.

2.2.3 Mallin juurruttamisessa huomioon otettavat seikat

Kemijärvellä aikuissosiaalityön, työllisyysyksikön ja perusterveydenhuollon yhteinen toimintamalli on toiminut hyvin, ja se jatkuu myös kokeilun päätyttyä. Mallia on vahvistettu siten, että vuodesta 2020 alkaen kaupungin työllisyysyksikössä työskentelee myös terveystieteiden lääkäri.

Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö on ollut tärkeää ja edistänyt toiminnan juurruttamista osallistavissa työmuodoissa, erityisesti asukastupien toiminnassa. Tässä Kemijärvellä on onnistuttu hyvin. Asukastupien jatko vaikutti hetken aikaa epävarmalta, mikä aktivoi asukastuvalla kävijöitä toimimaan niiden puolesta. Syksyllä 2019 toimintaa päätettiin jatkaa: Kemijärven keskustan asukastupa toteutuu kaupungin omana toimintana, ja Joutsijärvellä asukastuvan toiminnasta vastaa paikallinen kyläyhdistys. Ryhmätoiminnot jatkuvat. Eräilijäryhmiä ja liikuntaryhmää vetää Saura-säätiö.

Tietojärjestelmät luovat perustan tietojen hyödyntämiselle asiakastyössä ja toiminnan johtamisessa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa. AVAIN-mittaria pidettiin Kemijärvellä hyvänä työkaluna. Se ei kuitenkaan ollut integroitavissa Kemijärven Pro Consona -tietojärjestelmään, joten kokeilun alussa mittarin käyttöä varten rakennettiin erillinen sovellus. Sovelluksen käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi AVAIN-mittarin käyttöä ei enää kokeilun päätyttyä ollut mielekäästä jatkaa. Tietojärjestelmään liittyvien hankaluuksien vuoksi mittarin juurruttaminen Kemijärvellä ei siten onnistunut.

Kaupungin taloudellinen tilanne on vaikuttanut siihen, minkälaisena mallia on jatkossa mahdollista toteuttaa ja miltä osin se on voitu vakiinnuttaa. Mallin yksi keskeinen elementti oli sosiaaliohjauksen lähityö, mutta sitä ei enää kokeilun päätyttyä ole voitu tarjota asiakkaille yhtä intensiivisellä tavalla kuin kokeilun aikana. Kokeilun rahoituksella palkatun sosiaaliohjaajan työ päättyi hankerahoituksen loputtua. Kokeilun aikana asiakkaille voitiin hankkia Saura-säätiöltä sosiaaliohjaajan lähityötä, mutta palvelua ei tällä hetkellä juuri osteta. Sosiaaliohjausta aikuissosiaalityön asiakkaat voivat saada vain varsin rajoitetusti Kemijärven sosiaaliohjaaja-koulukuraattorilta.

Myös pula sosiaalityöntekijöistä on ollut uhka Kemijärven mallin jatkuvuudelle. Jo kokeilun toteutusta vaikeutti se, että usean kuukauden ajan kokeilussa ei ollut mukana sosiaalityöntekijää. Koska kokeilun koordinoiva sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja päättivät työnsä vuoden 2019 lopulla, oli mallin toimintatapojen ja periaatteiden juurruttaminen osaksi aikuissosiaalityötä vaikeaa. Ylipäänsä epävarmaa on, riittääkö yhden sosiaalityöntekijän työpanos Kemijärven mallin toteuttamiseen, etenkin, jos työparina ei ole lähityötä tekevää sosiaaliohjaajaa.

Vaikka tehostetun yksilötyön mahdollisuudet ovat Kemijärvellä heikentyneet, Kemijärven yhteen sovitettujen palvelurakenteiden aikuispalveluissa pitävät yllä hyviä työkäytäntöjä. Mallin jatkuvuutta on tukenut esimerkiksi se, että aikuissosiaalityön palvelut, työllisyysyksikkö ja perusterveydenhuolto ovat sijainneet samassa toimipisteessä. Tämä on edistänyt työntekijöiden vuorovaikutusta ja tutustumista muiden

ammattikuntien toimintatapoihin. Samalla eri toimijoiden on ollut helpompaa rakentaa ymmärrystä siitä, mikä on asiakastyön yhteinen tavoite.

2.3 Kuopion kokeilu

– *Sanna Salonen & Pekka Karjalainen*

Kuopion aikuissosiaalityö on osa perusturvan palvelualueetta vammais- ja vanhuspalvelun ja lapsiperhepalveluiden kanssa. Aikuissosiaalityössä palvellaan 18–64-vuotiaita, joilla ei ole lastensuojelun asiakkuutta. Kokeilun aikana Kuopion aikuissosiaalityö oli jaettu neuvonnan, asiakasohjauksen ja taloudellisen tukemisen, suunnitelmallisen sosiaalityön, sosiaalisen kuntoutuksen, työkyvyn ja eläkeselvityksen sekä pakolaistyön tiimeihin. Aikuissosiaalityöhön perustettiin 1.5.2018 asiakasohjaus- ja taloudellinen tukeminen -yksikkö (Asta-tiimi), joka vastasi kaikkien uusien työikäisten asiakkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta, taloudellisesta tukemisesta (täydentävä- ja ennaltaehkäisevä toimeentulotuki), sosiaalisesta luotoksesta, välitystileistä, sekä uusien asiakkaiden palvelutarpeen arvioiden tekemisestä. Astan sosiaalityöntekijöiden ja palveluohjaajien työpanos oli kohdennettu lyhytkestoiseen asiakastyöhön (arvioituna enimmillään kolme kuukautta). Suunnitelmallinen sosiaalityö oli suunnattu erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin, joilla oli monia yhtäaikaista tuen tarpeita.

Asta-tiimin perustaminen on vähentänyt harkinnanvaraisten toimeentulotukiasioiden käsittelyä huomattavasti suunnitelmallisessa sosiaalityössä, mutta on vastaavasti heikentänyt asiakkaiden siirtymistä sosiaalityön suunnitelmalliseen prosessiin. Taloudellisen tukiasian selvittämisen jälkeen havaittiin, että läheskään kaikki asiakkaat eivät saapuneet varatuille sosiaalityöntekijän ajoille.

Suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät vastasivat edelleen omien asiakkaidensa harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta kaikissa yksiköissä. Suunnitelmallisessa sosiaalityössä olevien asiakkaiden tueksi oli mahdollista hankkia ostopalveluna sosiaalisen kuntoutuksen yksilövalmennusta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Aikuissosiaalityön palveluissa työskenteli kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää lähiesimiestehtävissä. Aikuissosiaalityön työntekijät (yhteensä 47) jakautuvat seuraavasti: Asiakasohjaus- ja taloudellinen tukeminen (kaksi sosiaalityöntekijää, neljä palveluohjaajaa, kuusi etuuskäsittelijää, kuusi toimistotyöntekijää, kolme neuvonnan asiakaspalvelijaa), nuorten (18–29-vuotiaiden) suunnitelmallinen aikuissosiaalityö (viisi sosiaalityöntekijää), aikuisten (30–64-vuotiaiden) suunnitelmallinen aikuissosiaalityö (6 sosiaalityöntekijää), lapsiperheiden suunnitelmallinen aikuissosiaalityö (2,5 sosiaalityöntekijää), suunnitelmallisen sosiaalityön palveluohjaus (yksi palveluohjaaja), asunnottomien sosiaalityö ja palveluohjaus (yksi sosiaalityöntekijä ja yksi palveluohjaaja), pakolaistyö (kaksi sosiaalityöntekijää, kaksi lapsiperhetyöntekijää, yksi pakolaistyöntekijä ja yksi maahanmuuttosihteeri), sosiaalinen kuntoutus (kaksi palveluohjaajaa ja yksi yhteistyökoordinaattori) ja työkyky- ja eläkeselvittely (kaksi

yhteistyökoordinaattoria). Lisäksi aikuissosiaalityön vahvuuteen kuului poliisin sosiaalityöntekijän resurssi (yksi sosiaalityöntekijä).

Vuonna 2018 aikuissosiaalityön suunnitelmallisen sosiaalityön asiakuudessa oli yhteensä 1999 henkilöä, pakolaistyön asiakuudessa 300 henkilöä, sosiaalisen kuntoutuksen asiakuudessa 357 henkilöä ja toimeentulotukea saaneita kotitalouksia 3296. Vuonna 2018 saapui 11959 harkinnanvaraista toimeentulotukihakemusta. Sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeesta tuli 2046 kappaletta. Sosiaalihuollon palveluun tuli 726 hakemusta.

Kuopiossa kaikki aikuissosiaalityön yksikön suunnitelmallista sosiaalityötä tekevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat osallistuivat kokeiluun lukuun ottamatta pakolaisyksikön sosiaalityöntekijöitä. Kokeilun aikana aikuissosiaalityön yksikössä tapahtui jonkin työntekijöiden määrään vaikuttavia muutoksia. Kokeilun asiakaskohdeyhtymäksi valikoitui jo aikuissosiaalityön asiakuudessa olevat tulottomat sekä Kelan kuntaan ohjaamat vaikeasti työllistyvät toimeentulotukiasiakkaat. Kuopio 2030 -strategian mukainen toimintatapa ”Lupa tehdä toisin” antoi mahdollisuuden ja mandaatin lähteä kokeilemaan jotain uutta myös aikuissosiaalityön saralla.

2.3.1 Sosiaalityön palvelujen lähtökohtatilanne

Kokeilussa lähdettiin kehittämään ensisijaisesti tehostetun sosiaalityön mallia yksilöllisenä asiakasprosessina. Tähän vaikutti suurelta osin se, että Kuopiossa toteutettiin sosiaalisen kuntoutuksen OSSI-hanke 1.9.2015–31.8.2017, jossa kehitettiin sosiaalisen kuntoutuksen yksilö- ja ryhmäpalveluja. OSSI-hankkeen myötä juurtuneet sosiaalisen kuntoutuksen palvelut olivat kohtalaisen hyvät. Sen sijaan työikäisten yksilökohtaiset palvelut olivat pirstaloituneet useille eri tahoille ja palvelualueille, jolloin ne olivat heikosti hahmotettava kokonaisuus. Hankaluuksia tuottivat myös joidenkin palveluiden saamisen tiukat asiakaskriteerit ja lähetekäytännöt. Kriteerien johdosta asiakkaat eivät välttämättä päässeet palveluun, vaikka sosiaalityössä olisi havaittu palvelutarve. Haasteina Kuopiossa oli lisäksi aikuissosiaalityön suuret asiakasmäärät. Työaika kului asiakkaiden tavoittelemiseen käyttämättömien aikavarausten takia.

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluvalikoima rakentui yhteistyössä kaupungin hyvinvointipalvelujen (kansalaisopiston kurssivalikoima ja kansalaisopistolla järjestettävät sosiaalisen kuntoutuksen räätälöidyt kurssit, kaupungin liikuntaneuvonta ja edulliset liikuntamahdollisuudet asiakkaille), järjestöjen (asiakkaiden saattaminen yleisen järjestötoiminnan pariin) sekä palveluntuottajien (sosiaalisen kuntoutuksen yksilölähtöiset ja ryhmäpalvelut) kanssa.

Perustoimeentulotuen siirto Kelalle vuoden 2017 alussa johti pohtimaan aikuissosiaalityön sisältöä, asemaa ja yhteistyötä Kelan kanssa. Alueellisen työllisyyskokeilun aikana (1.8.2017–31.12.2018) asiakkaiden ohjautuminen kuntouttavaan työtoimintaan koettiin haastavaksi. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjautuminen ei ollut enää suoraan sosiaalityön arvioon tai asiakkaan omaan motivaatioon perustuvaa.

Kuntouttavaa työtoimintaa vastaava työelämäkokeilu oli aikarajattu, joten asiakkaiden olisi pitänyt olla suhteellisen hyväkuntoisia, jotta he olisivat päässeet osallistumaan siihen. Lisäksi työllisyyspalvelujen tuottamat kartoittavat palvelut olivat suhteellisen lyhytaikaisia (kartoitusjakso ja starttipaja kestoltaan enimmillään kaksi kuukautta). Alueellisen työllisyyskokeilun myötä pitkäkestoinen kuntouttava työtoiminta jäi puuttumaan kunnasta.

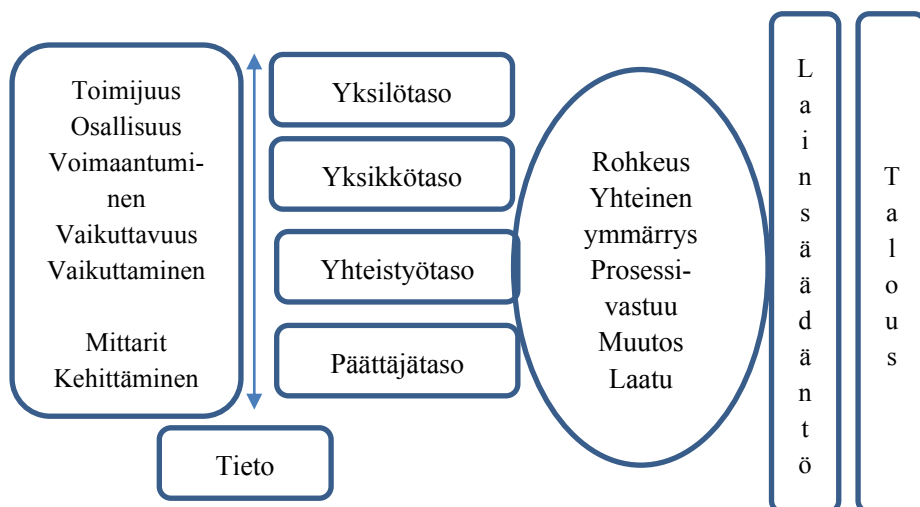
2.3.2 Kuopion malli

Kuopion mallista kehkeytyi tehostetusta yksilötyöstä käsin laajentuva kokonaisuus. Malli rakentui neljälle toimintatasolle: yksilötaso, yksikkötaso, yhteistyötaso ja päätäjätaso (kuvio 2.3.2.1). Nämä eivät olleet erillisiä tasoja, vaan sidoksissa toisiinsa vahvistaen yhteistä ymmärrystä asiakkaan edusta hänen palvelussaan.

Tehostetussa yksilötyössä keskiössä oli asiakas tavoitteinen, erityisesti toimintakyvyn huomioiminen, luottamus sekä asiakassuhteen vastavuoroisuus. Asiakasta rohkaistiin pohtimaan tilannettaan ja ottamaan vastuuta asioidensa hoitamisesta. Työskentelyn edetessä elämäntilanteessa, etuuksissa ja palveluissa olevat mahdolliset esteet selvitettiin ja pyrittiin poistamaan niitä yhdessä asiakkaan ja yhteistyökumppanien kanssa.

Tehostetun yksilötyön rinnalla aloitettiin myös aikuissosiaalityön yksikön työntekijöiden ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Kokeilun alkuvaiheessa aloitettu viikoittainen hankehetki muodostui keskustelu- ja kehittämistiimiksi. Siitä tuli myös rakenteellisen sosiaalityön keskustelualusta aikuissosiaalityön kehittämisessä. Tässä prosessissa työntekijät rohkaistuivat ja voimaantuivat työnsä kehittäjiksi.

Kokeilun aikana yhteistyötä parannettiin uusilla toimintatavoilla ja erityisesti vahvistamalla tietoisuutta eri toimijoiden toimintatavoista. Palveluja pyrittiin sovittamaan yhteen niin, että ne olisivat mahdollisimman jouhevia asiakkaille, eikä asioita käsiteltäisi eri viranomaisissa pompotellen. Yhteistyötä kehitettiin ”yhteinen asiakas” -periaatteella.



Kuvio 2.3.2.1. Kuopion Osallistavan sosiaalityön tasomalli.

Lisäksi vahvistettiin yhteistä tietoutta palveluista ja pyrittiin pois päällekkäisen työn tekemisestä. Aikuissosiaalityötä tehtiin näkyväksi ja tunnetuksi uusilla tavoilla, jotta asiakkaat ja palvelut kohtaisivat. Yksilö-, yksikkö- ja yhteistyössä havaitut hyvät käytännöt ja mahdolliset esteet nousivat esille työntekijöiden välisissä keskusteluissa. Havaittiin, että päätäjätason on oltava mukana palvelujen ja toimintaympäristön kehittämisessä, jotta muutoksista tulisi pysyvämpiä ja vaikuttavampia.

Tehostettu yksilötyö. Kokeilun myötä maaliskuussa 2018 palkattiin tehostettuun yksilötyöhön sosiaalityöntekijä, joka samalla helpotti muiden sosiaalityöntekijöiden asiakaspainetta mahdollistaen myös heille perehtymisen tehostettuun työtapaan. Lisäksi tammikuussa 2019 kokeiluun palkattiin palveluohjaaja (sosionomi) tehostetun yksilötyön uusien toimintojen edelleen kehittämiseksi. Tammi-kesäkuun 2019 aikana palveluohjaaja oli taustaltaan sairaanhoitaja, ja syys-joulukuun 2019 ohjaajalla oli lastensuojelun kokemusta. Kokeiluun palkatun sosiaalityöntekijän kokemuksen mukaan asiakasmäärä tehostettua yksilötyötä tehdessä saattoi olla noin 30 asiakasta/sosiaalityöntekijä. Tavallisesti Kuopion aikuissosiaalityössä on ollut asiakkaita keskimäärin 60–80 asiakasta/sosiaalityöntekijä. Marraskuussa 2018 toteutetussa työntekijäkyselyssä lähes kaikki vastaajat kokivat aikapulan ja suuret asiakasmäärät tehostetun yksilötyön toteuttamisen esteiksi.

Yleensä asiakkaat ohjautuivat aikuissosiaalityöhön jonkin akuutin asian takia, esimerkiksi taloudellisen hädän kohdatessa. Toisinaan asiakkuuden juurisyitä päästiin käsittelemään vasta palvelutarpeen arvioinnin selvittelyn yhteydessä. Tehostetussa yksilötyössä kohtaamiseen panostettiin tapaamalla asiakasta usein, tai olemalla muulla tavoin tiiviisti yhteydessä varsinkin asiakkuuden alkuvaiheessa. Lisäksi pyrittiin pois työntekijä- ja järjestelmälähtöisistä toimintamalleista. Asiakkaalle annettiin tilaa ja mahdollisuuksia esittää toiveitaan ja tavoitteitaan. Sosiaalityö oli

tukena näiden tavoitteiden saavuttamisessa ja mahdollisten esteiden poistamisessa.

Tehostettu yksilötyö mahdollisti aiempaa nopeammin luottamuksellisen asiakassuhteen. Asiakkaat kokivat, että työntekijä voi olla myös rinnalla kulkija. Asiakkaat rohkaistuivat pohtimaan tilannettaan ja ottamaan vastuuta asioidensa hoitamisesta. He kokivat kiinnittyneensä paremmin sosiaalityön palveluun, jolloin usko muutoksen mahdollisuudesta saattoi herätä. Asiakaspalautteiden mukaan luottamus viranomaisiin kohtaan lisääntyi, kuten myös kokemus siitä, että työntekijä välitti asiakkaista. Koettiin myös, että sosiaalityöntekijä pyrki pitämään aktiivisesti yhteyttä soittamalla, tekstiviesteillä tai kotikäynneillä silloinkin, kun he vaikeasta elämäntilanteesta johtuen eivät kyenneet ottamaan apua vastaan.

Yrittänyt tavata asiakasta tiiviimmin, tämä ehkä mahdollistanut keskustelun muustakin, kuin asiakkaan ongelmista. (Työntekijäkysely 11/2018)⁷¹

Asiakkaalla tulisi olla ”oma” sosiaalityöntekijä, tällöin mahdollisuus muodostua luottamuksellinen asiakassuhde: asiakas tietää keneen ottaa yhteyttä, mahdollisuus henkilökohtaisiin tapaamisiin (tosin Kuopiossa nämä ainakin minun kohdallani toteutunut). (Asiakaskysely 11/2019)⁷²

Tavoitteellisessa tehostetussa yksilötyössä mukana olleet asiakkaat ohjautuivat muita nopeammin heidän tarpeidensa mukaisiin palveluihin ja oikeiden etuuksien piiriin. Tähän vaikutti asiakkaiden tarpeiden mukainen eteneminen sen sijaan, että tavoitteet olisi asetettu työntekijän tai palvelujärjestelmän lähtökohdista käsin. Työntekijän rooliin sisältyi myös osallistuminen asiakkaiden arjen haasteisiin yhdessä tekemisen periaatteella. Työntekijä ei ollut vain toimistosta ohjeita antava henkilö. Työntekijät jalkautuivat asiakkaiden koteihin tehden kotiaskareita tai laskuja järjestellen ja samalla keskustellen. Asiakkaita tavattiin muun muassa kahvioissa, museoissa, kuntosaleilla, vaatekaupoissa, kävelyillä, viljelypalstalla tai asiakkaan kanssa tehdyillä virastokäynneillä.

Luonnossa tai esimerkiksi Valkeisenlampea ympäri kävellessä on ollut helpompi jutella asiakkaan kanssa, jolla on esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai joka muuten jännittää. Kävellessä ei meistä kummankaan tarvitse välttämättä katsoa toista silmiin ja se on molemmille ok-tilanne. Välillä on mahdollista olla hiljaa tai puhua jostain ihan muusta asiasta. Asiakas, joka ei ole toimistolla asioidessa saanut kerrottua asioistaan, on voinut kävellessä kertoa niistä, koska tilanne on ollut erilainen. Asiakas antoi palautetta, että "tässä oli nyt jotenkin helpompi puhua, kun ei ollut sitä pöytää välissä". Kävely on ollut myös

⁷¹ Koordinaattorin tekemä kysely työntekijöille marraskuussa 2018.

⁷² Ks. luku 3.3

menetelmä asiakkaan osallisuuden lisäämiseksi - se ollut keino kotoa pois lähtemiseksi ja paikkakunnan paikkoihin tutustumiseksi. (Sosiaalityöntekijä 2019)⁷³

Mahdollisuus tavata "oma" sosiaalityöntekijä muuallekin kuin sosiaali-toimistossa on ollut virkistävä ja hyvä juttu (esim. kahvilassa). Sydämellinen KIITOS Kuopion sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöille! Olen saanut apua ja tukea. Elämäni ja elämänlaatuni on parantunut paljon. Merkittävästi! (Asiakaskysely marraskuu 2019)⁷⁴

Koin työskentelyn hankkeessa laadukkaana, koska siinä työskentely aloitettiin alusta asiakkaan tarpeet huomioiden ja asiakkaalle oli mahdollista tarjota enemmän aikaa ja apua/tukea ja ohjausta ihan arjen asioissa mm. kulkea rinnalla viranomaisasioiden hoidossa, lääkärissä. Monelle kotoa lähteminen oli kynnyskysymys ja rinnalla kulkeminen alussa rohkaisi asiakkaita. Asiakkailta oli arjentaidot hukassa ja niissä auttaminen oli suuressa roolissa mm. kodin siisteys (siihen tein kansion) ja laskujen maksu jne. (Palveluohjaaja 2019)⁷⁵

AVAIN-mittarin käyttäminen jäseni sosiaalityön asiakasprosessia tavoitteellisemmaksi. Mittari konkretisoi asiakkaiden tilanteiden muutokset niin asiakkaille itselleen kuin työntekijöille. Asiakasprosessit ovat yleensä pitkäkestoisia ja tulijoita asiakkuuteen on paljon. Sen sijaan asiakkuuksien ulosvirtaus on pienempää, mikä aiheuttaa paineita asiakasmäärissä. Kokeilussa saatiin viitteitä siitä, että vaikuttavuustiedon avulla on mahdollista jo asiakkuuden alussa määrittää aiempaa tarkemmin asiakkuuden kestoa ja lyhentää sitä. Edellytys työskentelyn ennustettavuudelle oli yhteisiin tavoitteisiin perustuva työskentely asiakkaan kanssa sekä AVAIN-mittarin käyttäminen työskentelyn suuntaamisessa ja seurannassa.

Asiakkaan kanssa täytimme AVAIN-mittarin kakkosvaiheen. Asiakas pohti tilannettaan ja oli saavuttanut hyvin asettamia tavoitteita. Kerroin, että jatkossa teemme asiakassuunnitelman eri tavalla. Asiakas kysyi, että miten me nyt mitataan uusien tavoitteiden saavuttamista, koska uudessa asiakassuunnitelmassa ei ole mitään mittaria? Hän haluaisi, että tavoitteita mitataan, koska hän näkee siten asioittensa edistymisen. (Sosiaalityöntekijä 2019)⁷⁶

⁷³ Koordinaattorin pyytämät kirjalliset kommentit sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta Hanke-hetkessä käsitellyistä asioista.

⁷⁴ Ks. luku 3.3

⁷⁵ Koordinaattorin pyytämät kirjalliset kommentit sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta Hanke-hetkessä käsitellyistä asioista.

⁷⁶ Koordinaattorin pyytämät kirjalliset kommentit sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta Hanke-hetkessä käsitellyistä asioista.

Kokeilu mahdollisti mukana olleille asiakkaille yksilöllisten tarpeiden mukaiset palveluostot sosiaalityön arvion perusteella, minkä lisäksi hyödynnettiin jo olemassa olevia palveluja. Yksilöllisinä palveluina hankittiin muun muassa kotiin annettavaa päihdetyötä ja kotiin annettavaa kuntoutuksellista tukea. Periaatteena oli, että ”kun ei tarvitse murehtia kodin kuntoa, niin on voimia toimia kodin ulkopuolella”. Lisäksi asiakkaille tarjottiin neuropsykologista valmennusta, yksilöllistä talousneuvontaa, laulutunteja, tuettiin osallistumista liikunta- ja kulttuuritoimintaan sekä ryhmäytymiseen. Kokeilussa vuokrattiin myös kaupungin vuokratilajelypalsta toiminnallisten asiakastapaamisten ympäristöksi. Se mahdollisti asiakkaiden vapaaehtoisen ryhmäytymisen viljelyn äärellä. Asiakkaille myönnettiin ennalta ehkäisevänä toimeentulotukena bussikortti tiiviiden tapaamisten mahdollistamiseksi ja osallisuuden tukemiseksi. Asiakkaat kokivat bussikortin erittäin tärkeänä tukena, sillä muuten he olisivat olleet sanojensa mukaan jumittuneina koteihinsa.

Eteneminen tehostetusta yksilötyöstä esimerkiksi suurempaan sosiaalisen kuntoutuksen ryhmään tuotti haasteita asiakkaille, joille ryhmässä oleminen oli ahdistavaa pitkään jatkuneen eristäytymisen vuoksi. Haasteeseen vastattiin ”Oma-ryhmien” (omatyöntekijäryhmät) avulla. Ryhmät olivat osa tavoitteellista asiakasprosessia ja sosiaalityön kuntoutuksellista työtapaa. Käytännössä ryhmät muodostuivat 2–4 asiakkaasta. Työntekijät osallistuivat myös ryhmätoimintoihin. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa ja toimivat pääsääntöisesti pienellä budjetilla. Tarkoitus oli, että asiakkailla olisi mahdollisuus käydä jatkossa itsenäisesti toiminnoissa. Ryhmällä oli mahdollisuus itse ehdottaa toimintaa, kuten petankkia, frisbee golfia, keilausta, pelien lainaamista kirjastosta, aarrekatkōilyä, museokäyntejä tai käyntejä kaupunginorkesterin harjoituksissa ja Terveyskioskissa.

Palveluohjaajan silmin katsottuna sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden yhteistyösuhde oli rennompaa, avoimempaa ja luottavaisempaa kuin mitä olen pääsääntöisesti nähnyt asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä. Uskon tähän vaikuttaneen sen, että uusien toimintaympäristöjen lisäksi asiakasta oli tavattu usein ja myös tapaamisia oli ollut vuorovaikutussuhteen luomisen vuoksi eikä pelkästään asiakkaan asioiden hoitamisen vuoksi. Useat kohtaamiset toivat yhteistyösuhteeseen tuttuutta ja luottamusta ja asiakkaan ja sosiaalityöntekijän näkemys toisistaan inhimillistyi ja laajeni. Tämä näkyi etenkin aikuissosiaalityön pienryhmässä, jossa yhdessä teimme ja koimme asioita ja myös opettelimme uusia. Asiakkaiden vahvuudet nousivat eri toiminnoissa esille, esim. eräällä asiakkaalla oli hyvä historian tietämys ja opetti muita ja toisella asiakkaalla oli erinomainen matemaattinen kyky ja hän auttoi erilaisissa pelitilanteissa ryhmää. Näin roolit välillä kääntyivät ja myös työntekijöistä tuli välillä ohjattavia ja oppilaita. Uskon näiden tilanteiden olleen voimaannuttavia asiakkaille.

(Palveluohjaaja 2019)⁷⁷

Yksikkötaso. Aikuissosiaalityön tunnettuuden lisäämiseksi perustettiin Facebook-sivut ja tehtiin uusi esite. Lisäksi jalkauduttiin sinne, missä mahdollista sosiaalityön tarvetta olisi, kuten terveyskeskuksen sairaanhoitajien tiimeihin, diakoniakeskuksiin, ruokajonoihin, kirjastoon ja Terveyskioskiin. Ruokajonoihin ja kirjastoon pyydettiin mukaan Kelan edustus. Ruokajakeluissa oli mukana myös kaupunginhallituksen jäsen. Näissä yhteyksissä esimerkiksi kuultiin, että ”sosiaalityön asiakkaille asukastuvan kynnyks on liian korkea ja että he löytyvät kodeistaan jumiutuneena”. Osana uutta jalkautuvaa työtappaa tehtiin kotikäyntejä ja tavattiin heitä muualla kuin toimistossa (kävelyt, kahviot, museot, viljelypalsta). Työtappaan sisältyi myös jalkautuminen muiden viranomaisten ja toimijoiden pyynnöstä sekä eri toimijoiden keskinäinen liikkuvuus.

Aikuissosiaalityöhön perustettiin asiakasraati muiden kokeilukuntien innoittamana toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Raati kokoontui kerran kuukaudessa, ja siihen osallistui 2–6 asiakasta sekä 2–3 työntekijää kerrallaan. Toiminnan alkaessa määritettiin asiakasraatisäännöt ja tapaamiskertojen tiheys. Käsiteltävät aiheet nousivat pääosin palvelujen kehittämisen tarpeista, joita olivat esimerkiksi aikuissosiaalityön esitteen kommentointi, päätösten selkeys tai kaupungin nettisivujen toimivuus. Raatilaiset kiersivät asiakaspolun ja kommentoivat siinä esiintyneitä hyviä ja huonoja käytänteitä, kuten ”uusi asiakas ei aina ymmärrä työntekijöiden käyttämiä termistöjä, kuten toimeentulotuki, ja ei ilkeä kysyä niiden merkitystä. Asiakas hakee vain apua siihen hätään, mikä huolettaa.” Raatilaisten ehdotuksesta Kelan edustajia ja perusturvajohtaja pyydettiin vieraaksi. Asiakasraadin muistio jaettiin sähköisesti aikuissosiaalityön yksikölle, esimiehille ja perusturvajohtajalle, mistä saatiin kiitosta.

Asiakasraadin koin erittäin hyvänä, sillä siinä pohdittiin yhdessä työn sisältöä sekä rakenteellisen sosiaalityön vaikuttamisen keinoja. Asiakkailla oli myös mahdollisuus antaa suoraa palautetta sekä mahdollisuus kertoa ja neuvoa meitä työntekijöitä, miten heidän mielestään aikuissosiaalityötä tulisi tehdä. Tässä, jos missä asiakaslähtöisyys toteutui. Eräs asiakas antoi palautetta siitä, että hän oli kokenut asiakasraadin erittäin voimaannuttavana. Uskon tämän johtuvan siitä, että hän koki tulleen oikeasti kuulluksi sekä oikeasti vaikuttaneensa asioihin ja saaneen asioihin muutosta. (Palveluohjaaja 2019)⁷⁸

⁷⁷ Koordinaattorin pyytämät kirjalliset kommentit sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta Hanke-hetkessä käsitellyistä asioista.

⁷⁸ Koordinaattorin pyytämät kirjalliset kommentit sosiaalityöntekijöiltä ja palveluohjaajilta Hanke-hetkessä käsitellyistä asioista.

Aikuissosiaalityön työyhteisössä kannustettiin rohkeuteen uuden työtavan kokeilemisessa. Kokeilun myötä aloitettu hankehetki toimi viikoittaisena kehittämisen ja voimaantumisen alustana, jossa tarkasteltiin kriittisesti omaa työtä muutosehdotuksineen. Kokemuksia jaettiin uusista työtavoista sekä niiden vaikuttavuudesta. Esiin nousi myös tarve ajankohtaisesta sosiaalityön tutkimustiedosta. Tämän johdosta Itä-Suomen yliopiston kanssa sovittiin, että jaetaan ajankohtaista tutkimustietoa aikuissosiaalityöhön ja vastaavasti tehdään arkityötä tutuksi yliopistolle. Syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana yliopistolta tulee seitsemän tutkijaa kertomaan omasta tutkimuksestaan. Tilaisuudet pidetään keskustelelevina, jotta arkityön tieto siirtyisi aiheittain tutkijoille. Työntekijät käyvät puolestaan kertomassa opiskelijoille aikuissosiaalityön käytännöistä.

Yhteistyötaso. Perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen aikuissosiaalityön lisäksi myös muut toimijat määrittelivät paikkaansa uudelleen. Terveysturva odotti sote-uudistusta, Kela laajensi rooliaan etuusasioiden käsittelijästä hyvinvoinnin turvaajaksi, TE-hallinto ja työllisyyspalvelut etsivät tehtäväkenttäänsä valtion ja kuntien tehtävänjaossa puhumattakaan sosiaaliturvan uudistamisesta. Monet asiakkaat saivat erilaisia etuuksia ja tarvitsivat eri alojen ammattilaisten tukea ja apua (terveydenhuolto, Kela, TE-toimisto, työllisyyspalvelut ja kolmas sektori). Asiakkaat olivat hämmentyneitä totutun palvelualustan muutoksissa. Lisäksi asiointi oli siirtymässä kasvokkaisesta asiointista verkkoon. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun aikana pyrittiin lisäämään ymmärrystä eri toimijoiden työtavoista. Sosiaalityö jalkautui eri yksiköihin, jotta asiakkaat olisivat saaneet tarpeensa mukaista palvelua joustavasti. Tavoitteena oli päättää myös prosessivastuusta, ettei tehtäisi päällekkäistä työtä asiakasta juokсутtaen.

Kelan kanssa perustettiin yhteinen Skype-ryhmä, jolloin asiakkaan kaikki Kelan asiat olisi saatu hoidettua yhdellä kertaa. Tämä vähensi työtä niin Kelassa kuin sosiaalitoimessa eikä asiakkaan tarvinnut asioida kahdella eri viranomaisella. Lisäksi Kelan kanssa jalkauduttiin yhdessä ruokajakeluihin. Syksyllä 2019 järjestettiin yhteinen kehittämistiimi työllisyyspalvelujen asiakkaiden kuntouttavaan työtoimintaan ohjautumisen parantamiseksi ja kuntouttavan työtoiminnan prosessin kehittämiseksi sekä yhteistyön vahvistamiseksi aikuissosiaalityön ja työllisyyspalvelujen välillä. Kokeilun aikana oli tiivistä yhteiskehittämistä AKU⁷⁹- ja ISO SOS⁸⁰ -hankeiden kanssa. Näissäkin hankkeissa haettiin uudenlaisia toimintatapoja ja kohderyhmä oli suurelta osin yhteinen osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun kanssa. Yhteistyössä keskeisimmäksi haasteeksi koettiin asiakastiedon

⁷⁹ Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki-hanke

⁸⁰ www.isonet.fi/iso-sos-hanke

siirto ja erilaiset vaadittavat lupamenettelyt. Haasteena oli myös palvelujen hajautuminen eri palvelu- ja hallinnonalueiden alle, joissa toimittiin omien ohjeistusten ja käytäntöjen mukaisesti. Sektorirajojen ylittäminen oli haastavaa ja asiakkaan palveluntarve saattoi jäädä toissijaiseksi.

Päätäjätaso. Päätäjätasoa pyrittiin saamaan tietoisemmaksi asiakkaiden tilanteista rakenteellisen sosiaalityön keinoin. Asiakasraatien muistiot lähetettiin tiedoksi johdolle. Yliopistoyhteistyö palveli puolestaan tutkitulla tiedolla vaikuttamista. Päätäjät jalkautuivat sosiaalityön kanssa muun muassa ruokajakeluihin, ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin esittelemään kokemuksiaan kaupunginhallitukselle. Aikuissosiaalityön jalkautumisissa välitettiin tietoa kaupungin eri palveluista ja vaikuttamismahdollisuuksista.

2.3.3 Kokemuksia ja tuloksia uudistuneesta sosiaalityön mallista

Kokeilun viimeisessä hankehetkessä keskusteltiin uuden mallin mukaisesta työskentelystä, mutta myös sen omaksumisen kitkoista. Yhtenä haasteena koettiin olevan ”menneisyyden taakan” eli miten vanhasta tavasta poisoppiminen voi olla aluksi vaikeampaa kuin uuden oppiminen.

Asiakasraadissa tiedusteltiin, millainen Sote-keskus olisi toimiva. Tarvitaanko sosiaalityön yhteyteen terveydenhuollon tai muita palveluja? Eräs raatilainen ei nähnyt tarvetta yhdistää näitä palveluita. Raatilainen on kokenut saaneensa riittävän palvelun aikuissosiaalityöstä, josta on sitten ohjattu tarpeellisiin palveluihin.

Sosiaalityöntekijän kokemus pitkästä asiakkuudesta

”Asiakkaalla oli takanaan sosiaalitoimen asiakkuutta noin 20 vuotta. Tapasin asiakkaan ensimmäisen kerran keväällä 2018. Sekä asiakas että työntekijä olivat hämillään, että mitenkähän sitä pärjätään ja osataan olla, jos vaikka tavattaisiin jossain toimiston ulkopuolella eli vaikkapa kahviossa. Sovittiin, että tavataan seuraavalla kerralla paikallisessa kahvilassa. Vielä silloinkin olimme molemmat huolissaan siitä, kuinkahan siinä käy, kun sekä asiakas että työntekijä olivat omien sanojensa mukaan ”aika urautuneita” toimistotyyppiseen työskentelyyn.

Ensimmäinen tapaaminen toimiston ulkopuolisessa maailmassa meni niin hyvin, että asiakas ja työntekijä päättivät jatkaa uutta asiointitapaa. Asiakkaan kohdalla tuli ilmi, että vapaammassa ympäristössä keskustelut lähtivät ihan eri raiteille ja samalla työntekijälle tuli tietoon asiakkaasta ihan uusia puolia – siitäkkin huolimatta, että työntekijä oli tavannut kyseistä henkilöä aiemmin vähintään sata kertaa – todennäköisesti huomattavasti enemmänkin.

Asiakas piti kokeilua hyvänä ja myös rakenteellisen sosiaalityön korostamista tärkeänä. Kun työntekijä kertoi, että työntekijät olivat käyneet ruoka-avussa ja olipa joku työntekijä jopa käynyt jututtamassa poliitikkoja, niin asiakas totesi, että ”tällaista tarvitaan lisää!

Toisaalta raatilainen pohti, että joissain tapauksissa voisi olla tarvetta muillekin palveluille. Toisen raatilaisen mielestä olisi hyvä, jos työntekijällä olisi aikaa lähteä hoitamaan asioita yhdessä. Raadissa nousi esiin ehdotus, että terveyskeskuslääkäri voisi ohjata masentuneen potilaan tapaamaan sosiaalihuollon työntekijää kokonaisvaltaisemman tilanteen kartoittamiseksi. ”Masentuneelle voisi tarjota pilleripurkin lisäksi muutakin toimintaa”.⁸¹

Kokeilu antoi rohkeutta ja uskallusta tehdä toisin. Asiakkailta saadun palautteen mukaan tehostettu yksilötyö tuki heitä, ja se koettiin hyvänä palveluna. Myös omatyöntekijäisyys ja työntekijän pysyvyys oli tärkeää. Työntekijät olivat ilmaisseet, etteivät enää osaisi tehdä asiakastyötä samalla tavalla kuin ennen kokeilua. Ymmärrys siitä, että käytännön toiminnan tulee pohjautua koeteltuun tietoon, oli vahvistunut.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa Kuopion malli rakennettiin vastaamaan lähtökohtatilanteessa havaittuja palvelutarpeita. Jotkut mallin osa-alueet tulivat mukaan kokeilun edetessä asiakkaiden ja eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. *Tehostettu yksilötyö* suuntasi ja syvensi jo olemassa ollutta suunnitelmallista sosiaalityötä. Siihen yhdistettiin jalkautumista ja aiempaa tasa-arvoisempaa kohtaamista. Asiakkaalle annettiin aikaa etenkin prosessin alkuvaiheessa niin paljon kuin tarvittiin. Tehostetussa työssä pystyttiin tukemaan asiakkaita myös niin, että tarvittavat muut, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut voitiin järjestää välittömästi. Yksilökohtaisesta työstä rakennettiin siltaa kohti osallisuutta ja sosiaalista kuntoutusta omatyöntekijä-ryhmien avulla. AVAIN-mittarin hyödyntäminen osana tavoitteellista työtä konkretisoi sekä asiakkaalle että työntekijälle prosessin etenemistä. Vaikuttavuustiedon avulla toimenpiteitä voitiin kohdentaa tarkemmin. Tavoitteita saavutettiin aiempaa nopeammin ja tulosten pysyvyyttä voitiin varmistaa paremmin aiempaan työtapaan verrattuna.

Yksikkötasolla aikuissosiaalityön näkyvyyttä ja tunnettuutta kohennettiin sosiaalisen median keinoin sekä kumppanien kanssa tapahtuneen jalkautumisen avulla. Periaatteina olivat matala kynnyys ja helppo tavoitettavuus, mikä merkitsi suurta muutosta pois virastomaisesta työkuultuurista. Asiakasraadit toimivat myös rakenteellisen sosiaalityön välineenä. Samaa rakenteellista tavoitetta palveli kokeilun aikana syntynyt yliopistoyhteistyö. Yksikkötason päätuloksena oli aikuissosiaalityön yksikön työtavan muutos, mikä tapahtui kahden vuoden aikana.

Yhteistyötasolla yhtenä lähtökohtana oli selvittää sellaisia etuuksissa ja palvelukokonaisuuksissa olevia aukkoja, jotka lisäävät ihmisten syrjäytymisriskiä. Asiakkaiden ohjautumista palveluihin tehostettiin muun muassa TE-hallinnon, työllisyyspalvelujen, terveystieteiden, Kelan ja kolmannen sektorin kanssa yhteisin työkäytännöin sekä erilaisten kehittämistiimien ja prosessivastuiden selvittämisen

⁸¹ Aikuissosiaalityön asiakasraati 2019

avulla. Tässäkin kohdattiin haasteita liittyen asiakastiedon siirtymiseen asiakkaan mukana sekä erilaisiin lupamenettelyihin ja eri viranomaisten oman organisaationsa ohjeiden tulkintoihin liittyen.

Päätäjätasolla uudenlaisena toimintatapana käytettiin päättäjien ottamista osaksi palvelujen kehittämistä. Aluksi lisättiin viranomaisten ja poliittisten päättäjien tietoisuutta asiakkaiden elinolosuhteista ja palvelujen kehittämistarpeista. Kokeilun edetessä vuorovaikutus lisääntyi. Muodostettiin raportointikäytäntöjä tiedon välittämisessä. Sosiaalityön ammattilaisten ja asiakkaiden asiantuntemusta osattiin hyödyntää päätöksenteossa aiempaa paremmin.

Kokeilun aikana Kuopion aikuissosiaalityö vahvistui osaavana ja vaikuttavia työmenetelmiä käyttävänä, kumppanuuksia rakentavana, osallistavana ja valtaistavana sekä ilmiöihin vastaavana ja yhteiskuntaan vaikuttamaan pyrkivänä sosiaalityönä. ”Uudelleen ajateltu” sosiaalityön käytäntö oli muutosprosessi, joka vaati aika ajoin voimavaroja henkilöstöltä osana arkityötä.

2.3.4 Kuopion mallin juurruttaminen

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun aikana kehitetyt työtavat mallin eri tasoilla jäävät elämään ja kehitystyötä jatketaan. Asiakasasiantuntijuutta hyödynnetään aiempaa enemmän palvelujen kehittämisessä muun muassa asiakasraatitoiminnan avulla. Työtapojen ja osin myös asenteiden muutos edellä mainituilla neljällä ulottuvuudella on keskeinen edellytys esimerkiksi tulevaisuuden sote-keskusten onnistumisen kannalta. Muutosta vaaditaan jokaiselta toimijalta, jotta yhteiset tavoitteet voidaan nähdä.

Yliopistoyhteistyö jatkuu tietoon pohjautuvan vastavuoroisen kehittämisen tukena. Vaikuttamista ja kehittämistä ei pidetä enää erillisenä osana sosiaalityötä, vaan asiakkaiden olosuhteita parannetaan vaikuttamalla myös ympäröiviin rakenteisiin. Kokeilun aikana on herännyt tarve oppia lisää aikuissosiaalityön asiakkuuden ytimessä olevista ihmisistä. Tarvitaan tietoa siitä, kuinka tavoitetaan ”kadonneet” ja eri organisaatioiden väliin pudonneet asiakkaat. Samalla yritetään osoittaa, miten uudenlaiset integroituvat palvelut tuovat hyvinvointivaikutusten lisäksi säästöjä yhteiskunnalle huomioidessaan paljon monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat. Tarve olisi myös tietojärjestelmälle, jossa tieto kulkee asiakkaan mukana eri palveluissa.

Kokeilun myötä vahvistui näkemys, että päätäjätason on tultava aiempaa tietoisemmaksi asiakkaiden tilanteista, olemassa olevista ja tarvittavista palveluista sekä laajemmin yhteiskunnassa esiintyvistä ilmiöistä. Rakenteellinen sosiaalityö vaatii edelleen kehittämistä ja toimintatavoista sopimista eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena voisi olla hyvinvoinnin ja huolenpidon vahvistaminen Kuopiossa ja kaikkien kuntalaisten kiinnittäminen yhteiskuntaan. Haasteena rakenteellisen sosiaalityön vaikuttamistoiminnassa on toimintaympäristön nopea muutos verrattuna

palvelujärjestelmän reagoitukykyyn. 1960-luvun sosiaalipolitiikka ei enää vastaa 2020-luvun ilmiöihin. Kokonaisuudistusten odottelu vaikeuttaa toimintatapojen sopimista kunnissa. Haasteena on myös aikuissosiaalityötä koskevan lainsäädännön yleisluonteisuus. Kun lainsäädäntö ei velvoita kuntia riittävästi, aiheuttaa esimerkiksi taloustilanne poukkoilevuutta palvelujen kehittämisessä.

2.4 Raision kokeilu

– *Laura Leppänen & Pekka Karjalainen*

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun aikana sosiaalityö kuului Raisiossa Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen alle. Johtajana toimi sosiaali- ja terveystieteiden johtaja. Palvelukokonaisuus muodostui sosiaalityöstä, hoito- ja hoivapalveluista, perhepalveluista, terveyspalveluista, työllisyyspalveluista ja hallintopalvelukeskuksen toiminnasta. Sosiaalipalveluiden johtajana toimi johtava sosiaalityöntekijä. Sosiaalipalveluihin kuuluivat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, toimeentulotuki, vammaispalvelut ja asumispalvelut.

Aikuissosiaalityötä tehtiin tiimeissä, joita olivat maahanmuuttotiimi (kaksi sosiaalityöntekijää ja ohjaaja), asumistiimi (sosiaalityöntekijä ja kaksi asumisohjaajaa) ja yleisen sosiaalityön tiimi (viisi sosiaalityöntekijää ja yksi etuuskäsittelijä). Yli 25-vuotiaiden tiimissä työskenteli kolme sosiaalityöntekijää. Alle 25-vuotiaiden tiimissä työskenteli yksi sosiaalityöntekijä, ikäihmisten sosiaalityössä yksi sosiaalityöntekijä ja yksi etuuskäsittelijä. Vammaispalveluja lukuun ottamatta työntekijöiden saatavuus ja pysyvyys olivat suhteellisen hyvällä tasolla.

Uudenlaisen aikuissosiaalityön tekemisen tarve nousi siitä, että asiakkaiden tarpeet ja palvelujärjestelmän tuki eivät kohdanneet. Tämä tilanne oli aiheuttanut muiden muassa tehottomuutta, palvelukokemuksiin liittyviä pettymyksiä ja asiakkaiden pitkäaikaisia kiinnostuneita. Asiakkaat olivat kiinnittyneet heikosti asiakasprosesseihin. Aikoja oli jäänyt käyttämättä niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät muodostaneet asiakkaan kannalta eheää kokonaisvaltaista palvelukokonaisuutta. Yhteistyökumppanit ja asiakkaat ihmettelivät toisinaan, oliko aikuissosiaalityö vielä olemassa toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen ja mitä aikuissosiaalityössä tehdään.

Raisiossa koko aikuissosiaalityön yksikkö, lukuun ottamatta ikäihmisten sosiaalityöntekijää, osallistui kokeiluun. Kokeilun tavoitteena oli nostaa aikuisia pitkään työttöminä olleita ihmisiä pois toimeentulotuesta ja vähentää toimeentulotuen tarvetta ja löytää keinoja osallisuuden lisäämiseen ja työllistymiseen. Osallisuus nähtiin laajasti ihmisen taloudellisena, sosiaalisena ja toimintakyvyllisenä hyvinvointina.

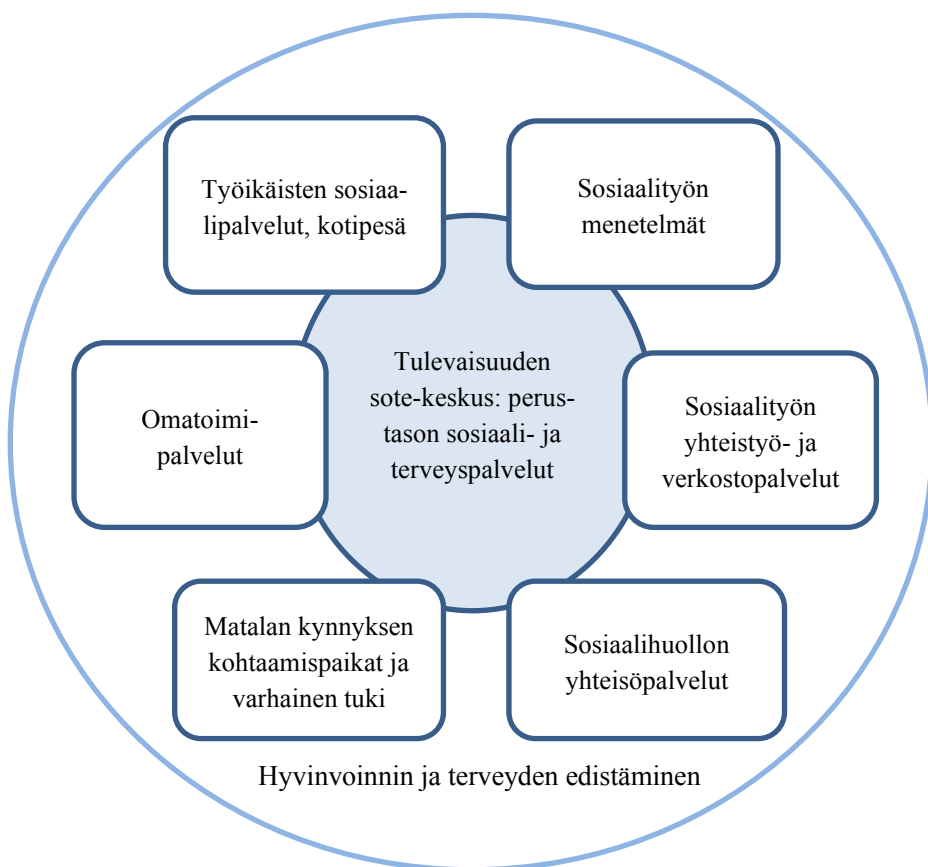
Raisiossa kokeilun kohderyhmänä olivat aikuissosiaalityön asiakkaat ja tulottomat sekä Kelan kuntaan ohjaamat vaikeasti työllistyvät toimeentulotukiasiakkaat. Käytännössä kokeilun asiakasryhmä muodostui asiakkuudessa jo olleista ja kokeilun aikana asiakkuuteen tulleista uusista työttömistä toimeentulotukeen oikeutetuista asiakkaista.

2.4.1 Mallin kuvaus

Raision mallissa tehostetun yksilötyön lisäksi panostettiin erityisesti ryhmämuotoiseen sosiaaliseen kuntoutukseen sekä yhteisölliseen työskentelyyn sisältäen matalankynnyksen kohtaamispaikka ja asiointipiste Olkkarin ja asukastuvan perustamisen.

Yksilötyöskentely. Raisiossa kaikki sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sovelsivat tehostettua työtapaa käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan kokeilun asiakkaiden kanssa. Tehostettu yksilötyö näkyi mallissa siten, että asiakkaisiin oltiin entistä tiiviimmin ja sinnikkäämmin yhteydessä tapaamisten, puheluiden ja viestien avulla. Sosiaalityöntekijän lisäksi asiakkaiden kanssa työskenteli usein myös sosiaaliohjaaja ja kokeilun terveydenhoitaja. Useampi työntekijä piti yhteyttä asiakkaaseen ja muistutteli asioiden hoitamisista ja tapaamisista. Joidenkin asiakkaiden tukena oli myös sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä tai esimerkiksi ammatillinen tukihenkilö. Asiakkaiden kanssa käytiin esimerkiksi terveydenhuollon, VERVE:n⁸², hammashuollon tai optikon luona, mikäli asiakas ei saanut hoidettua tapaamisia itsenäisesti.

⁸² VERVE on kuntoutuspalveluiden ja työelämäpalveluiden tarjoaja. Palveluun voi päästä Kelan kautta.



Kuvio 2.4.1.1 Raision osallistavan sosiaaliturvan malli osana tulevaisuuden sote-keskusta.

Raisiossa palveluntarpeen arvioinnin teki asiakkaan oma sosiaalityöntekijä, kuten kunnassa oli käytäntönä jo ennen kokeilua. Yksilöllisten tarpeiden mukaan arvioinnissa tukena olivat myös sosiaaliohjaaja, kokeilun terveydenhoitaja tai asumisneuvoja. Mikäli asiakkaalla oli asiakkuus muihin palveluihin, pyrittiin yhteistyötä tekemään heti alkuvaiheessa. Verkoston kokoajana yleisimmin toimi juuri aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä. Yleisimpiä kumppaneita olivat mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykiatrian poliklinikka ja perusterveydenhuolto ja asumisneuvoja. (Kuvio 2.4.1.1.)



Kuva 2.4.1.2. Raision matalankynnyksen kohtaamispaikka ja asiointipiste Olkkari.

Kokeilun aikana lisättiin yhteistyötä Kelan paikallistoimiston kanssa. Asiakkaita tavattiin yhdessä esimerkiksi kokeilun aikana perustetussa matalan kynnyksen kohtaamispaikka ja asiointipiste Olkkarissa (kuva 2.4.1.2). Kelan ja sosiaalityön edustajat olivat tavattavissa joka perjantai Olkkarissa ilman ajanvarausta ja auttoivat asiakkaita asioimaan näissä palveluissa.

Kelasta tulevat ilmoitukset otti vastaan neuvonnan palvelusihteeri. Hän jakoi ilmoitukset suoraan sosiaalityöntekijöille, jotka lähtivät tavoittelemaan asiakasta. Täydentävän toimeentulotuen hakemukset menivät etuuskäsittelijälle. Periaatteessa kuka tahansa paikalla olevista sosiaalityöntekijöistä pystyi hoitamaan viipymättä kiireelliset ilmoitukset, mikäli omatyöntekijä ei ollut paikalla tai vapaana. Pienessä kunnassa palveluketju oli lyhyt. Sosiaaliohjaaja otti vastaan Kelasta tulleet sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset.

Ilmoituksen saavuttua asiakkaita tavoiteltiin ensisijaisesti puhelimitse ja kutsuttiin tapaamiselle. Tilanteesta riippuen asiakasta tavoiteltiin myös kirjeitse tai kotikäynnillä. AVAIN-suunnitelma tehtiin palveluntarpeen arvioinnin jälkeen kaikille

kokeilun kohderyhmään kuuluville asiakkaille, jotka antoivat suostumuksensa osallistua kokeiluun. AVAIN-suunnitelma korvasi kokeilun asiakkailta tavallisen asiakas-suunnitelman. Suunnitelma tehtiin monelle melko nopeasti, koska haluttiin mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen sujuvasti esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan. Kokeilun aikana asiakkaita ei ohjattu erikseen tietylle työntekijälle tehostettuun työskentelyyn, vaan kaikki työntekijät kehittivät uudenlaista työskentelytapaa käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Apuna käytettiin kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan soveltuvaa tiimityöskentelyä. Asiakkaan kanssa saattoi sosiaalityöntekijän lisäksi työskennellä tiimin oma sosiaaliohjaaja, kokeilun terveydenhoitaja, sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna myönnetty ammatillinen tukihenkilö, kokeilun asumisneuvoja tai muu työntekijä. Lisäksi joitain asiakkaita tavattiin viikoittain ryhmässä. Tapaamisten välillä pidettiin yhteyttä viestein ja puheluihin. Näin asiakkaan ympärille pyrittiin luomaan tiivis työskentely, vaikei sosiaalityöntekijä itse olisi ehtinyt tavata asiakasta riittävän usein.

Yksilötyöskentelyssä taloussosiaalityöllä ja asumiseen liittyvillä kysymyksillä oli iso rooli. Elämänhallinnan haasteissa monilla asiakkailta kertyi vuokra- ja sähkölas-kurästä. Monen kohdalla yhteistyötä tehtiin kokeilun asumisneuvojan kanssa. Asumisneuvoja toimi linkkinä vuokranantajiin ja pyrki kehittämään yhteistyötä Raision vuokra-asuntoihin ja käytänteitä vuokrarästitilanteissa. Velka-asioissa oli monella asiakkaalla selviteltävää. Yksilötyöskentelyssä oli paljon myös psykososiaalista työskentelyä: muutoshalun ja toivon herättelyä, asiakkaan omien tavoitteiden esiin nostamista ja elämänhallinnan taitojen parantamista. Sosiaalityöntekijä toimi usein asiakkaan verkoston kokoajana ja kokonaistilanteen koordinaattorina. Sosiaalityön roolina oli asiakkaan kannattelu pitkäjänteisissä toipumisprosesseissa.

AVAIN-arviointeja täytettiin asiakkaiden kanssa heidän siirtyessään esimerkiksi ryhmästä kuntouttavaan työtoimintaan, aloittaessaan työt tai kun ainakin osa tavoitteista oli täytynyt. Joissain tapauksissa arviointi tehtiin siinä vaiheessa, kun asiakkuus oli päättymässä tai asiakas oli muuttanut pois kunnasta. Joidenkin asiakkaiden arviointi täytettiin kokeilujakson päättyessä, vaikka työskentely asiakkaan kanssa edelleen jatkui. Arvioinnin teki sosiaalityöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa pääsääntöisesti toimistolla. Muutamia asiakkaita oli vaikea tavoittaa arvioinnin tekemiseen esimerkiksi työllistymisen vuoksi. Tällöin arviointi yritettiin tehdä puhelimitse tai esimerkiksi postittamalla asiakkaalle lomake kotiin. Muutamia arvioita jäi tekemättä, kun asiakasta ei tavoitettu, saatu motivoitua arvioinnin tekemiseen tai asiakas menen-tyi kokeilun aikana.

Asiakkuudet päättyvät yleensä sovitusti asiakkaan kanssa. Tällöin sosiaalityöntekijä ja asiakas yhdessä tulivat siihen johtopäätökseen, ettei asiakkaalla ollut enää tarvetta sosiaalityölle. Asiakas saattoi myös muuttaa toiseen kuntaan tai oli halunnut jostain muusta syystä itse päättää asiakkuuden. Osa asiakkaista vain jättäytyi pois asiakkuudesta, kun tarvetta ei työllistymisen tai muun syyn vuoksi enää ollut. Osalla taas tarvetta olisi, mutta asiakasta ei enää tavoitettu. Intensiivisen työskentelyn myötä

työntekijät kokivat, että ovat paremmin tietoisia asiakkaidensa poluista eikä asiakkaita enää ”kadonnut” yhtä paljon kuin aiemmin.

Ryhmämuotoinen sosiaalinen kuntoutus. Kokeilun alussa Raisioon perustettiin sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä, jota vetivät vaihdellen koordinaattorina toiminut sosiaalityöntekijä, kokeilun terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Lisäksi ryhmissä auttoivat sosiaalityön opiskelijat ja sosionomiopiskelijat. Toinen ryhmä perustettiin runsaan kysynnän vuoksi. Ryhmät jakautuivat ennalta suunnittelemattomasti naisten ja miesten ryhmiksi. Asiakkaat kokivat jaon onnistuneena. Ryhmissä käyminen oli lisännyt asiakkaiden kiinnittymistä kokonaisprosessiin. Asiakkaisiin tutustuttiin paremmin, jolloin muiden palveluiden suunnittelu helpottui. Ryhmän havaittiin lisäävän asiakkaiden työskentelymotivaatiota ja herättävän muutoshalua ja toivoa. Asiakkaat kokivat palveluiden olevan enemmän heitä varten.

Ryhmäläisille tehdyissä haastatteluissa etenkin naiset kokivat ryhmän vahvistaneen itsetuntoa ja tarjonneen tärkeää vertaistukea. Ryhmän nähtiin lisänneen elämähallinnan taitoja. Monien mielestä ryhmän kannustus ja tuki lisäsivät voimavaroja, joiden avulla asiakkaat uskaltoutuivat suuntaamaan ajatuksia kohti opintoja ja työelämää. Ryhmän, sen kautta saadun bussikortin sekä Kannustinkortin koettiin lisänneen fyysistä aktiivisuutta ja psyykkistä hyvinvointia.⁸³ Ryhmien merkitys koettiin siis erittäin isoksi. Kuten eräs haastateltava asian totesi: ”Tää on ollut ehkä mun elämäni pelastus.”

Kokeilun terveydenhoitaja. Raision mallissa kokeiltiin terveydenhoitajan sijoittamista aikuissosiaalityöhön. Terveydenhoitajan huone sijaitsi aikuissosiaalityön tiloissa ja terveydenhoitaja oli näin tiivis yhteistyötaho sosiaalityön tiimissä. Terveystarkastukset tehtiin käytännön syistä terveyskeskuksessa. Kokeilun terveydenhoitaja hoiti kokeilun asiakkaiden terveystarkastukset, edisti terveyteen liittyviä prosesseja, toimi linkkinä terveydenhuoltoon ja konsultaatiotukena sosiaalityöntekijöille, osallistui asiakasprosesseihin jo palveluntarpeen arvioinnista lähtien ja tuki asiakkaita yksilöllisten tarpeiden mukaan neuvoen, ohjaten ja jopa saattaen esimerkiksi hammas- huoltoon ja VERVE:en. Terveydenhoitaja jalkautui Olkkariin ja Petäsmäen asukastupaan sekä toimi ohjaajana sosiaalisen kuntoutuksen ryhmissä sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työparina.

⁸³ Rantanen 2019, 26–30

Kuvaus vaikuttavasta asiakasprosessista

Asiakas tullut asiakkuuteen vuokratien vuoksi hakemalla itse täydentävää/ehkäisevää toimeentulotukea. Asiakas kutsuttu tapaamiselle toimistolle hakemuksen perusteella. Asiakas jäänyt työttömäksi ja kokee itsensä yksinäiseksi. Voimavaroina iloisuus ja reippaus, halu tehdä töitä tilanteensa parantamiseksi ja valmis ottamaan vastaan apua. Asiakkaan kanssa tehty palvelutarpeen arviointi ja täytetty AVAIN-suunnitelma. Alkuvaiheen työskentelyssä painottunut taloussosiaalityö. Asiakas ohjattu nopeasti ryhmään. AVAIN-suunnitelman täyttämiseen menneet kaksi tapaamiskertaa. Arvio täytetty yhdellä kerralla.

Asiakkaan tavoitteet: Elämänhallinnan paraneminen ja sosiaalisten suhteiden lisääntyminen. Työ/koulutuspaikan löytyminen ja taloudenhallinnan lisääntyminen.

Menetelmät: Tehostettu yksilötyö (sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, tukihenkilö), osallisuuden tukeminen (sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä ja Olkkarissa käynti), taloussosiaalityö (tilanteen selvittäminen, vastuuttaminen, ohjaus ja täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki). Asiakasta tuettu työ- ja koulutustavoitteiden toteuttamisessa tiiviisti ja konkreettisesti. Yksilötyöskentelyä tehty toimistolla, Olkkarissa ja muissa palveluissa.

Käytetyt palvelut: Sosiaalipalvelut, järjestö- ja yhdistystoiminta, Kelan palvelut, liikuntapalvelut (myönnetty Kannustin -kortti ja ryhmässä oltu yhdessä tutustumassa kuntosaliin), perusterveydenhuollon palvelut (työttömien terveystarkastus tehty), työvoimahallinnon palvelut, työllistymistä edistävä monialainen palvelu, sosiaalinen kuntoutus (ryhmämuotoinen), taloudellisen tuen palvelu, avustettu lomakkeissa, ryhmämuotoinen sosiaalityö, tukihenkilö, verkostotyö, yhteisösosiaalityö. Oltu asiakkaan mukana hänen asioissaan muun kuin sosiaaliviranomaisen kanssa.

Arvio: Asiakas aloittanut opinnot. Taloustilanne saatu vakaaksi. Saanut uusia sosiaalisia kontakteja.

Tiivis sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyö koettiin sekä työntekijöiden että asiakkaiden mielestä hyväksi ja toimivaksi. Terveysteen ja työkykyyn liittyvät tekijät olivat monilla pitkään työttömänä olleilla asiakkailla merkittävä este työllistymiselle ja ylipäätään toimintakyvyn kohenemiselle. Näin ollen terveydenhuollon ja sosiaalityön prosessien tiukka linkittyminen oli edellytys asiakkaan kokonaistilanteen etenemiselle.

Kokeilun asumisneuvoja. Asumisneuvojan tehtävän sisältö muodostui kolmesta ulottuvuudesta; asumisen ilmiöiden ja haasteiden kartoituksesta, käytännön asiakastyöstä sekä yhteistyöstä ja rakenteellisesta työstä. Ensinnäkin asumisneuvoja on kokeilun aikana pyrkinyt rakentamaan kokonaiskuvaa asumiseen liittyvistä haasteista, ilmiöistä ja rakenteellisista erityispiirteistä Raisiossa. Tämän pohjalta tavoitteena on ollut rakentaa Raisioon asumisneuvonnan malli, joka vastaisi osaltaan näihin haasteisiin ja kykenisi toimimaan kaupungin rakenteiden puitteissa vaikuttavasti.

Asiakkaiden kanssa tehtävä käytännön ohjaus- ja neuvontatyö on toinen asumisneuvojan työn keskeinen osa-alue. Asumisneuvoja on kokeilun aikana työskennellyt työparina sosiaalityöntekijöiden kanssa, yhdessä Raision vuokra-asunnot Oy:n vuokravälvojen ja asuntosihteerin kanssa, muiden kaupungin palveluissa toimivien ammattilaisten kuten etsivän nuorisotyön tai työllisyyspalveluiden henkilöstön kanssa ja itsenäisesti omien asiakkaidensa kanssa. Ohjaustyöhön on sisällytynyt asunnon hakemiseen tai vaihtamiseen, asumisen tukiin ja muihin sosiaalietuuksiin, talouden hallintaan, hyvinvointipalveluihin, asumisen käytännön taitoihin ja tietoihin ja asukkaan edunvalvontaan liittyvää neuvontaa ja keskustelua.

Asumisneuvojan asiakaskuntaa ei rajattu kovin tarkkaan ja asiakkaaksi ohjautettiin monesta suunnasta. Useimmiten työskentely aloitettiin joko vuokranantajan (Raision vuokra-asunnot Oy) tai sosiaalityöntekijän ilmoituksesta. Asumisneuvonnan asiakkuus ei vaatinut sosiaalityön asiakkuutta tai sitä, että henkilö oli kaupungin vuokra-asuntojen asukas. Asiakastyössä asumisneuvoja toimi yhdistävänä linkkinä ja tiedon välittäjänä sosiaalityön, asiakkaan ja vuokranantajan välillä. Hän pyrki helpottamaan sosiaalityön asiakastyötä lisäämällä asumiseen ja kaupungin vuokra-asuntokäytäntöihin liittyvää tietämystä. Lisäksi hän välitti sosiaalipalveluihin liittyvää tietoa vuokranantajan suuntaan. Toisinaan asumisneuvojan roolina oli asiakkaan tukeminen omien asioidensa järjestämisessä niin, että asiakas tuli kuulluksi ja hänen oikeuksiaan asukkaana ja asiakkaana kunnioitettiin. Usein asumisneuvoja toimi eräänlaisena toisena sosiaaliohjaajana jakamassa työtä sosiaalityöntekijöiden kanssa, jos varsinaisen sosiaaliohjaaja oli täystyöllistetty. Asumisneuvoja jalkautui säännöllisesti kokeilun aikana perustettuihin Petäsmäen asukastupaan sekä keskustan Olkkariin. Olkkarissa järjestettiin asumiseen liittyviä teematapahtumia. Asumisiltapäivissä jaettiin yleisesti tietoa asumisesta, asumisneuvonnasta, RaVu Oy:n palveluista, vuokra-asumisesta Raisiossa ja vuokra-asunnon hakemisesta sekä jaettiin tietoa kodin tuholaisista ja niiden torjunnasta. Lisäksi järjestettiin ideatyöpaja asumisviihtyvyyden parantamiseksi ja Asunnottomien yö -tapahtuma.

Asumisneuvojan työnkuva muodostui siten tiedon kokoamisesta ja hyödyntämisestä paitsi asiakastyössä, myös päättäjien suuntaan tehtävässä työssä. Sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävää parityöskentelyä hänellä oli noin 70 prosenttia työajasta. Asumisneuvonnan kehittäminen, tiedon kerääminen ja yhteistyökäytäntöjen rakentaminen muodosti noin 20 prosenttia hänen päivittäisestä työskentelystään. Asumisneuvoja toi tietoa asumiseen liittyvistä arkisista asioista kaikille kuntalaisille ja teki näkyväksi asumisasioihin liittyviä paikallisia ongelmia myös kunnan päättäjille. Yhteistyön ja rakenteellisen työn osuus työskentelystä oli noin 10 prosenttia.

Yhteistyö. Raisiossa panostettiin erityisesti yhteisösosiaalityöhön. Kokeilun aikana avattiin Petäsmäen lähiohjelmaan asukastupa. Aluesosiaalityötä tehtiin muun muassa talkoiden merkeissä. Yhteistyötä tehtiin myös Raision vuokra-asuntojen kanssa. Kokeilun asumisneuvoja oli yhden päivän viikosta läsnä asuntotoimistolla. Alueella lisättiin sosiaalityön näkyvyyttä, koska alueella on pitkään ollut kasautunutta ja ylisukupolvista huono-osaisuutta. Tavoitteena oli parantaa alueen viihtyvyyttä ja turvallisuutta. Alueella ja asukastupatyöskentelyn avulla lisättiin sosiaalityön lähestyttävyyttä ja vähennettiin mielikuvaa byrokraattisesta valtaa käyttävästä toimistososiaalityöstä. Joidenkin asiakkaiden oli tämän vuoksi aiempaa helpompi olla yhteydessä sosiaalityöntekijään ja asioida toimistolla. Joillekin huonokuntoisista asiakkaista työmuoto oli lähinnä haittoja ehkäisevää. Tarkoituksena oli nähdä, mitä alueen asukkaille kuului ja missä kunnossa he olivat. Asukkaiden kanssa keskusteltiin toimeentulotuen hakemisesta, hoidettiin katkenneita sähköjä ja ohjattiin ruokajakeluun sekä terveyspalveluihin. Asukastuvalla oli aina tarjolla kahvia ja pientä syötävää.

Vuoden 2019 helmikuussa avattiin Raision keskustaan uusi palvelu matalan kynnyksen kohtaamispaikka ja asiointipiste Olkkari.⁸⁴ Olkkarista muodostui kuntalaisten kohtaamispaikka, joka tarjosi apua asiointiin kaikenikäisille ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa oleville raisiolaisille. Olkkariin oli mahdollista tulla vain viettämään aikaa ja kohtaamaan muita kuntalaisia, lukemaan päivän lehdet, keskustelemaan palveluneuvojan kanssa tai käyttämään asiakastietokoneita. Palveluneuvoja oli tavattavissa Olkkarin aukioloaikoina. Lisäksi ikäihmisten palveluneuvoja oli paikalla useampana päivänä viikossa. Olkkarissa oli mahdollista käyttää tulostinta ja skanneria. Näiden käyttöön oli aina tarjolla myös apua. Olkkarissa järjestettiin monipuolisesti tietoisuuksia ja tapahtumia liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon teemoihin sekä hyvinvointiin. Olkkarissa oli mahdollisuus tavata ilman ajanvarausta viranomaisia ja asiantuntijoita. Paikalla olivat esimerkiksi Kela (joka perjantai), sosiaalityöntekijä (joka perjantai), terveydenhoitaja, asumisneuvoja ja vammaispalvelut. Digiohjausta oli saatavilla useita kertoja viikossa ja sitä käytettiin paljon. Olkkari otti nopeasti paikkansa kuntalaisten keskuudessa. Päivittäin Olkkarissa kävi keskimäärin yli 80 asiakasta.

⁸⁴ www.youtube.com/watch?v=HxY9vd4etfU

Rakenteellinen sosiaalityö. Kokeilun aikana aikuissosiaalityöhön kehitettiin omia toimintamalleja, sosiaalityön sisältöjä ja tekemisen tapoja. Työtä suunnattiin ulos toimistosta ja linkitettiin vahvemmin muihin palveluihin. Toimeentulotukiohjeistuksia yhtenäistettiin lähikuntien kanssa.

Olkkarin toiminnasta raportoitiin toistuvasti kunnan päätöksentekijöille. Raportointia tehtiin kirjallisesti ja mahdollistettiin päätöksentekijöille suunnatut esittelykierrokset. Olkkarista kerättiin päivittäiset kävijämäärätilastot, raportit tapahtumista ja vierailijoista sekä asiakaspalautteet. Kuntalaisia tuettiin aktiivisuuteen kuntalaisfoorumissa. Päätäjille videoitiin asukkaiden näkemyksiä ja kuntalaisille mahdollistettiin keskustelut kuntapäättäjien ja virkamiesten kanssa erilaisten tapahtumien yhteydessä.

2.4.2 Raision mallin arviointi

Mallin mukainen uusi aikuissosiaalityö oli vaikuttavaa, asiakaslähtöistä, voimaannuttavaa, toivoa ja muutoshalua herättävää sekä osallistavaa ja yhteisöllistä. Painopiste oli varhaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa ja osallisuuden ja yhteisöllisyyden edellytysten luomisessa. Tarvittaessa asiakas ohjautui tehostettuun yksilötyöhön, jonka lähtökohtana oli asiakkaan tavoitteiden mukainen työskentely. Sosiaalityöntekijä toimi tarvittavien verkostojen kokoajana ja asiakkaan kokonaistilanteen koordinoijana. Asiakkaan kohtaaminen tapahtui rennommassa ympäristössä esimerkiksi Olkkarissa tai asiakkaan kotona, mikäli se oli asiakkaan toiveen mukaista. Asiakkaan ympärille koottiin tarpeen mukaan tiiviimpi tuki esimerkiksi sosiaaliohjauksen tai tukihenkilön avulla. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa oli monen kohdalla edellytys kokonaistilanteen edistämiseksi.

Yksi kokeilun tavoitteista Raisiossa oli lisätä aikuissosiaalityön tunnettavuutta, näkyvyyttä ja myönteistä brändiä. Some- ja lehdistönäkyvyyttä lisättiin, tehtiin Olkkarista YouTube-video, jalkauduttiin eri yksiköihin kertomaan sosiaalityöstä, osallistuttiin monipuolisesti kunnan tapahtumiin ja oltiin monessa mukana osallisena tai jopa veturina, kuten Asunnottomien yö -tapahtumassa. Samalla kehitettiin entistä tiiviimpää ja raja-aidat rikkovaa yhteistyötä kunnan eri palvelualueiden välille sekä suhteessa alueella toimiviin järjestö- ja yhdistystoimijoihin. Olkkari toimi tärkeänä yhteistyön alustan tarjoajana.

Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmät, matalan kynnyksen kohtaamispaikka Olkkari ja päivätoiminnot tarjosivat asiakkaalle yhteisöllisyyttä ja osallisuutta sekä mielekäästä ja kuntouttavaa toimintaa silloin, kun muut palvelut tai työelämä eivät vielä olleet ajankohtaisia. Raision kokemus oli, että ryhmiin osallistuminen toimi vahvasti toivon herättäjänä ja asiakkaiden sitoutuminen muihin palveluihin lisääntyi.

Matalan kynnyksen asiointipisteiden rooli palvelujärjestelmässä on toimia ennaltaehkäisevänä ohjaus- ja neuvontapisteinä, lisätä kuntalaisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tarjota alusta monipuoliselle tiedon välittämiselle sekä palvelualueiden ja

alueella toimivien järjestöjen yhteiselle tekemiselle. Sosiaalityö voi edistää osaltaan kuntalaisten osaamista hoitaa omia asioitaan. Valtaistaminen, osallistaminen ja matkailun kynnyksen tuki ja neuvonta olivat Raisiossa tästä hyviä esimerkkejä. Raisiossa havaittiin, että ihmiset oppivat tekemään tietoisia ratkaisuja koskien omaa elämäänsä ja hyvinvointiaan. Suurin osa kuntalaisista tulee autetuksi varsin kevyellä ohjauksella ja neuvonnalla eikä tarvetta raskaampiin palveluihin muodostu. Tämä tuli esille Olkkarissa, jossa ohjaus voitiin toteuttaa asiakkaalle sopivana ajankohtana ilman ajanvarausta.

Arvion mukaan Raisiossa Olkkarin toiminta oli parhaimpia kokeilun saavutuksia. Olkkari tarjosi päihteettömän lämminhenkisen kohtaamispaikan ja mielekästä tekemistä arkeen. Tila mahdollisti hyvin erilaisten, eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kohtaamisen. Moni asiakas tuli Olkkariin ensin vain viettämään aikaa ja pikkuhiljaa kertoi arkeaan haittaavista murheista, joihin palveluneuvoja pääsi tarttumaan. Asiakaspalautteissa toisten kuntalaisten kohtaaminen ja yksinäisyyden väheneminen olivat kävijöille merkityksellisiä asioita. Olkkarilla oli siis iso rooli kunnan ennaltaehkäisevässä työssä ja hyvinvoinnin edistämisessä. Olkkariin löysivät tiensä myös sellaiset sosiaalityön asiakkaat, jotka eivät olleet kiinnittyneet muihin palveluihin aiemmin selkeistä palveluntarpeista huolimatta.

Asiakaspalautteen mukaan Olkkarin rennolla ja lämpimällä ilmapiirillä oli ollut iso merkitys positiivisen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Asiakkaat kokivat tullessa kohdatuksi. Asiakkaan ei itse tarvinnut osata hakeutua oikeaan palveluun, vaan hän sai siihen Olkkarista apua ja tukea tarvitessaan. Olkkari toimi myös tukipalveluna sosiaalityön asiakkaille. Toimeentulotukihakemuksen saattoi jättää Olkkarissa, apua sai Kelan työntekijältä tai sosiaalityöntekijältä joka viikko mieltä askarruttaviin asioihin, tila tarjosi laitteet tiedon etsintään ja hakemusten ja liitteiden jättämiseen.

2.4.3 Mallin juurruttaminen

Suurimpana haasteena Raisiossa toimintojen vakiinnuttamiselle oli resurssien riittävyys. Kuntaan ei saatu uusia vakansseja osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa perustettujen toimien jatkamiseen. Uudet toimiviksi koetut palvelut tulee jatkossa toteuttaa työn uudelleen organisoinnilla ja suuntaamisella. Uhkana on, ettei kaikkia palveluja saada pyörimään, vaikka ne koetaan tärkeiksi ja vaikuttaviksi. Haasteena on myös toteuttaa intensiivistä tehostettua yksilötyötä nykyisillä asiakasmäärillä, vaikka se koetaan vaikuttavaksi ja ”oikeaksi” tavaksi tehdä sosiaalityötä.

Raisiossa aikuissosiaalityötä kehitetään jonkin verran rakenteellisilla toimilla, kuten muokkaamalla neuvonnan rakennetta ja sosiaaliohjaajan toimen avaamisella. Neuvonnan ja ohjauksen painopistettä voidaan siirtää aikuissosiaalityön toimistolta Olkkariin. Toimistolla sen sijaan on tarvetta sosiaaliohjaajalle Kelan ilmoitusten

vastaanottamisessa, virka-aikaisessa päivystyksessä sekä puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa.

Uudenlaisen sosiaalityön tekeminen vaatii työntekijöiden kouluttamista. Sähköiset työvälineet ja ohjelmat tulee hallita, jotta työtä voidaan tehdä joustavasti ja tehokkaasti erilaisissa ympäristöissä ja tiloissa. Työntekijöillä tulee olla halu ja rohkeus tehdä toisin, lähteä ulos toimistolta, kyky organisoida ja hallita omaa työtään. Heillä on oltava vankat verkostotyön taidot, kyky pitää kokonaisuus hallussa ja toimia koivana ja koordinoivana tahona.

Tehostettua yksilötyötä jatketaan resurssien sallimissa rajoissa. Jalkautuvaa toimistolta pois lähtevää työtappaa vakiinnutetaan. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä jatkaa toimintaansa. Petäsmäen asukastuvalla toiminta jatkuu vaihtuvan teeman ympärillä. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus käyttää asukastupaa asiakastapaamisiin. Haasteena on työntekijäresurssin löytyminen.

Tiiviimpää yhteistyötä muihin sektoreihin jatketaan ja kehitetään edelleen. Hankehetkenä toiminut joka toisen viikon aamupalaveri Olkkarissa jatkuu. Tapaamisiin kutsutaan aamukahville eri palvelualueiden yhteistyökumppaneita.

Seuraavaksi työn alle otetaan sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Yhtenäistämistyötä tehdään ainakin osin Varsinais-Suomen järjestämisuunnitelman toimeenpanemiseksi asetetussa työryhmässä.

Raisio ottaa käyttöön Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasson kehittämän ja vetämän sosiaalisen raportoinnin verkkopohjaisen työkalun.⁸⁵ Näin tullaan saamaan yhä enemmän työkaluja ennakoivaan reagoimiseen ja tiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa.

Mallin nivominen sote-keskuksiin. Kuviossa 2.4.3.1 on kuvattu Raision osallistavan sosiaaliturvan mallin nivominen tulevaisuuden sote-keskuksiin. Mallin keskellä ovat kattavat peruspalvelut, jotka ovat saavutettavissa nopeasti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen monialainen arvio ja hoito ja tuki sekä yhteiset suunnitelmat, palvelutarpeen arvioinnit ja suunnitelmat. Asiakkaiden tapaamiset tapahtuvat sote-keskukissa, kotona, sosiaalipalveluiden kotipesässä tai asiakkaan tilanteesta riippuen muualla. Sosiaalipalvelut kytkeytyvät peruspalveluihin seuraavien osa-alueiden kautta:

Sosiaalipalvelujen kotipesä sisältää digitaaliset ja jalkautuvat palvelut ja suunnitelmallisen sosiaalityön. Sosiaalityössä on mahdollisuus konsultointiin erityisosaamista vaadittaessa, eli erityishaastavissa asioissa sosiaalityö voi konsultoida erityis-sosiaalityötä. Kotipesäajatteluun liittyy myös alueellinen virka-aikainen sekä virka-aajan ulkopuolinen päivystys sekä sosiaalinen raportointi ja tiedolla johtaminen.

⁸⁵ www.vasso.fi/toimintamme/sosiaalinenraportointi/

Sosiaalityön menetelmät ovat tiivis yksilötyö, rinnalla kulkeminen, osallistava työskentely, kuntouttava sosiaalityö (yksilö- ja ryhmätyö) ja taloussosiaalityö. Menetelmien käyttöön liittyy suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja sinnikkyys.

Omatoimipalvelut sisältävät puolestaan digipalvelut, maakunnallisen asiakas- ja palveluohjausmalli KomPASSin, sähköisen ohjauksen ja neuvonnan ja sähköisen yhteydenottokanavan ”paina Apua nappi”-toiminnon ja sähköiset huoli-ilmoitukset ja hakemukset.

Matalan kynnyksen kohtaamispaikat, neuvonta- ja ohjauspalvelut sisältävät asiakkaan asioiden hoitoa, mikäli ohjaus ja neuvonta riittävät. Lisäksi matalan kynnyksen toiminta sisältää yhteisöllistä ja osallistavaa työtä sekä avoimia infoja erilaisista hyvinvointiin ja arkeen liittyvistä teemoista. Asiakas voidaan ohjata matalan kynnyksen kohtaamispaikoista sote-keskukseen, mikäli tarve palveluntarpeen arvioinnille.

Varhainen tuki sisältää etsivän työn, jalkautumisen ihmisten elämänpäiriin sekä näiden kautta ohjautumisen muihin palveluihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) kattaa koko kunnan palvelut eikä se ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon asia. HYTE edellyttää laajaa palvelualojen välistä yhteistyötä sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja kuntalaisten kanssa.

Sosiaalihuollon yhteisöpalveluihin kuuluvat inkluusiota tukevat palvelut, kuten yhteisö- ja aluesosiaalityö ja toiminta järjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan kanssa. Sosiaalityö tuo eri toimijoita yhteen ja koordinoi yhteistyötä.

Sosiaalihuollon yhteistyö- ja verkostopalveluissa tehdään yhteistyötä mm. Kelan, työllisyyspalvelujen ja TE-palvelujen kanssa, asunto-, opetus-, kuntoutus- ja kotoutuspalvelujen, Rikosseuraamusviraston (RISE), talous- ja velkaneuvonnan ja muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Palveluissa on oltava joustava mahdollisuus yhteistyöhön asiakkaan asioissa, kuten mahdollisuus mennä asiakkaan mukana kyseisiin palveluihin.

2.5 Tampereen kokeilu

– *Marja Hekkala & Minna Kivipelto*⁸⁶

Tampereella vuoden 2017 alussa aikuissosiaalityö organisoitui pääkohdiltaan sosiaalipalvelujen neuvontaan ja omatyöntekijäpalveluihin.⁸⁷ Aikuissosiaalityö kuului avo- ja asumispalveluiden yksikköön ja sen sisällä psykososiaalisen tuen palvelulinjaan. Palvelulinjaan kuuluivat myös mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä vammaispalvelut. Aikuissosiaalityön organisaatiossa oli sosiaalipalvelujen neuvonnan (uudet asiakkaat sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kirjallinen käsittely), alle 30-vuotiaiden, 30 vuotta täyttäneiden, maahanmuuttajien ja lapsiperheiden aikuissosiaalityön palvelut sekä hallinnon työntekijöitä (mukaan lukien kehittäjäsosiaalityöntekijät). Lisäksi aikuissosiaalityön kokonaisuudessa toimivat osallisuutta vahvistavan kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelu (OSKU), gerontologinen sosiaalityö, tukipalvelut-yksikkö (mm. välitystili-, sosiaalisen luototuksen ja taloushallinnon palvelua) ja sosiaalityön eri hankkeita. Tampere tuotti myös Oriveden kaupungin aikuis- ja gerontologisen sosiaalityön palvelut.

Aikuissosiaalityön henkilöstön työ- ja asiakasvastaanottotilat sijaitsivat pääasiassa Sarviksella Hatanpään alueella. Sosiaalityöntekijöiden pysyviä ja määräaikaista vakansseja oli joulukuussa 2019 yhteensä 56, johtavien sosiaalityöntekijöiden vakansseja 5 ja sosiaaliohjaajien vakansseja yhteensä 43. Kaikki määräaikaista vakanssit eivät olleet voimassa koko vuotta. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden vakanssit ovat olleet täytettyjä (lukuun ottamatta Asumisneuvonnan kehittäminen ja laajentaminen -hankkeen määräaikaista sosiaalityöntekijää ajalla 8–12/2019). Aikuissosiaalityön palveluissa on myös määräaikaissa tehtävissä ja pitkissä sijaisuuksissa laillistettuja sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajina laillistettuja sosionomeja. Suunnitelmallisen sosiaalityön työntekijöiden asiakasmäärät vaihtelivat 40–110 asiakkaan välillä ja suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen asiakasmäärät 30–60 välillä. Työpariohjaajilla oli noin 30–50 asiakasta työntekijää kohden.

Tampereella kokeiluun palkattiin työntekijöiksi koordinaattori, sosiaaliohjaaja, projektityöntekijä, kokemusasiantuntija ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi koko aikuis-sosiaalityön palvelujen henkilöstö osallistui asiakas- ja/tai kehittämistyöhön.

⁸⁶ Raportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet myös Taru Herranen, Juuli Mattila, Tommi Helevirta, Mikko Ilmoniemi ja Sonja Uschanov.

⁸⁷ Tampereen kaupunki (2017)

Kokeilun asiakaskohderyhmäksi valittiin tulottomat⁸⁸ suunnitelmallisen työskentelyn palvelussa olevat asiakkaat, joita kokeilun alkaessa oli noin 400 henkilöä. Se oli noin 20 % silloisesta aikuissosiaalityön suunnitelmallisen asiakastyön asiakasmäärästä. Myöhemmin kokeilua laajennettiin koskemaan myös kotihoidon tukea saavia asiakkaita.

2.5.1 Tampereen aikuissosiaalityön osallistavan sosiaaliturvan malli

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa työmallia haluttiin ennemminkin täydentää kuin järjestää kokonaan uudelleen. Tampereella tavoitteena oli rakentaa ja parantaa välineitä tulottomien asiakkaiden tukemiseen. Tulottomista asiakkaista suurin osa oli alle 30-vuotiaita. Tavoitteena oli luoda asiakaslähtöinen, yhdessä asiakkaiden kanssa toteutettava, toimintakykyä ja osallisuutta vahvistava, tarkoituksenmukaista sosiaaliturvaa toteuttava, erityisesti alle 30-vuotiaiden osallisuutta kehittävä sekä sosiaaliturvan aukkokohtista raportoiva malli.

Kokeilussa pyrittiin tukemaan ja vahvistamaan asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia, vertaisuutta ja sosiaalista toimintakykyä. Myös asiakkaiden paremmat vaihtumismahdollisuudet niin omassa elämässään kuin sosiaalityön palvelujen kehittämisessä olivat kokeilun keskeisiä elementtejä.⁸⁹ Lisäksi Tampereella panostettiin sosiaalityön parempaan tavoitettavuuteen ja työntekijöiden osaamiseen. Tärkeänä pidettiin sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tiivistä yhteistyötä asiakkaiden kanssa, mutta myös viranomaissuhteita ja erilaisia verkostoja vahvistettiin.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun aikana aikuissosiaalityön henkilöstöön kuului myös psykiatrisia sairaanhoitajia (kokeilun projektityöntekijä ja alueellisen työllisyyskokeilun varoin palkatut kaksi työntekijää).

Kuviossa 2.5.1.1 kuvataan, miten tarkoituksenmukainen sosiaalityön kokonaisuus muodostuu useasta erilaisesta sosiaalityön työmuodosta. Esimerkiksi suunnitelmallisen työskentelyn aikana asiakas voi käyttää sähköisiä palveluja, kuten toimeentulotuen sähköistä hakemusta. Asiakas saattoi samalla osallistua johonkin yhteisölliseen toimintaan. Mallin avulla painotettiin sitä, että kynnyksiä erilaisten palvelujen välillä tulisi poistaa. Asiakkaan oli voitava myös liikkua erilaisten palvelutasojen välillä. Asiakkailta tuli olla mahdollisuus käyttää joustavasti varhaisen tuen, suunnitelmallisen työskentelyn ja monialaisen verkostotyön apua ja tukea.

Seuraavaksi kuvaamme Tampereen osallistavan sosiaaliturvan mallin osa-alueet tarkemmin.

⁸⁸ Tulottomuus tarkoitti sitä, että asiakkaalla ei ole palkka- tai pääomatuloja eikä ensisijaisia sosiaaliturvaetuksia vaan pääasiallisena tulona on perustoimeentulotuki.

⁸⁹ Isola ym. 2017



Kuvio 2.5.1.1. Tampereen Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun malli.

1. *Erilaiset yhteydenottokanavat.* Sosiaalityön tulee tunnistaa pitkäaikaista suunnitelmallista työskentelyä ja monialaista yhteistyötä tarvitsevat asiakkaat ja varmistaa heille elämäntilannetta parhaiten tukevat palvelut. Tämän vuoksi mallissa tehtiin näkyväksi erilaisia yhteydenottokanavia ja niiden liittymistä muihin sosiaalityön palveluihin. Reitti suunnitelmallisen työskentelyn asiakkaaksi saattoi kulkea yhtä hyvin varhaisen tuen, omatoimi-, yhteistyötahon kuin yhteisökontaktin kautta.⁹⁰

Toisinaan lähettävä taho teki asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin, jota täydennettiin suunnitelmallisen työskentelyn palvelussa. Mallin tavoitteena oli työskentelyn painopisteen siirtäminen korjaavasta työstä matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalveluiden suuntaan.

Kelasta tulevista huoli-ilmoituksista ja muista ilmoituksista tehtiin vireillepanot asiakastietojärjestelmään sosiaalipalvelujen neuvonnassa. Jos asiakkaalle ei ollut nimetty omatyöntekijää, vireillepanon käsitteli neuvonnan työntekijä. Omatyöntekijät vastasivat suunnitelmallisessa sosiaalityön palvelussa olevia asiakkaita koskevien ilmoitusten käsittelystä. Alle 25-vuotiaat työttömät, joiden Kela ilmoitti saaneen neljä kuukautta perustoimeentulotukea ja joille ei ollut nimetty työntekijää sosiaalityössä tai kunnan työllisyyspalvelussa, kutsuttiin Nuorten talon Ohjaamon ohjauspäivään. Ohjauspäivissä olivat edustettuina Ohjaamon palvelut, erilaisia kolmannen sektorin toimijoita ja mahdollisesti muita viranomaistahoja, kuten Kela.

Tampereella otettiin käyttöön kunnan nettisivuilta löytyvä sähköinen Kysy neuvoa -lomake. Lomakkeella voi pyytää neuvoa tai tukea omaan, perheenjäsenen, ystävän tai muun läheisen tilanteeseen. Lomakkeessa kysyttiin asioivan henkilön yhteystiedot ja asia, johon yhteydenottaja toivoi neuvoa. Yhteydenotto käsiteltiin seitsemän arkipäivän kuluessa.⁹¹ Ensimmäisen vuoden aikana (10/2018–9/2019) lomaketta käytettiin lähes 600 kertaa. Lomakkeen etuna oli se, ettei sen käyttäminen ollut sidottu aikaan tai paikkaan.

Sosiaalipalveluissa oli myös käytössä sähköisen asioinnin Omapalvelu. Jos kuntalainen valitsi Omapalvelun asiointikanavakseen, hänelle voitiin lähettää päätöksiä, laskelmia, kirjeitä ja mahdollisia lisäselvityspyyntöjä sähköisesti. Omapalvelussa asiakkaalla oli mahdollisuus tehdä ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen hakemus tai hakea aktiivipassia.

2. *Matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalvelut.* Tampereella uusien asiakkaiden kysymyksiin sosiaalipalveluista ja -etuuksista, palvelutarpeen arvioinnista sekä eteenpäin ohjaamisesta vastasi pääasiassa Sosiaalipalvelujen neuvonta, jossa oli mahdollisuus asioida arkisin kello 9–14 soittamalla, chatissa tai käymällä paikan päällä. Sosiaalipalvelujen neuvonnan työtä täydensivät Kototori, asumisneuvonnan palvelut,

⁹⁰ Vrt. Niemelä & Kivipelto 2019

⁹¹ SHL (1301/2014), 36 §

Ohjaamo, Tampereen hyvinvointikeskuksissa aloitettu sosiaaliohjaus, jalkautuva sosiaalityö ja aikuissosiaalityön osallistuminen erilaisiin tapahtumiin. (Kuvio 2.5.1.1.)

Kaikille ohjaus- ja neuvontakohtaamisissa asioiville ihmisille ei tehty rutiininomaisesti palvelutarpeen arviointia. Periaatteena oli, että asiakas voi saada avun jo yhden tapaamisen aikana.

Palvelutarpeen arviointia tehtiin Sosiaalipalvelujen neuvonnassa ajanvarauksella. Arvion teki sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja asiakkaan tilanteen mukaan. Jos asiakas tarvitsi arvion perusteella suunnitelmallisen sosiaalityön palvelua, hänet ohjattiin omatyöntekijäpalveluun. Yhteistyötahoilla oli mahdollisuus ohjata uusia asiakkaita omatyöntekijäpalveluihin, joissa arviointia täydennettiin tai se tehtiin uudelleen. Syksystä 2019 alkaen ohjausta, neuvontaa ja palvelutarpeen arviointia tarjottiin myös Nuorten talo Ohjaamossa alle 30-vuotiaille nuorille aikuisille.

3. *Suunnitelmallinen sosiaalityö (SHL)*. Suunnitelmalliseen sosiaalityöhön kuului Tampereella sosiaalihuoltolain mukainen yksilötyöskentely sekä monialainen yhteisö- ja verkostotyö (Kuvio 2.5.1.1, kohta 3). Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun asiakkaita ja heidän työntekijöitään oli neljässä aikuissosiaalityön omatyöntekijäpalvelussa (alle 30-vuotiaat, 30 vuotta täyttäneet, lapsiperheiden aikuissosiaalityö ja maahanmuuttajien palvelu). Omatyöntekijäpalvelut olivat moniammatillisia tiimejä, joissa työskenteli johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia omatyöntekijöinä, työpariohjaajia ja palveluneuvojia. Maahanmuuttajien palveluissa työskenteli lisäksi omakielisiä ohjaajia.

Omatyöntekijät⁹² kysyivät asiakkailta suostumusta kokeiluun osallistumisesta ja AVAIN-mittarin käytöstä. Suunnitelma tehtiin uusien asiakkaiden kanssa asiakkuuden alkaessa ja vanhojen asiakkaiden kanssa suostumuksen saamisen yhteydessä tai sen jälkeen. Kokeilun työntekijät autoivat suunnitelmien tekemisessä omatyöntekijöiden pyytäessä siihen tukea. Suunnitelmat tehtiin ja arvioitiin AVAIN-mittarilla (ks. myös kuvio 2.5.1.1, kohta 7).

Kokeilun asiakastyössä hyödynnettiin kaikkia tavanomaisia asiakkaille suunnattuja palveluja samalla tavalla kuin muussakin asiakastyössä, esimerkiksi sosiaalityön

⁹² Omatyöntekijäpalvelua alettiin toteuttaa kesäkuussa 2019 myös osana Tampereen Nuorten talo Ohjaamon toimintaa, kun osa Alle 30-vuotiaiden aikuissosiaalityön palvelun työntekijöistä muutti Ohjaamon tiloihin. Ohjaamossa perustettiin monialaisia tiimejä, jotka päivystivät vuoroviikoin ja ottivat Ohjaamon uudet asiakkaat vastaan. Käytännössä aulapäivystäjä teki uuden asiakkaan tilanteesta kevyen arvion, jonka perusteella vuorossa olevassa tiimissä päätettiin, kuka tai ketkä alkoivat työskennellä nuoren kanssa. Tiimien kokoonpano vaihteli, mutta tyypillisesti tiimissä oli yksi tai kaksi TE-hallinnon työntekijää, OMA-valmentaja (Työllisyys- ja kasvupalvelut) ja sosiaalityöntekijä/-ohjaaja (aikuissosiaalityö) sekä psykologi tai hanketyöntekijä. Ohjaamossa oli myös omaa asiakasraati-toimintaa ja monenlaisia ryhmiä nuorille.

psykososiaalista tukea, täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea, osallisuutta vahvistavaa kuntouttavaa työtoimintaa sekä sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalihuoltolain mukaisista asumis- ja päihdepalveluista sosiaalityöntekijät tekivät palvelupyynnön asiakasohjausyksikköön, jossa tiedettiin ostopalveluiden paikkatilanteista. Asiakasohjaus tunsu palveluntuottajat ja asiakkaalle soveltuva palvelu järjestettiin yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa.

Myös muiden ostopalveluiden, Kelan, työllisyys- ja kasvupalveluiden, TE-toimiston, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, Rikosseuraamuslaitoksen, kolmannen sektorin toimijoiden ja muiden vastaavien tahojen kanssa työskenneltiin tiiviisti. Työntekijöitä kannustettiin toteuttamaan tehostettua yksilötyötä kokeilun asiakastyössä. Tehostettu työskentely toteutui pääasiassa intensiivisenä omatyöntekijän ja kokeilun sosiaaliohjaajan tai toisen aikuissosiaalityössä työskentelevän ohjaajan työparityönä. Intensiivinen ohjaustyö käynnistyi yhteisellä, suunnitelmaa luovalla asiakastapaamisella, tai ohjaajan tehostetulla asiakkaan tavoittelemisella ja palveluun sitouttamisella. Asiakkaiden osallisuutta vahvistettiin niin sanotulla osallisuusrahalla. Osallisuusraha ei kuitenkaan korvannut harkinnanvaraista toimeentulotukea. Osallisuusrahaa pystyi hyödyntämään harkinnanvaraisen toimeentulotuen rinnalla.

4. Monialainen yhteistyö ja verkostotyö. Nuorten osallisuuden tukemiseksi Tampereella perustettiin Nuorten palvelujen työryhmä. Työryhmään osallistui työntekijöitä eri viranomaistahoista. Siinä tutustuttiin saman asiakasryhmän eli alle 30-vuotiaiden nuorten kanssa työskentelevien tahojen työnkuviin, etsittiin ratkaisuja muiden muassa tukea tarvitsevien nuorten tavoittamiseen, palvelutarpeen arviointiin ja aktiivisuussuunnitelmien tekemiseen.

Kokeilun loppumetreillä saatiin valmiiksi visuaalinen raportti (kuva 2.5.1.2) Tampereen Ohjaamon Onni-hankkeen, Nuorten arki haltuun -hankkeen ja Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun toimiviksi koetuista käytännöistä. Sisältö käytiin nuorten kanssa läpi ja graafinen toteutus ostettiin nuorilta.



Kuva 2.5.1.2. Muutostyöskentely sosiaalityössä.

5. *Jalkautuva, alueellinen työ ja yhteistyö.* Yhteisösosiaalityötä toteutettiin Tampereen kokeilussa osallisuuden ja avoimen demokratian periaatteilla. Tavoitteena oli toteuttaa sosiaalityön yhteisöllistä osallisuustehtävää eli luoda alustoja yhteisölliselle vuorovaikutukselle sekä pitää esillä keskustelua kansalaisuuteen ja sen kokemiseen

vaikuttavista asioista. Johtajatuksena oli ryhmien, kunnan ja kaupunginosien ymmärtäminen demokraattisina yhteisöinä.

Kokeilun asiakasryhmille näkyvin yhteisöllinen alusta oli Kipinä-ryhmä. Ryhmä muodostui kokeilun aiempien teemaryhmien osallistujista ja muista kohderyhmän asiakkaita. Kipinän tavoitteet olivat sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistuminen. Tärkein sääntö oli, ettei toimintaan osallistuminen tai siitä pois jääminen ollut millään tavalla sanktioivaa. Ryhmän avulla toteutettiin luontopainotteista toimintaa osana suunnitelmallista sosiaalityön palvelua. Toiminnan sisältö rakentui osallistujien toiveiden ja ideoiden mukaisesti. Valta päätää Kipinän toimintasisällöstä ja kautui asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Ryhmään olivat tervetulleita myös asiakkaiden omatyöntekijät: heille tarjottiin tilaisuuksia rakentaa luottamuksellista suhdetta asiakkaiden kanssa erilaisissa ympäristöissä ja kerätä havaintoja oman työnsä tarkoituksenmukaiseen kohdistamiseen.

6. Rakenteellinen sosiaalityö: tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen. Tampereen aikuissosiaalityössä rakenteellista työtä tekevät erityisesti palveluiden esihenkilöt, johtajat ja kehittäjätyöntekijät. Lisäksi kokeilun aikana keskustelua kansalaisuudesta ja sen kokemiseen vaikuttavista asioista pidettiin esillä erilaisissa kokeilun järjestämissä tapahtumissa. Tapahtumien järjestäjiksi saatiin mukaan monia osallisuutta kehittäviä hankkeita ja kaupungin eri yksiköiden toimijoita. Vuonna 2018 järjestettiin Tampereen päivän osallisuustapahtuma, jossa kerättiin kuntalaisten palautetta päättäjille, ja palautteesta tehtiin video, joka välitettiin kaupungin pormestarille ja apulaispormestareille. Tapahtuma toistettiin vuonna 2019 osallisuuskiertueena, joka vieraili kaikissa Tampereen hyvinvointikeskuksissa.⁹³

Avoimen demokratian menetelmää kokeiltiin Multisillan ja Peltolammin alueen asukkaiden kanssa syksyllä 2018 Multsun kick off –tapahtumassa. Toteutuksesta vastasivat kokeilu ja Tampereen Me-talo. Menetelmässä osallistajat kysyivät ja vastasivat toisilleen siitä, mitä asioita tulee huomioida alueen toiminnan ja palveluiden kehittämässä. Arvoprofiilia hyödynnettiin alueen palvelujen ja turvallisuuden parantamisessa. Kick off –tapahtuma toistettiin elokuussa 2019, jolloin esiteltiin uudistettuja toimitiloja ja alueen palveluita. Asukkaiden toiveesta esimerkiksi lähikauppaan saatiin postin pakettipalvelu ja alueen keskeisen kiinteistön ympäristön turvallisuutta parannettiin lisäämällä valaistusta ja kaatamalla puita.⁹⁴

7. AVAIN-suunnitelma ja arviointi. Omatyöntekijät tekivät AVAIN-arvioinnin kokeilun asiakkaiden kanssa asiakkuuden päättyessä tai viimeistään kokeilun päättyessä. Arviointi toteutettiin asiakaskohtaisesti kokeilun työntekijöiden tukemana.

⁹³ Tampereen kaupunki (2019a)

⁹⁴ Tampereen kaupunki (2019b)

Asiakkaan palvelukuvaus

Asiakkaan oikeus työttömyysturvaan päättynyt eikä oikeutta sairauspäivärahaan, joten asiakas ohjattu tulottomana aikuissosiaalityöhön. Asiakkaan toiveena oli kuntoutumisrauha. Tilanearviossa asiakas määritteli muutoksen kohteiksi terveyden ja toimintakyvyn paranemisen, velkatilanteen selvittelyn ja uuden asunnon löytymisen.

Palvelut: Psykososiaalinen tuki sosiaalityöntekijältä ja sairaanhoitajalta, tietoa oikeuksista palveluihin, yhteistyö psykiatrian kanssa, Kela- ja velka-asioiden selvittelyä, sosiaalipedagogista hevostoimintaa, harkinnanvarainen toimeentulotuki, ohjaaminen ja kannustaminen muihin palveluihin. Sosiaalityön palvelun kesto noin 12 kuukautta.

Asiakkaan arvio kokonaisuudesta: Hyötynyt erityisesti psyykkisesti, toimintakyky ja mieliala kohentuneet. Myös fyysinen kunto hieman kohentunut. Asiakas kokenut pitkästä ajasta tulleen kohdatuksi normaalina ihmisenä. Lisääntynyt tieto palveluista tukenut elämäntilanteen tunnetta, kokemus kuulluksi tulemisesta. Asumiseen liittyvät haasteet eivät ratkenneet työskentelyn aikana, mikä laskee muuten positiivista kokonaisarviota muutoksesta.

Kiitosta sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan kanssa käydyistä keskusteluista, tavoitettavuudesta viestein, puheluin ja sähköpostein, sekä tapaa- misten toteutumisesta lähellä kotia.

Kustannusten näkökulmasta asiakkaan palvelutarve edelleen jatkuu, toiveena on päästä kunnolliseen työkyvyn arviointiin.

Kokonaisarvio tilanteesta: Sosiaaliturva alkaa vähitellen toteutua tarkoituksenmukaisesti, positiivisena väylän avaamisena toiminut harrastusten tukeminen sekä pitkät keskustelut työntekijöiden kanssa.

Osa asiakkuuksista päättyi sovitusti ja osa jatkui arvion tekemisen jälkeen. Kaikkia kokeiluun osallistuneita asiakkaita ei enää tavoitettu arvioinnin tekemiseksi, jolloin omatyöntekijöiden ohjeena oli avata arviolomake, kirjata tieto tilanteesta, jättää lomake muuten tyhjäksi ja lukita se. Aikuissosiaalityössä ja kokeilun kohderyhmän kohdalla ei ole mitenkään epätavallista, että asiakkuuden päättymisen syitä ei tiedetä varmuudella.

8. *Taloussosiaalityö.* Talousvaikeudet ovat yksi keskeisimpiä syitä hakeutua ja päätyä aikuissosiaalityön asiakkaaksi. Myös Tampereen aikuissosiaalityössä kesällä 2019 toteutetun asiakasprofiloinnin (noin 1900 vastausta) tulosten mukaan taloussosiaalityön osaamiselle oli suuri tarve, kun kolmella neljästä suunnitelmallisen sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen asiakkaasta oli selvästi tai merkittävästi tarvetta taloudellisen toimintakyvyn tukemiseen. Taloussosiaalityö ei kuitenkaan voi keskittyä vain ihmisten auttamiseen yksi kerrallaan, koska ihmisten taloudellisten toimintamahdollisuuksien⁹⁵ reunaehtoja määritellään lukuisissa erilaisissa koko yhteiskuntaa koskevissa rakenteissa.

Vuonna 2017 toteutetussa asiakasprofiloinnissa havaittiin, että asiakkaiden velkaantuminen, erityisesti vuokravelkaantuminen, on lisääntynyt. Työntekijät toivoivatkin lisää välineitä asiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn tukemiseen. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa toteutettiin lähiöihin jalkautuva taloussosiaalityön kiertue. Kiertueelle koottiin taloudenhallinnan asiantuntijoista henkilöstö ja taitojen opettelua tukeva materiaali sekä järjestettiin tilat ja ruoat yhden päivän ryhmätapaamisiin ja yhden kolmen päivän kestoiseen ryhmään. Yksi kiertueen työntekijöistä tuli talous- ja velkaneuvonnasta, ja hän pystyi ottamaan kiertueelta osallistujia suoraan omiksi asiakkaikseen. Ennen kiertuetta aikuissosiaalityön henkilöstölle järjestettiin taloussosiaalityön koulutusiltapäivä. Sama asiakkaille jaettava materiaali ladattiin intranettiin työntekijöiden hyödynnettäväksi. Kiertueen tavoitteina oli tarjota tietoa, opetella taloustaitoja sekä tukea tiedon ja uusien taitojen avulla saavutetun tietoisuuden kytkeytymistä toimintaan, yhtä lailla asiakkailla kuin työntekijöilläkin.⁹⁶ Talouskiertueesta järjestettiin simulaatiokoulutus sosiaalialan henkilöstölle yhdessä Pro SOS -hankkeen kanssa. Taloussosiaalityötä kehitettiin myös osana Pro SOS -hankkeen taloussosiaalityön työryhmää ja oikeusministeriön Ennakoivan talousneuvonnan hankkeen suunnitteluryhmää.

9. *Visuaalisuus sosiaalityön työvälineenä.* Aikuissosiaalityössä tunnistettiin tarve kuvata sosiaalityötä visuaalisesti. Tarpeeseen vastattiin laatimalla kommunikaatiotautut sosiaalityöhön liittyvistä viranomaisista ja palveluverkostosta, sosiaalipalveluissa käsiteltävistä asioista (asiakassuunnitelman sisällöt), arjen vaikeista asioista ja

⁹⁵ Ks. Viitasalo 2018

⁹⁶ Hekkala & Mattila 2019

taloustaidoista (kuva 2.5.1.2). Taulut kehitettiin asiakkaan ja työntekijän välisen vastavuoroisen viestinnän tueksi, parantamaan asiakkaiden osallisuutta omaa elämää koskevassa tarkastelussa. Visuaalisuudella tavoiteltiin asiakkaan aloitteellisuutta ja perinteisen viranomaisvallan murtumista keskustelun kulussa. Kommunikaatiotaulut toimivat myös puheeksi ottamisen välineenä kaikessa sosiaalityössä. Kommunikaatiotaulut olivat erityisen hyödyllisiä maahanmuuttajien ja neuropsykiatristen haasteiden kanssa elävien asiakkaiden kanssa työskentelyssä.



Kuva 2.5.1.2. Kommunikaatiotaulut.

10. Muut malliin liittyvät tuen muodot. Asiakkaat kehittäjinä –kokonaisuus. Alkuperäisessä Tampereen Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun suunnitelmassa oli tavoitteena kokemusasiantuntijakoulutusten järjestäminen ja asiakasraadin tukeminen. Tampereella neljä asiakasta kävi kokemusasiantuntijakoulutuksen. Työntekijät rekrytoivat kehittäjäasiakkaita omista asiakkaistaan. Asiakasraati oli jo aiemmin toiminut ansiokkaasti ja työntekijät olivat jonkun verran hyödyntäneet yksittäisissä työtehtävissä kokemusasiantuntijoita, mutta asiakkaiden osallisuudesta sosiaalityön palvelun kehittämisessä tarvittiin selkeämpää kokonaiskuvaa. Kokeilu hahmotteli yhdessä asiakasraadin vetäjien, kehittäjäsosiaalityöntekijän, esihenkilöiden ja muun henkilöstön kanssa Asiakkaat kehittäjinä -kokonaisuuden, johon kuuluivat asiakasraati, kehittäjäasiakkaat, kokemusasiantuntemus ja asiakaspalaute. Aikuissosiaalityöhön rekrytoitiin kokemusasiantuntija, jonka työtehtävinä olivat kokemusasiantuntijana toimiminen asiakastyössä (palvelu palvelun sisällä) ja aikuissosiaalityön palvelun kehittäminen yhdessä muun henkilöstön kanssa. Aikuissosiaalityön kehittäjäsosiaalityöntekijä vastasi kokemusasiantuntijan työn ohjaamisesta, kuten myös koko Asiakkaat kehittäjinä -kokonaisuuden toteuttamisesta ja jatkokehittämisestä.

2.5.2 Tampereen mallin arviointi

Tampereella aikuissosiaalityön organisointi oli perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen murroksessa. Niin osallistavan sosiaaliturvan kokeilun malli kuin muutkin hankkeet ja projektit ovat tuoneet näkyväksi aikuissosiaalityön laajaa tehtäväkenttää, jossa rinnakkaiset työmuodot täydentävät toisiaan. Rinnakkaisuudella tarkoitetaan

varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelujen, suunnitelmallisen työskentelyn, monialaisen verkostoyhteistyön, yhteistyön sekä rakenteellisen työn muodostamaa kokonaisuutta. Tiedon tuottaminen toimivaa palveluverkkoa varten on erottamaton osa vaikuttavaa aikuissosiaalityötä.

Alle 30-vuotiaiden aikuissosiaalityön palvelun liittyminen viranomaisyhteistyöhön Ohjaamon yhteisellä alustalla lisäsi odotetusti aluksi sosiaalityön työmäärää, mutta samalla siirsi suunnitelmallisen työskentelyn painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään ja varhaisen tuen suuntaan. Tätä liittymistä voi pitää merkittävänä, kokeilun tavoitteiden mukaisesti asiakaslähtöisyyttä ja alle 30-vuotiaiden kuntalaisten osallisuutta kehittävänä muutoksena. Aikuissosiaalityön palveluita kehitetään Tampereella tähän suuntaan myös muissa omatyöntekijäpalveluissa.

Tavoitteena on pilotoida moniammatillista tiimityötä perusterveydenhuollon kanssa osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta. Tiimin tarkoituksena on vastata erityisesti vaikeimmin työllistyvien ja vajaatyökykyisten palvelutarpeisiin. Tiimissä tulee työskentelemään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, työllisyyspalveluiden henkilöstöä ja kuntoutuksen osaajia. Sairaanhoidtajien osaamiselle on suuri kysyntä aikuissosiaalityössä. Tähän tarpeeseen vastataan perustamalla erillinen työ- ja toimintakyky yksikkö, johon haetaan erillisrahoitusta.

Kipinä-ryhmä vakiinnutti paikkansa pysyvänä osana aikuissosiaalityössä tehtävää asiakastyötä. Ryhmään osallistuminen tulee jatkossakin olemaan vapaaehtoista, mutta ryhmään tuleminen alkaa tavoitteen asetelutapaamisella asiakkaan, omatyöntekijän ja ryhmänohjaajien kesken. Ryhmätoiminta tulee kestämään suljetun ryhmän periaatteella kolmen kuukauden jaksoissa ja ryhmä päättyy aina asiakkaan, omatyöntekijän ja ryhmänvetäjien arviointitapaamiseen. Näin pyritään sitouttamaan sekä asiakas että omatyöntekijä käyttämään ryhmää selkeämmin osana kokonaisvaltaista asiakastyön prosessia. Myös tehtyjen havaintojen tuottaminen voidaan tämän avulla saada paremmin hyötykäyttöön asiakassuunnitelman mukaisessa työssä. Kipinä-ryhmä onkin sosiaalista kuntoutusta, ja tavoitteena on tulevaisuudessa liittää se osaksi sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuutta, alustaa, joka sisältää sekä ostopalveluita että aikuissosiaalityön omaa toimintaa.

Aikuissosiaalityön Kettu-kehittämistiimi sekä kehittämistiimin ja esihenkilöstön kehittämiskokoukset jatkavat toimintaansa.

Sosiaalityön syventävien opintojen harjoittelijan kehittämistehtävän tuloksena todettiin, että työn kuormittavuuden vähentämiseksi ja ammatillisen kehittymisen tueksi tarvitaan enemmän mahdollisuuksia reflektoida työssä tapahtuvia tilanteita. Työntekijöillä oli tarve saada etäisyyttä yksittäisiin tilanteisiin, hahmottaa paremmin kokonaisuuksia ja saada erilaisia näkökulmia asioihin. Myös hyvien käytäntöjen jakamista kaivattiin. Harjoittelija palkattiin myöhemmin vetämään projektityöntekijän kanssa viikoittain FORUMia eli aikuissosiaalityön henkilöstön keskustelualustaa. FORUMin käytäntöä on syytä kehittää. Jatkossa aikuissosiaalityön palveluista voitaisiin koota useita pieniä FORUM-ryhmiä siten, että kunkin ryhmän työntekijät itse sopisivat koko

ryhmälle sopivan tapaamisajankohdan. Ryhmiä voisi sekoittaa esimerkiksi neljän tai kuuden kuukauden välein, jotta ajatukset, ideat ja kokemukset pääsisivät virtaamaan koko aikuissosiaalityön organisaation sisällä. Näin olisi mahdollista myös yhdenvertaistaa käytäntöjä työntekijöiden ja palveluiden välillä sekä vahvistaa asiakkaiden saaman palvelun tasalaatuisuutta. Liian usein ryhmiä ei kuitenkaan kannata sekoittaa, jotta niissä ehtii syntyä luottamuksellinen ja avoin keskusteluilmapiiiri. Lisäksi organisaation olisi tärkeää antaa vahva kannustus FORUMiin osallistumiseen, joka tulisi nähdä asiakastyön vaikuttavuutta ja myös tehokkuutta lisäävänä reflektiivisenä käytäntönä.

Sosiaalityöhön liittyvän tietotulvan hallinta sekä digitaalisten alustojen ja palvelujen hyödyntäminen oli henkilöstön keskuudessa kirjavaa. Aikuissosiaalityön asiakaslähtöisyyttä sekä henkilöstön digitaitoja ja työnhallintaa tukeva kokeilun projektityöntekijä selvitti henkilöstön viestinnän ja digiosaamisen tarpeita. Hän opasti kaikkia digiasioissa pitämillään digiklinikoilla ja tarjosi apuaan myös henkilökohtaisesti. Hän rakensi aikuissosiaalityöhön työntekijän digiosaamisen tarkistuslistan, kokosi tärkeimmät digiohjeet yhteen ja selvitystyönsä pohjalta hahmotteli työnhallintaa tukevaa tietojohtamisen työkalua, tietoarkkitehtuuria. Projektityöntekijän työnkuva henkilöstön työnhallinnan ja digitaitojen tukena osoittautui menestykseksi. Digitaalisen osaamisen vahvistaminen ja ylläpitäminen tullaan yhdistämään aikuissosiaalityön palveluiden suunnittelijan tehtäväkuvaan, johon kuuluu myös digitaalisten palveluiden kehittämistä.

Keskusteluista, kehittämisestä ja rohkaisemisesta huolimatta kokeilun kohderyhmän asiakkaita tavoitettiin tai saatiin sitoutettua suunnitelmalliseen työskentelyyn korkeintaan keskinkertaisesti. Kokeilun resursseja ja Kelan skype-palvelua olisi myös voitu hyödyntää merkittävästi enemmän. Tärkeimpänä syynä vajaakäytölle pidettiin kohtuuttomaksi kasautunutta työmäärää (enimmillään 110 asiakasta työntekijää kohden), mistä johtuen intensiivistä tai suunnitelmallista työskentelyä oli mahdotonta toteuttaa. Tilanne virittikin keskustelua yhtäältä aikuissosiaalityön palvelun saavutettavuudesta ja toisaalta sosiaalityön aktiivisuudesta ja passiivisuudesta erityistä tukea tarvitsevien ihmisten sosiaaliturvan toteuttamisessa. Saavutettavuuden tueksi ensimmäinen ratkaisu oli laajentaa osallisuusrahan käyttöä vielä tavoittamattomien asiakkaiden tavoittamiseen ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseksi. Jos tapaamiset eivät toteutuneet toimisto-olosuhteissa, työntekijöitä rohkaistiin tapaamaan asiakkaita asiakkaille luonteivissa paikoissa, esimerkiksi kodeissa, kahviloissa tai puistoissa. Lisäksi alle 30-vuotiaiden aikuissosiaalityön palvelussa omatyöntekijät luopuivat puhelinajoista ja erillisistä viranomaisnumeroista, jotta asiakkaat ja työntekijät tavoittaisivat toisensa paremmin.

Yhteisösosiaalityöhön aikuissosiaalityöllä olisi huomattavasti nykyistä enemmän annettavaa, mutta nykyisillä resursseilla (ilman hankkeita ja projekteja) sitä ei voida merkittävästi toteuttaa. Sosiaalityön rooli on parhaimmillaan dialogia rakentavaa, dokumentoivaa, toimintaa arvioivaa ja yhteen sovittavaa osallistumista niin

kansalaisyhteiskunnassa kuin viranomaisten, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa toteutettavassa strategisessa palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Sosiaalityön julkinen esilläolo yhtäältä edellyttää sosiaalityöltä palaamista omille alkujuurilleen ja toisaalta haastaa yhteiskuntaa kehittymään kohti avoimempaa demokratiaa. Tällaiseen yhteisöissä tapahtuvaan työhön sopisi myös etsivä lähityö, joka auttaisi esimerkiksi asunnottomia ihmisiä paremmin tavoittamaan sosiaalityön ja muut tarpeidensa mukaiset palvelut.

Tampereen aikuissosiaalityössä verkostoyhteistyöllä oli tärkeä rooli palveluverkon kehittämisessä. Nuorten palvelujen työrukkanen jatkaa toimintaansa kokeilun jälkeinkin. Sosiaalityön asiantuntijuus tunnustetaan koko ajan paremmin ja sitä osataan Tampereella jo hyödyntää esimerkiksi alueellisen eriytymiskehityksen vähentämisessä ja kaavoituksessa.

2.5.3 Tampereen mallin juurruttaminen

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusmalli painottuu jälleen alueellisemmän työskentelyn suuntaan. Uusi malli haastaa myös aikuissosiaalityötä arvioimaan järjestämistapojansa ja työnjakoaan uudelleen. Alueellisissa hyvinvointikeskuksissa tapahtuvaa sosiaaliohjausta vahvistetaan. Sosiaalityössä panostetaan matalan kynnyksen palveluihin: palvelut tulee olla tavoitettavissa siellä, missä asiakkaat ovat tai minne heidän on helppo tulla. Se, että asiakas saisi asiansa ratkaistua mahdollisesti jo yhdellä asiointikäynnillä, edellyttää sosiaalityössä painopisteen siirtämistä välittömään ohjaukseen ja neuvontaan.

Arvioinnin ja poisohjaamisen kulttuuria vähennetään. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaiden tukemiseen ja auttamiseen talouden ja asumisen asioissa. Esimerkiksi Tipotien sosiaali- ja terveysasemalla kokeiltua talousneuvolatoimintaa (ASTA-hanke) jatketaan. Talousneuvola tarkoittaa sitä, että sinne voi tulla kuka tahansa minkä tahansa talouteen liittyvän asiansa kanssa ja saada sieltä apua, neuvoja ja ohjausta. Tulevaisuudessa tarvitaan myös enemmän digitaalisia asiointikeinoja ja etsivää sosiaalityötä esimerkiksi asunnottomien parissa.

Sosiaalityössä intensiivinen työskentely vaatii alkuvaiheessa resursseja ja panostusta. Onnistuessaan panostukset voivat pidemmällä aikavälillä vähentää tarvetta pitkäkestoisille asiakasprosesseille. Työn tekemisen tapoja on mahdollista muuttaa ilman lisäresurssjakia. Esimerkiksi monialainen tiimityöskentely Ohjaamossa jakaa asiakastyön kuormaa usealle eri toimijalle. Työntekijät voivat löytää muista ammattiryhmistä kumppaneita asiakastyöhön, jolloin yksin työskentelyn kokemus vähenee.

Tampereella käytössä oleva keskitetty malli saattaa korostaa toimistokeskeistä työskentelyn kulttuuria sen kustannuksella, että sosiaalityö ei tavoita asiakkaita riittävästi. Hyvinvointikeskuksissa on erilaisia alueellisesti keskitettyjä palveluja, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluja, nuorisopalveluita ja kirjastoja. Ne toimivat myös alustoina muille sivistys- ja kulttuuripalveluille sekä kansalaisyhteiskunnan

toiminnalle. Sosiaaliohjaaja jalkautui aiemminkin, mutta nyt sitä toteutetaan koordinoitummin. Myös Kototorin toiminta Hervannan kaupunginosassa jatkuu. Kototori on avoin kaikille, vaikka kävijöistä suurin osa on maahanmuuttajataustaisia. Lisäksi osa aikuissosiaalityön palvelujen omatyöntekijöistä työskentelee pääasiassa hyvinvointikeskuksista käsin. Erityisesti suunnitelmallisessa sosiaalityössä olisi kuitenkin varaa vahvistaa liikkuvan sosiaalityön toteuttamista asiakkaille luonteissa ympäristöissä niin, ettei erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden avun saanti jää siitä kiinni, kykenevätkö tai haluavat he asioida toimistossa.

Myös aikuissosiaalityön hallinnollinen rakenne on ratkaistava. Esimerkiksi eri ikäryhmien ja elämäntilanteen tai alueiden perusteella toteutetussa työnjaossa on riskinä palveluiden kehittyminen toisistaan tietämättä ja kukin omaan suuntaansa. Aikuis-sosiaalityö on syytä säilyttää yhtenä hallinnollisena kokonaisuutena. Aikuissosiaalityössä on hyödynnettävä monenlaista vaikuttavuustietoa, muun muassa AVAIN-mittarilla kerättyä tietoa. Vaikuttamistyötä varten kunnat voivat perustaa nettisivuilleen sosiaalisen raportoinnin sivuston, jotta sosiaalityössä kertyvä tieto saavuttaisi paremmin julkisen keskustelun. Yhteenvedona voidaan sanoa, että rinnakkaisia sosiaalihuollon palvelutehtäviä toteuttava Tampereen malli edellyttää monialaista osaamista, työn uudelleen suuntaamista ja mahdollisesti myös kouluttautumista uudensuuntaamiseen. Työnjakoa voidaan kehittää ja tehtäväkuvia päivittää, mutta jos osaaminen ei vastaa uusia vaatimuksia, on vaikea saada aikaan pysyvää muutosta. Sosiaalityön toimijuuden muutos edellyttää aikaa, keskustelua sekä niiden ylläpitämistä.

2.6 Yhteenvedo

Kuntakohtaisissa malleissa oli karkeasti ottaen elementtejä valtaistumisesta ja osallisuuden tukemisesta viidellä eri osa-alueella, joista osallistava sosiaaliturva kuntien tulkintojen mukaan koostui:

1. *Asiakkaan itsemääräämisoikeuden, hallinnan tunteen ja yksilöllisten mahdollisuuksien tukeminen.* Tämä osa-alue oli mukana useimmissa kuntien kehittämissä malleissa. Keskeisin asiakkaan tukimuoto oli tehostettu yksilötyö, jota tehtiin myös monialaisesti. Asiakasta tukeva keskustelu, motivointi ja kannustava vuorovaikutus olivat käytettyjä työmenetelmiä.
2. *Asiakkaan resurssien ja mahdollisuuksien lisääminen.* Keskeinen sosiaalityön muoto oli asiakkaan osallistumista tukevien resurssien ja mahdollisuuksien lisääminen. Asiakkaan harrastuksia tai työnhakua tuettiin kulukorvauksin tai osallistumisrahalla. Työntekijät saattoivat myös neuvotella asiakkailleen osallistumista helpottavia väyliä kulttuuritoimintaan ja harrastuksiin.
3. *Asiakkaan ymmärryksen lisääminen ongelmien taustalla olevista yhteiskunnallisista tai yhteisöllisistä asioista ja asiakkaan tietoisuuden lisääminen.* Tämä osa-alue käsitti erilaisia dialogisia ja kriittisen keskustelun menetelmiä.

Asiakkaille myös jaettiin tietoa esimerkiksi talouden hallintaan vaikuttavista asioista.

4. *Asiakkaan osallisuuden, osallistumisen ja elämänhallinnan parantaminen.* Asiakkaiden elämänhallintaa ja arkisten asioiden hoitamista parannettiin esimerkiksi ryhmätoimintojen avulla. Ruokajakelua korvattiin laittamalla ruokaa yhdessä. Viljelypalstan hoidon yhteydessä keskusteltiin asiakkaan kanssa häntä huolettavista asioista.
5. *Rakenteiden kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.* Kokeilussa kunnat kokosivat paljon tietoa asiakkaiden tilanteisiin vaikuttavista tekijöistä ja veivät niitä eteenpäin esimerkiksi kuntapäätäjille. Kunnissa edistettiin aktiivisesti esimerkiksi Kelan ja kuntien välistä yhteistyötä. Asiakkaiden tilanteita vaikeuttavia tekijöitä tuotiin tiedoksi osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun ohjausryhmälle. Ohjausryhmä pyrki osaltaan etsimään ratkaisuja, joita kuntatason toimijat kokivat hankalaksi ratkaista (esimerkiksi osallisuutta tukevan taloudellisen tuen antaminen asiakkaalle).

C-OSA

3 Kokeilun arviointiasetelma

– *Erja Koponen & Minna Kivipelto*

Kokeilun onnistumista arvioitiin monimenetelmällisesti ja arviointia tehtiin eri näkökulmista. Arvioinnin pääasiallisena aineistona käytettiin Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilussa koottua AVAIN-mittaritietoa sosiaalityön asiakkaiden tavoitteiden saavuttamisesta. Tämän lisäksi tarkasteltiin työntekijöille ja asiakkaille suunnattujen kyselyjen tuloksia.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa vaikuttavuutta arvioitiin monimenetelmällisesti. Arvioinnin tietopohja rakentui THL:n AVAIN-mittarin lisäksi kokeilun työntekijöille ja asiakkaille suunnattujen kyselyjen tiedoista. Tässä raportissa tarkastellaan ensisijaisesti AVAIN-mittarilla saatuja arviointitietoja kokeilukuntien aikuissosiaalityöstä. AVAIN-tietoja täydennetään ja tarkastellaan soveltuvien osin yhdessä työntekijä- ja asiakaskyselyistä saatuja tietojen kanssa. Työntekijäkyselyistä on lisäksi julkaistu kesällä 2019 erillinen raportti, jossa kyselyn teemoja käsitellään tarkemmin.⁹⁷

THL:n tutkima ja kehittämä AVAIN-mittari edustaa realistista arviointia ja tapauskohtaista arviointiasetelmaa.⁹⁸ Realismin tiedonkäsitys haastaa kokeellisten asetelmien empiristiset vaatimukset. Tieteellisessä realismissa todellisuus ja siitä saatava tieto on muutakin kuin aistihavainnoin mitattavia asioita. Siinä myönnetään, että on paljon subjektiivista ja tilannekohtaisesti muodostunutta tietoa (esimerkiksi henkilön kokemukset omasta tilanteestaan), joka on merkityksellistä ja jota ei voi jättää muun tiedon varjoon. Eli puhutaan myös tiedon kerroksellisuudesta.⁹⁹ Realistinen arviointi mahdollistaa sen, että mittarit ja arviointi tehdään tehdä niin, että kokeiluista saadaan tasapuolisesti monipuolista tietoa.

Tapauskohtainen asetelma (single-case design) puolestaan on kansainvälisesti paljon hyödynnetty lähestymistapa, tutkittaessa kohdennettujen interventioiden vaikutuksia erilaisiin asiakasryhmiin.¹⁰⁰ Se ei ole teoriasidonnainen, joten asetelmaa voi soveltaa hyvin realismin viitekehysessä. Tapauskohtaisen asetelman hyvä sovellettavuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon perustuu myös siihen, että menetelmä noudattaa etenemistavaltaan paljolti tavoitteellisen asiakastyön prosessimallia.¹⁰¹

⁹⁷ Koponen & Maksimainen 2019

⁹⁸ Kivipelto & Saikkonen 2013; Kivipelto ym. 2013; Kivipelto & Blomgren 2014

⁹⁹ Pawson & Tilley 1997

¹⁰⁰ Kazdin 2019; Ks. myös Waldron, Maddern & Wynn 2018; Zelinsky & Shadish 2018

¹⁰¹ Rostila & Mäntysaari 1997

3.1 AVAIN-mittarin rakenne

AVAIN-mittaria on kehitetty vuodesta 2011 alkaen yhdessä tutkijoiden ja sosiaalityön käytännön ammattilaisten kanssa ja testattu eri kunnissa. Mittarissa on hyödynnetty realistisen arvioinnin periaatteita.¹⁰² Björn Blomin ja Stefan Morénin¹⁰³ mukaan vaikuttavuus rakentuu kontekstista, toimijoista, interventioista, mekanismeista ja tuloksista. Tavoitteiden saavuttamisen ei siis nähdä johtuvan vain käytetystä menetelmästä vaan laajemmin erilaisista asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvistä tekijöistä. AVAIN-mittarissa nämä tekijät on operationalisoitu tavoitteiksi, menetelmiksi ja tilannetekijöiksi. AVAIN-mittarin tietosisältö on ollut saatavissa THL:n koodistopalvelimelta vuodesta 2017 lähtien.¹⁰⁴

AVAIN-mittarilla koottu tieto ei ole vain numeerista dataa sosiaalityön vaikuttavuudesta. Tulokset tarjoavat mahdollisuuden tarkastella sosiaalityötä eri tasoilla. Ensinnäkin asiakastyössä AVAIN antaa asiakkaalle mahdollisuuden havaita omassa tilanteessaan tapahtuvaa positiivista muutosta kokonaisvaltaisesti ja samalla auttaa tarkastelemaan tarkemmin niitä tavoitteita ja tilannetekijöitä, joissa muutosta ei ole saavutettu. AVAIN toimii siten suunnitelmallisen sosiaalityön vahvana tukena. Toiseksi sosiaalityön ja toimintatapojen vaikuttavuutta voidaan AVAIMEN avulla tarkastella yksikkötasolla ja avata dialogi yksikön sosiaalityön nykytilasta sekä siitä, miten sitä tulisi kehittää. Tiedolla voidaan myös tukea sosiaalityön resursointia, kun tehdystä työstä on tarjolla konkreettista tietoa päättäjien käyttöön. Kolmantena, jos AVAIN tai sen tietosisällöt saadaan mukaan kansallisiin sosiaalihuollon tietorakenteisiin, voidaan sosiaalityön ja sosiaalihuollon nykytilaa ja muutosta ajassa tarkastella myös alueellisella tasolla ja vertailla alueita keskenään.

AVAIN koostuu viidestä eri osa-alueesta, joiden avulla asiakkaan tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Osa-alueita ovat tavoitteet, tilannetekijät, rakenteita koskevat tilannetekijät, menetelmät ja toiminta sekä sosiaalityöntekijän tekemä rakenteellinen sosiaalityö (ks. kuvio 3.1.1). Osa-alueiden sisällä eri kysymykset on jaettu vielä omiksi kokonaisuuksikseen. Kaikkiaan mittarissa on 128 kysymystä, joiden avulla saadaan kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja arvioissa tilanteen kehittymisestä.

AVAIN-mittarissa on kirjattuna 39 eri asiakastyön tavoitevaihtoehtoa, joista asiakkaat yhdessä asiantuntijan kanssa valitsevat omaan tilanteeseensa sopivimmat tavoitteet. Tavoitteet on jaoteltu kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat 1. elämänhallinta, 2. sosiaaliset suhteet, 3. työelämä ja koulutus, 4. talous ja asuminen, 5. terveys ja toimintakyky sekä 6. päihteiden käytön ja riippuvuuksien hallinta. Jos tavoite päätetään

¹⁰² Ks. esim Blom & Morén 2010

¹⁰³ 2010

¹⁰⁴ THL/Kela 2017

valita, tulee suunnitelmassa määrittellä myös se, onko tavoitteena tilanteen muutos parempaan vai estää tilanteen huononeminen. Kun asiakkaan tilanne on monella tapaa haastava, voi pääasiallisena tavoitteena olla tilanteen huononemisen estäminen.



Kuvio 3.1.1. AVAIN-mittarin osa-alueet.

Valintakysymysten lisäksi mittarissa on tavoitteiden jälkeen vapaa tekstikenttä, johon voi kirjata muita asiakastyön tavoitteita ja valittuihin tavoitteisiin liittyviä muita huomioita.

Yksilön tavoitteiden lisäksi AVAIN-mittariin voi kirjata seitsemän erilaista rakenteellisen sosiaalityön tavoitetta, joilla pyritään kuvaamaan esimerkiksi palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, asumiseen ja asuinympäristöön liittyviä tekijöitä sekä erilaisia osallistumismahdollisuuksia. Arviointivaiheessa rakenteellisen sosiaalityön tavoitteita arvioidaan kolmiluokkaisella asteikolla (1= tilanne parantunut, 2= tilanne pysynyt ennallaan, 3= tilanne heikentynyt).

AVAIN-mittarilla voidaan kirjata yhdelle asiakkaalle enintään 42 erilaista tilannetekijää, jotka on jaettu kuuden eri osa-alueen alle. Osa-alueet ovat 1. elämänhallinta, 2. sosiaaliset suhteet, 3. talous, koulutus ja työelämä, 4. terveys, 5. päihteet ja riippuvuudet sekä 6. elinympäristö, jossa voi tarkastella laajemmin asiakkaan tilanteeseen vaikuttavia rakenteellisia tekijöitä. Jokainen tilannetekijä voidaan määrittellä joko tavoitteiden saavuttamista tukevaksi tai vaikeuttavaksi tekijäksi. Jos tilannetekijää ei

ole kirjattu mittariin, oletetaan, että kyseinen tilannetekijä ei vaikuta olennaisesti asiakkaan tilanteeseen. Työntekijät käyvät keskustelussaan asiakkaan kanssa läpi näitä tilannetekijöitä ja kirjaavat asiakkaan näkemyksen mukaan tämän yksilölliseen tilanteeseen sopivimmat tilannetekijät. Lisäksi tilannetekijöistä on mahdollista kirjata vapaaseen tekstikenttään tarkentavia huomioita esimerkiksi siitä, miten ne näyttävät asiakkaan arjessa.

Menetelmiä on AVAIN-mittarissa 29 kappaletta ja ne on jaoteltu viiteen eri ryhmään, joita ovat 1. selviytymistä ja voimavaroja vahvistava toiminta, 2. rajoittava ja ongelmalähtöinen toiminta, 3. talous, koulutus ja työllisyys, 4. suunnitelmien ja päätösten tekeminen sekä 5. muut asiakastyön menetelmät, joka pitää sisällään myös asiakkaiden ohjaamisen muihin palveluihin ja asiakkaan ohjaamisen sosiaalihuollon eri palveluihin. Menetelmät kirjataan suunnitelmaan asteikolla ”käytetään” tai ”ei käytetä” ja arvioissa kirjataan uudelleen toteutuiko menetelmän käyttö asiakkuuden aikana asteikolla ”käytettiin” tai ”ei käytetty”. Sosiaalihuollossa ei tällä hetkellä ole mahdollista tarkastella kuin pientä osaa sosiaalihuollon palvelujen käytöstä, joten tällä saadaan myös palvelujen käytöstä paljon kaivattua tietoa.

Viimeisenä osiona AVAIN-mittarissa on sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilön ja yhteistyötahojen kanssa yhdessä tekemä toiminta rakenteellisen sosiaalityön tavoitteiden toteutumiseksi. Mittariin on nostettu 10 rakenteellisen työn muotoa. Näitä voivat olla esimerkiksi sosiaalihuollon asiantuntijana toimiminen kunnan strategia- tai ohjelmatyössä, osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan tai lisäkouluttautuminen.

3.2 AVAIN-aineisto

Kaiken aineiston kerääminen kokeilussa perustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Kohderyhmän edustajat allekirjoittivat tutkimukseen osallistumisesta suostumuslomakkeen AVAIN-mittarin ensimmäisellä täyttökerralla. Asiakkaiden tietoja käytettiin tutkimuksessa vain, jos he palauttivat suostumuslomakkeen ja suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Asiakkaita informoitiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa siihen asti, kunnes tietoja on viety julkistamisprosessiin. Tutkimukseen osallistuvilla kerrottiin myös, ketkä tutkimustietoa kokoavat ja mihin tarkoitukseen tietoa tullaan hyödyntämään.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja kaikilla tutkimusaineistoa käsittelevillä oli vaitiolovelvollisuus. AVAIN-mittarilla kootut tiedot toimitettiin THL:n tutkijoiden käyttöön pseudonymisoituna pilvipalvelun avulla ilman tunnistetietoja (esimerkiksi henkilötunnus, osoitetiedot, puhelinnumero).

AVAIN-mittariaineisto koottiin kaikilta niiltä kohderyhmään kuuluvilta kokeilukuntien sosiaalityön asiakkailta, jotka olivat täyttäneet suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta ja joille tehtiin sosiaalihuoltolain (2014) mukainen asiakas-suunnitelma. AVAIN-suunnitelmia ja arvioita tehtiin maaliskuusta 2018 alkaen

vuoden 2019 loppuun asti. Tässä aineistossa suunnitelmia oli 454 kappaletta ja arvioita 297 kappaletta¹⁰⁵ (ks. Taulukko 3.2.1). Kokeilun aikana noin kolmasosalla eli 157 asiakkaalla AVAIN-arvio jäi tekemättä. Osalla asiakkaista arviointia ei ehditty tekemään kokeilun aikana, ja osalla asiakkaista asiakkuus aikuissosiaalityössä päättyi eri syistä ilman, että arviota saatiin tehtyä.

Asiakkaista, joille arvio tehtiin, 53 prosenttia oli miehiä ja 47 prosenttia oli naisia. AVAIN-asiakkaista selvästi eniten (32 %) oli 31–45-vuotiaita ja seuraavaksi yleisin ikäryhmä oli alle 25-vuotiaat asiakkaat (27 %). Vähiten (8 %) oli yli 55-vuotiaita asiakkaita. Jopa 73 prosenttia kaikista niistä asiakkaista, joille AVAIN-arviointi tehtiin, oli naimattomia ja 13 prosenttia eronneita. Vain seitsemän prosenttia kokeilun asiakkaista oli avioliitossa. Tällä aineistolla ei pysty tarkemmin tarkastelemaan asiakkaiden asumistilanteita ja perhesuhteita, kuten avoliittoa, yksin asumista tai sitä onko asiakkaalla lapsia, mitkä vaikuttavat. Aineistosta kuitenkin voidaan tarkastella, tukevatko vai vaikeuttavatko perhesuhteet tai muut ihmissuhteet asiakkaan tavoitteiden saavuttamista.

Asiantuntijoille ei annettu erikseen aikamäärettä suunnitelman ja arvion välissä olevalle ajalle, vaan arvio pyrittiin tekemään asiakkaan tilanteen mukaan sopivassa ajankohdassa. Mittarin kehityksen alkuvaiheessa sosiaalityön asiantuntijat toivoivat, että mittariin lisätään mahdollisuus tarkastella asiakkuusaikaa ja sen yhteyttä asiakkaiden saavuttamiin tuloksiin.¹⁰⁶ Mittari nyky muodossaan antaa tähän mahdollisuuden. Aikaa suunnitelman ja arvion tekemisen välillä arvioitiin niiden kirjausajankohdian mukaan. Noin kymmenellä prosentilla asiakkaista aikaa suunnitelman ja arvion välillä näytti olevan alle yhden kuukauden. Tarkemman tarkastelun perusteella havaittiin, että monella suunnitelman ja arvion aikaleima osui samalle päivälle, tai muuttaman päivän erolla toisistaan. Tämä tarkoittaa, että suunnitelma ja arvio oli lukittu joko samalla kerralla tai suunnitelma oli lukittu vain muutamia päiviä ennen arviointitapaamista, jolloin ajan tarkastelua näissä tapauksissa ei voitu pitää luotettavana. Tässä raportissa päädyttiin poistamaan aikatarkastelusta kaikki sellaiset tapaukset, joilla suunnitelman ja arvion väli oli alle yhden kuukauden.

Kangasalla, Kuopiossa, Raisiossa ja Tampereella AVAIN oli integroitu Efficasiakastietojärjestelmään. Kemijärvellä oli käytössä Pro Consona -asiakastietojärjestelmä. AVAIN-mittaria ei saanut integroitua Pro Consonaan, joten mittaria varten rakennettiin erillinen sovellus Virtu.fi-palveluun ja AVAIN-tiedot kirjattiin muista asiakastiedoista erillisenä osana. Kunnissa, joissa mittari oli integroituna järjestelmään, datan tiedostorajapinta suunniteltiin yhteistyössä Tieto Oyj:n kanssa. Kemijärvellä

¹⁰⁵ Näiden lisäksi Kemijärvellä tehtiin 29 suunnitelmaa ja arviota, jotka eivät näy taulukossa, koska niitä ei voinut analysoida yhdessä muiden kanssa..

¹⁰⁶ Kivipelto ym. 2013

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja CsamHealth suunnittelivat erillisen tiedostorajapinnan ja se poikkesi merkittävästi Tiedon rajapinnasta.

Kokeilun loputtua kuntien tietoja yhdistettäessä arviointia varten havaittiin, että Kemijärven data ei ollut kaikilta osin yhtenevä muiden kuntien datan kanssa. Lisäksi alkuperäisen sovelluksen ja rajapinnan suunnittelussa tapahtuneen epäjohtonmukaisuuden vuoksi Kemijärven suunnitelmadatasta pystyi hyödyntämään tavoite- ja menetelmätiedon sekä rakenteellisen sosiaalityön osuuden, mutta tilannetekijöitä ei voinut luotettavasti tarkastella.

Taulukko 3.2.1. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun asiakasryhmän perustiedot AVAIN-arvioiden mukaan

	n	%
AVAIN-suunnitelmat	454	
AVAIN-arviot	297	
Sukupuoli		
Nainen	140	47
Mies	157	53
Ikä arviointihetkellä		
Alle 25 vuotta	79	27
25–30 vuotta	62	21
31–45 vuotta	96	32
46–55 vuotta	37	12
yli 55 vuotta	23	8
Siviilisäätty		
Naimisissa	21	7
Naimaton	217	74
Eronnut	39	13
Leski	4	1
Ei tiedossa	16	5

Kemijärven arviointidatasta pystyi hyödyntämään vain menetelmiin ja rakenteelliseen sosiaalityöhön liittyviä osiota, sillä tavoitteiden saavuttamisen arviointitiedot ja tilannetekijätiedot eivät olleet luotettavia. Mainituista syistä tämän raportin analyseissa päädyttiin lopulta käyttämään vain Kangasalan, Kuopion, Raision ja Tampereen AVAIN-aineistoa.

3.3 Muut aineistot

Työntekijöille suunnattu Webropol-kysely. Työntekijöiden mielipiteitä kokeilusta selvitetiin heille suunnatun Webropol-kyselyn avulla. Kyselyn suunnitteli ja toteutti korkeakouluharjoittelijana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella työskennellyt sosiaalipolitiikan maisteriopiskelija Markku Maksimainen yhdessä kokeilun tutkijoiden kanssa. Kysely oli avoinna 3.5.2019–31.5.2019 välisenä aikana. Pyyntö kyselyyn osallistumisesta ja osallistumislinkki lähetettiin kuntien koordinaattoreiden kautta, jotka ohjasivat linkin omassa organisaatiossaan eteenpäin. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden ajatuksia kokeilun vaikuttavuudesta kunnissa, AVAIN-mittarin käytöstä sosiaalityön työvälineenä ja kokeilun merkityksestä sosiaalityön menetelmien kehittämisessä. Suoraan kokeiluun liittyvien teemojen lisäksi kyselyllä selvitetiin työntekijöiden ajatuksia sosiaalityön asemasta kunnissa, yhteistyön sujuvuudesta eri viranomaisten välillä sekä heidän ajatuksiaan sosiaalityön tulevaisuudesta.

Kysely sisälsi väittämiä, joissa asenteita mitattiin Likert-asteikolla. Näiden lisäksi kyselyssä oli useita avoimia kysymyksiä, joiden avulla saatiin laajempaa tietoa työntekijöiden näkemyksistä ja niihin vaikuttavista taustatekijöistä.

Likert-asteikolliset vastaukset analysoitiin Webropol 3.0 -ohjelmiston omaa analysointityökalua hyödyntäen ja niitä tarkastettiin Stata 16 tilasto-ohjelman avulla. Avoimia vastauksia analysoitiin aineistolähtöisesti kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa vastaukset käytiin läpi yleisellä tasolla kysymyksittäin ja ne teemoiteltiin yleisimmin esiintyvien teemojen mukaisesti. Toisessa vaiheessa aineisto mahdollisuuksien mukaan kvantifioitiin ja sen avulla arvioitiin eri teemojen yleisyys vastauksissa. Kaikkien kysymysten osalta teemoittelu ja kvantifiointi ei ollut mielekäästä.

Webropol-kysely lähetettiin kokeilun koordinaattoreiden kautta niille aikuisosiaalityön ammattilaisille, jotka olivat olleet mukana kokeilussa vuosina 2018–2019. Lisäksi osassa kunnista kyselyn vastauslinkki lähetettiin laajemmalle jakelulle, jolloin osa vastaajista oli sellaisia, jotka eivät ole suoraan kokeiluun osallistuneet. Linkki kyselyyn lähetettiin 136 henkilölle ja kyselyyn vastasi 72 henkilöä eli kyselyn vastausprosentti oli 53. Vastaajien ammatillinen tausta vaihteli jonkin verran. Kuitenkin suurin osa vastaajista (60 %) oli sosiaalityöntekijöitä ja (28 %) sosiaaliohjaajia. Vastaajien työkokemus vaihteli alle vuodesta yli 30 vuoteen ja keskiarvo oli noin yhdeksän vuotta. Vastaajista suurin osa työskenteli aikuisosiaalityössä (42 %). Neljäsosa vastaajista työskenteli nuorten aikuisten parissa, 15 prosenttia lapsiperheiden aikuisosiaalityössä ja kymmenisen prosenttia maahanmuuttajien parissa. Näiden lisäksi yksittäisiä vastaajia oli muista tiimeistä tai yksiköistä. Kaksi kolmasosaa kertoi olleensa mukana kokeilun toiminnoissa. Kaikista vastaajista vain 38 ilmoitti käyttäneensä AVAIN-mittaria.

Taulukko 3.3.1 Työntekijöille suunnattuun kyselyyn vastanneiden taustatietoja
N=72

Kunta	n	%
Tampere	33	46
Kuopio	16	23
Raisio	8	11
Kangasala	7	10
Kemijärvi	7	10
Koulutus		
Sosiaalityöntekijä (VTM/YTM)	37	60
Sosiaaliohjaaja (Sosionomi AMK)	18	28
Sairaanhoitaja (AMK)	2	4
Joku muu	6	8
Asema organisaatiossa		
Sosiaalityöntekijä	32	44
Sosiaaliohjaaja	19	26
Kunnan kokeilukoordinaattori	4	6
Johtava sosiaalityöntekijä	3	4
Sairaanhoitaja	2	3
Joku muu	12	17

72 vastaajaa ilmoitti asemansa organisaatiossa. Eniten vastaajissa oli sosiaalityöntekijöitä (32 vastaajaa) ja sosiaaliohjaajia (19 vastaajaa). Vastaajat olivat työskennelleet sosiaalityössä keskimäärin 9,23 vuotta (mediaani 6,5 vuotta).

Taulukko 3.3.2 Asiakaskyselyyn vastanneiden taustatietoja N=45

Kunta	n	%
Kangasala	3	7
Kemijärvi	15	33
Kuopio	14	31
Raisio	5	11
Tampere	8	18
Sukupuoli		
Nainen	21	48
Mies	23	52
Ikäryhmät		
Alle 25	5	11
25–40	26	58
41–50	4	9
Yli 50	10	22
Asiakkuusaika		
Alle 6 kk	3	7
6–12 kk	7	15
1–2 vuotta	8	18
3–5 vuotta	12	27
Yli 5 vuotta	15	33
Asiainnin tiheys		
Kerran viikossa	5	11
Muutaman kerran kuukaudessa	16	35
Kerran kuukaudessa	12	27
Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	12	27

Asiakaskysely. Asiakkaiden näkemysten huomioiminen on olennainen osa toiminnan arviointia.¹⁰⁷ Asiakaskysely toteutettiin ajalla 4.11.–29.11.2019 Webropol-kyselyinä. Kysely suunniteltiin Kuopion aikuissosiaalityön ja asiakasraadin yhteistyönä. Asiakaskyselyssä keskeisenä apuna oli korkeakouluharjoittelija, sosiaalityön opiskelija Olga Roitto. Kyselyn sisältö rakennettiin siten, että asiakkaiden olisi mahdollisimman helppo vastata kysymyksiin ja toisaalta kysely antaisi täydentävän näkökulman kokeilun vaikuttavuudesta työntekijäkyselyyn ja AVAIN-mittarin rinnalla.

Kysely toteutettiin siten, että asiakkaat pystyivät vastaamaan kyselyyn joko suoraan Webropolissa tai täyttämällä paperisen kyselylomakkeen ja palauttamalla sen sosiaalityöntekijälleen suljettuna. Kuntien koordinaattorit täyttivät lopuksi keskitetysti Webropol-lomakkeet paperilomakkeilla annettujen vastausten perusteella.

Työntekijät antoivat linkin kyselyyn tai lomakkeen osallistavan sosiaaliturvan kokeilun asiakkaille ja Kemijärven osalta myös niille, jotka ovat osallistuneet kokeilun toimintoihin.

Asiakaskyselyyn vastasi 45 asiakasta, joista 48 prosenttia oli naisia ja 52 prosenttia miehiä (Taulukko 3.3.2). Suurin osa vastaajista oli Kemijärveltä (33 %) tai Kuopiosta (31 %). Vastaajista 18 prosenttia oli Tampereelta, 11 prosenttia Raisiosta ja seitsemän prosenttia Kangasalta. Kyselyyn vastasi hyvin eri-ikäisiä sosiaalityön asiakkaita. Heistä 58 prosenttia oli 25–40-vuotiaita ja 22 prosenttia yli 50-vuotiaita. Vastaajista 33 prosentilla oli asiakkuutta takana yli viisi vuotta ja 27 prosentilla 3–5 vuotta. Asiakkaista 22 prosenttia oli ollut asiakkaana alle vuoden. Vastaajat olivat siis pääasiassa jo pidempään sosiaalityössä asioineita, mutta toisaalta vastauksia saatiin myös niiltä, joilla sosiaalityön asiakkuus oli alkanut vasta kokeilun myötä. Vastaajista 46 prosenttia kertoi asioneensa sosiaalityössä vähintään muutaman kerran kuussa, muutamat ilmoittivat asioneensa viikoittain. Lisäksi 27 prosenttia vastaajista ilmoitti asioneensa kerran kuukaudessa ja 27 prosenttia muutaman kerran vuodessa tai harvemmin.

3.4 AVAIN-aineiston käsittely

Tavoitteiden osalta tutkimuksessa oli mahdollista tarkastella vain niitä tapauksia, joissa tavoite oli asetettu ja arvioitu. On myös huomioitava, että eri tavoitteiden kohdalla myös tapausmäärät vaihtelivat. Joidenkin tavoitteiden osalta tapausmäärät olivat hyvin pieniä.

AVAIN-mittarin tavoitteita ja tilannetekijöitä, menetelmiä sekä rakenteellisia kysymyksiä käsiteltiin vain, jos ne olivat asiakkaan kannalta olennaisia. Jos tilannetekijä ei AVAIN-mittarin mukaan vaikuttanut asiakkaan tilanteeseen, se koodattiin analyysivaiheessa nolllaksi, jolloin se toimi vertailukohtana sekä tukevien että vaikeuttavien

¹⁰⁷ Pohjola ym. 2017

tilannetekijöiden tarkastelussa. Tutkimuksessa kontrolliryhmällä tarkoitetaan sitä joukkoa, johon selittävän muuttujan tapahtuma (erimerkiksi tilannetekijä) ei ole vaikuttanut. Selittävän muuttujan vaikutusta selittävään muuttujaan voidaan tutkia vertaamalla kontrolliryhmään.

Asiakastyön menetelmien käytössä koodattiin nollaksi ne vastaukset, joissa oli valittu, että menetelmää ei käytetty sekä ne, joissa menetelmän käytössä ei ollut mainintaa. Tämä toimi kontrolliryhmänä menetelmien käytön tarkastelussa.

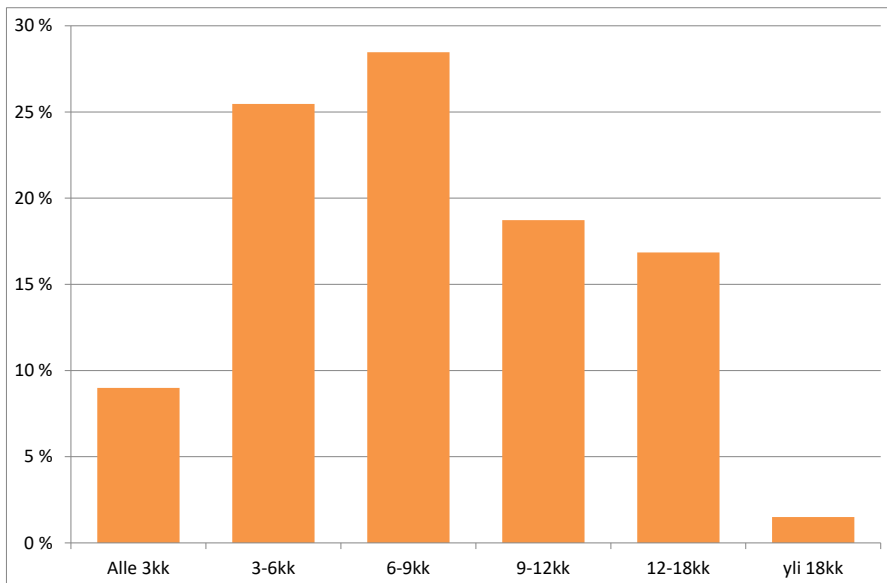
Tässä raportissa AVAIN-mittariin kirjattuja tavoitteita, tilannetekijöitä, menetelmiä ja rakenteellisen sosiaalityön toimintaa sekä näissä sukupuolten välisiä eroavaisuuksia raportoidaan pääosin kuvailevasti. Lisäksi yleisimmin asetettujen tavoitteiden osalta tarkastellaan lineaarisen regressioanalyysin avulla tavoitteiden saavuttamisen yhteyttä eri tilannetekijöihin ja käytettyihin työmenetelmiin.

4. Arviointitulokset

– *Erja Koponen*

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa asiakkaiden tavoitteet koskivat yleisimmin toimeentuloa ja taloudenhallintaa. Motivaatio ja jaksaminen olivat puolestaan yleisimmin kirjattuja tilannetekijöitä. Tyypillisimpänä asiakastyön menetelmänä käytettiin asiakasta tukevaa keskustelua. Asiakkaita ohjattiin eniten Kelan palveluihin. Tavoitteista parhaiten saavutettiin rahapelaamiseen, lääkeriippuvuuteen vuokranmaksusta huolehtimiseen ja huumaavien aineiden käytön hallintaan liittyvät tavoitteet. Naisten kohdalla tavoitteet saavutettiin keskimäärin paremmin kuin miesten kohdalla.

AVAIN-suunnitelma ja -arviointi tehtiin osallistavan sosiaaliturvan kokeilun asiakkaiden kanssa pääosin asiakkaan aikataulun mukaan. Asiakkuuden kesto ja siten myös suunnitelman ja arvioinnin välinen aika vaihteli. Kuviossa 4.1 nähdään miten asiakkuusajat vaihtelivat alle kolmesta kuukaudesta yli 1,5 vuoteen. Yleisimmin asiakkuudet kestivät 6–9 kuukautta.



Kuvio 4.1 AVAIN-suunnitelman ja -arvion välinen aika (% arvioista) N=267.

4.1 Suunnitelmallisen sosiaalityön tavoitteet

Asiakassuunnitelmissa asetettiin kaikkiaan 6883 tavoitetta, joista 69 prosentissa tavoitteena oli tilanteen muutos parempaan ja 31 prosentissa tavoitteena estää tilanteen huononeminen. Asiakassuunnitelmissa oli siten keskimäärin 15,2 tavoitetta asiakasta kohden. Arvioitujen tavoitteiden määrä oli 4014, eli keskimäärin 13,5 asiakasta kohden. Tulos on tältä osin hyvin samankaltainen kuin Seinäjoella tehdyn AVAIN-mittarin testauksessa saatu tulos. Seinäjoella vuosina 2011-2012 kokeilussa tavoitteita oli asetettu keskimäärin 13 asiakasta kohden ja näistä 66 prosentissa tavoitteena oli muutos parempaan ja 34 prosentissa tavoitteena oli tilanteen säilyminen ennallaan.¹⁰⁸

Kuviossa 4.1.1 on kuvattuna AVAIMEN tavoitevaihtoehdot. Selvästi yleisimmien tavoitteet koskivat toimeentuloa ja taloudenhallintaa. 56 prosenttia asiakkaista asetti tavoitteekseen toimeentulotilanteen muuttumisen paremmaksi. Kymmenen prosenttia asetti tavoitteekseen estää tilanteen huononeminen.

Kaikkiaan yli 50 prosenttia asiakkaista asetti tavoitteekseen näkemyksen tulevaisuudesta, vastuun omien asioiden hoitamisesta, mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien vaikeuksien helpottumisen, työkyvyn, osallistumisen vapaa-ajan toimintaan sekä velkaan liittyvän tavoitteen eli velkatilanteen selvittelyyn tai velanhoidosuunnitelman käynnistymisen. Talouteen liittyvät huolet ovat olleet aikuissosiaalityön asiakkailta pääasiallisimpina tavoitteina myös aiemmissa tutkimuksissa.¹⁰⁹

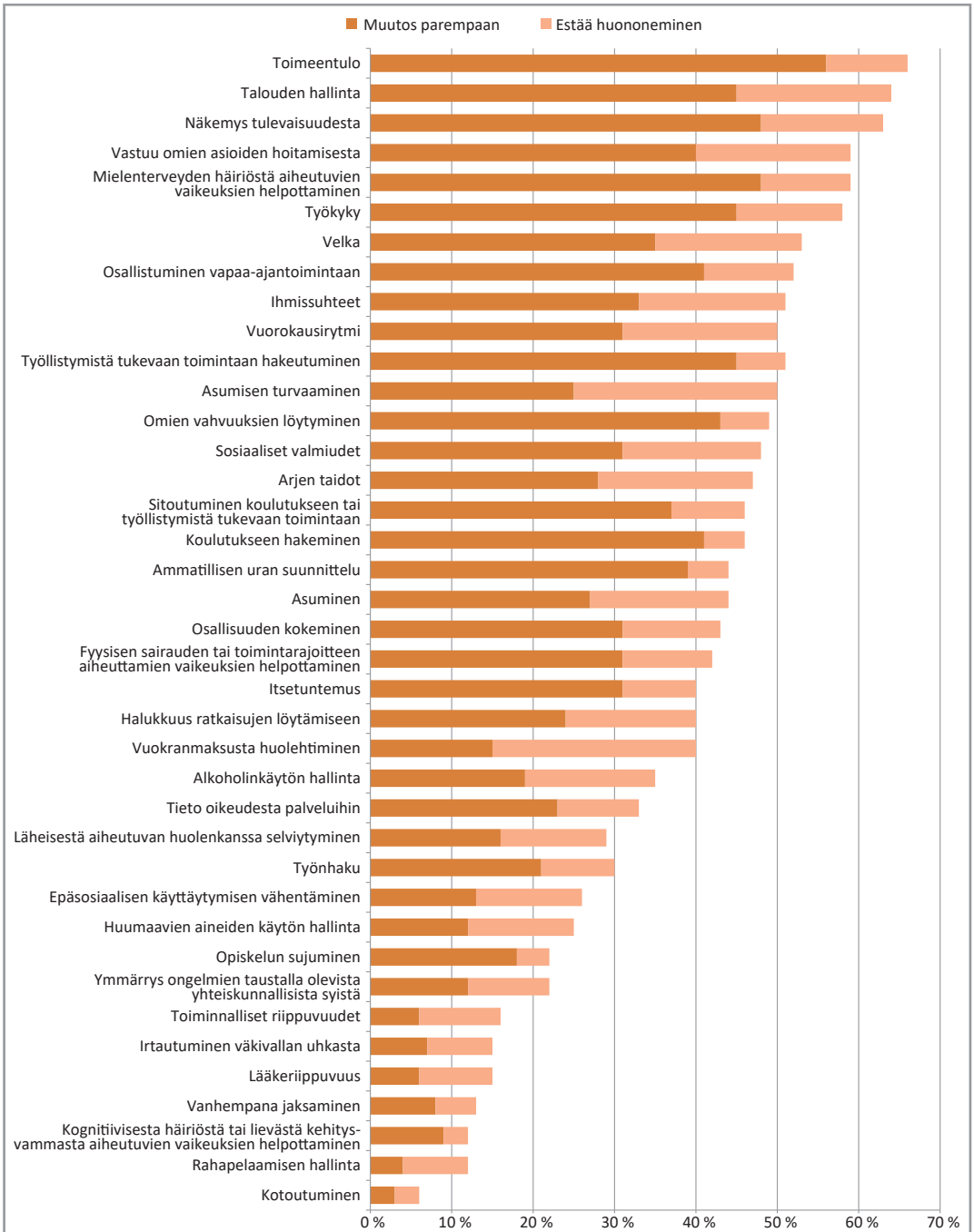
Lähes 60 prosenttia asiakkaista asetti tavoitteeksi mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien vaikeuksien helpottumisen. Naisista peräti 65 prosentin kohdalla tavoitteeksi asetettiin mielenterveyden haasteiden helpottuminen. Miehillä vastaava osuus oli 55 prosenttia. Tulos eroaa huomattavasti vuoden 2013 tutkimuksen tuloksista, jolloin mielenterveys oli tavoitteena vain noin 20 prosentilla kaikista asiakkaista.¹¹⁰

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa kolmanneksi yleisimpänä tavoitteena oli näkemys tulevaisuudesta, eli asiakkaan käsitys siitä, että hän voi vaikuttaa oman elämänsä kuluun (Kuvio 4.1.1). Tämä oli tavoitteena 63 prosentissa suunnitelmista. Myös omien vahvuuksien löytyminen, eli että asiakas saa valmiudet tunnistaa ja hyödyntää omia vahvuuksiaan, oli tavoitteena 49 prosentilla asiakkaista.

¹⁰⁸ Ks. Kivipelto ym. 2013

¹⁰⁹ Kivipelto ym. 2013, 44; Saikkonen ym. 2015, 40

¹¹⁰ Kivipelto ym. 2013, 43



Kuvio 4.1.1. Asiakkaiden tavoitteet asiakassuunnitelmissa (N=454).

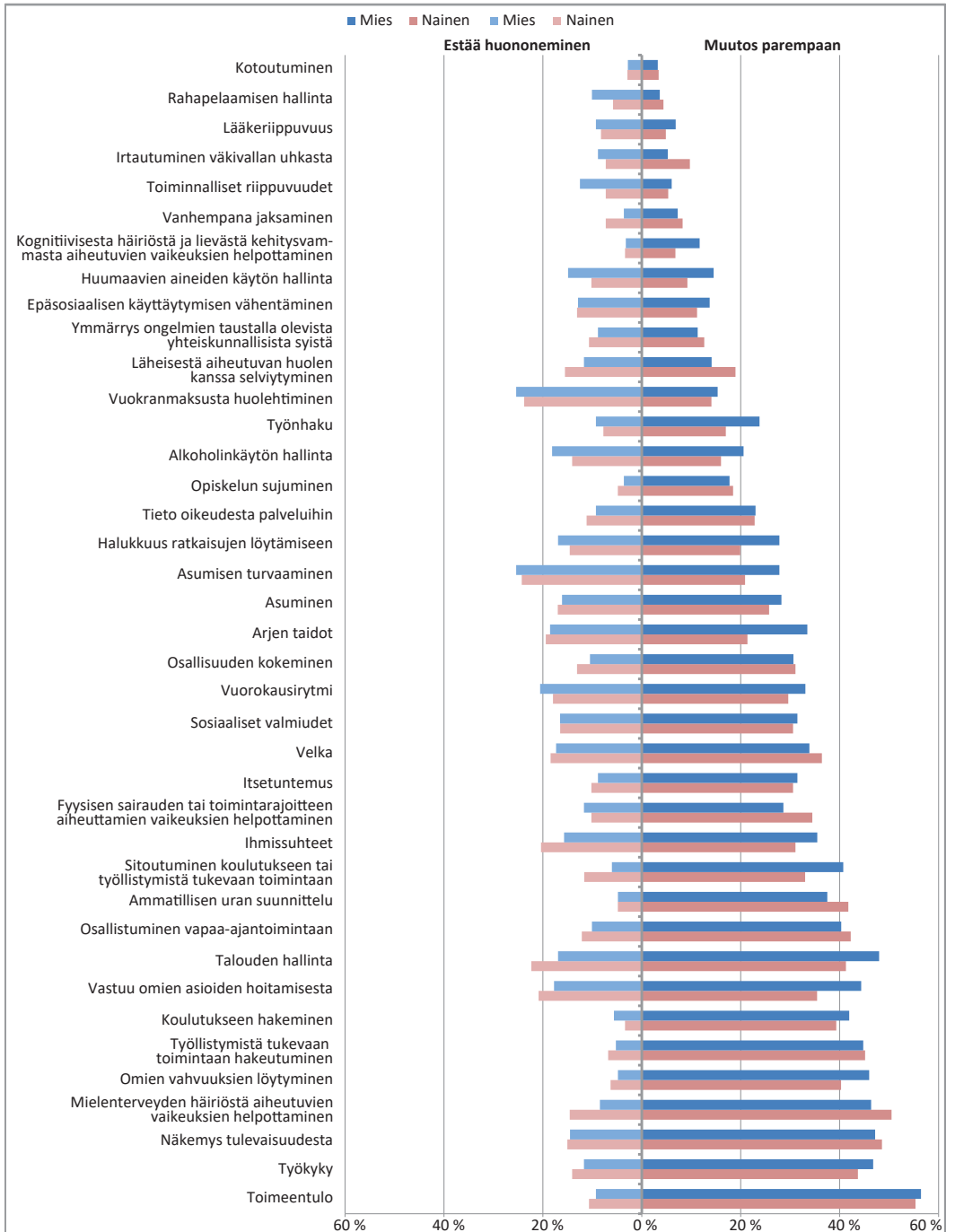
Työkykyyn ja työllistymistä tukevaan toimintaan hakeutumisen tavoitteet olivat suunnitelmissa hyvin yleisiä ja yli puolet asiakkaista oli asettanut nämä tavoitteekseen. Merkillepantavaa oli, että työnhaku oli kuitenkin tavoitteena vain noin 29 prosentilla asiakkaista. Työnhaku oli miehillä (33 %) hieman naisia (24 %) useammin tavoitteena ja erityisesti tilanteen muutos parempaan oli miehillä yleisimmin tavoitteena kuin naisilla (ks. myös kuvio 4.1.2). Aiemmissa AVAIN-tutkimuksissa työllistyminen on ollut toiseksi suurin tavoite. Myös silloin työllistyminen oli tavoitteena yleisemmin miehillä kuin naisilla.¹¹¹

Tämä kuvaa myös sosiaalityön asiakkaiden tilanteen haasteellisuutta. Asiakkaan tilanne on usein niin vaikea, että ensisijaiseksi tavoitteeksi ei ole edes järkevää asettaa työnhakua vaan turvata ja parantaa työllistymisen edellytyksiä. Onkin tärkeää, että asiakkaiden tavoitteita ja niiden arviointeja voitaisiin tarkastella pidemmällä aikavälillä, jolloin myös mahdolliset työllistymiseen johtavat polut voivat näkyä selkeämmin.

Sosiaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyviä tavoitteita asetettiin myös usein. Asiakkaista 52 prosenttia asetti tavoitteekseen osallistua vapaa-ajan toimintaan, 41 prosentilla tavoitteena oli muutos parempaan ja 11 prosentilla estää tilanteen huononeminen. 33 prosenttia asiakkaista asetti tavoitteekseen parantaa ihmissuhteitaan ja 18 prosentilla oli tavoitteena estää tilanteen huononeminen.

Miehet asettivat asiakassuunnitelmissa keskimäärin 15,4 tavoitetta ja naiset 14,9 tavoitetta, joten sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa suurta eroa asetettujen tavoitteiden määrissä. Miesten ja naisten välillä oli jonkin verran eroja siinä, miten usein he asettivat eri tavoitteita. Toimeentulo oli niin miehillä (66 %) kuin naisillakin (66 %) yleisimpänä asetettuna tavoitteena. Naisilla toiseksi yleisin tavoite oli mielenterveydestä aiheutuvien vaikeuksien helpottuminen (65 %) ja kolmanneksi yleisimpänä olivat näkemys tulevaisuudesta (64 %) ja talouden hallinta (64 %). Miehillä talouden hallinta oli toiseksi yleisimpänä tavoitteena (65 %), minkä jälkeen kolmanneksi yleisimpänä oli vastuu omien asioiden hoitamisesta (62 %) ja näkemys tulevaisuudesta (62 %).

¹¹¹ Kivipelto & Blomgren 2014, 233



Kuvio 4.1.2. Miesten (n=248) ja naisten (n=206) erot asiakassuunnitelmissa asetetuissa tavoitteissa (%).

Jopa 45 prosenttia naisista ja 53 prosenttia miehistä asetti asumisen turvaamisen tavoitteekseen (kuvio 4.1.2). Asumisen turvaamisella tarkoitetaan AVAIN-mittarissa sitä, että asiakas kokee asumisensa turvatuksi ja turvalliseksi ja asuinympäristön myönteiseksi, sekä sopeutuu esimerkiksi uuden asumismuodon asettamiin rajoihin ja sitoutuu vuokranmaksuun. Vuokranmaksuun liittyvä tavoite on AVAIN-mittarissa lisäksi erillisenä, omana tavoitteenaan. Miehistä 25 prosenttia ja naisista 24 prosenttia asetti tavoitteekseen vuokranmaksukyvyn säilymisen ennallaan. Vuokranmaksutavoitteen osalta tavoitteena oli harvemmin tilanteen muutos parempaan (miehillä 15 % ja naisilla 14 %) kuin estää tilanteen huononeminen. Tulos viittaa siihen, että asiakkailla oli vuokranmaksutilanne edes jokseenkin hallinnassa, jolloin tärkeintä oli säilyttää tilanne ennallaan.

Läheisistä aiheutuvan huolen kanssa selviytyminen oli tavoitteena kolmasosalla naisista ja neljäsosalla miehistä. Tilanne on ollut jokseenkin samankaltainen aiemmissa AVAIN-tutkimuksissa.¹¹² Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa miehillä alkoholin ja huumeidenkäytön hallintaan sekä arjen hallintaan liittyvät tavoitteet olivat hieman yleisimpiä kuin naisilla. Päihteiden käytön ja riippuvuuksien hallintaan liittyvissä tavoitteissa oli huomattavaa se, että niissä tavoitteena oli pääasiassa tilanteen huononemisen estäminen. Vain alkoholin käytön hallinnassa tavoitteena oli hieman useammin tilanteen muutos parempaan.

4.2 Tavoitteiden saavuttamista tukevat ja vaikeuttavat tilannetekijät

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa asiakkaiden suunnitelmiin kirjattiin yhteensä 8509 ja arviointeihin yhteensä 5426 tavoitteiden saavuttamista tukevaa ja vaikeuttavaa tilannetekijää. Tämä tarkoittaa, että suunnitelmissa yhden asiakkaan kohdalle kirjattiin keskimäärin 18,7 tilannetekijää ja loppuarvioissa keskimäärin 18,3 tilannetekijää. Kuviossa 4.2.1 tilannetekijät on listattu järjestyksessä sen mukaan, miten usein ne mainittiin arvioissa. Motivaatio ja jaksaminen olivat selvästi yleisimmin esiintyviä tilannetekijöitä. Motivaatio oli lisäksi selvästi yleisin tavoitteiden saavuttamista tukeva tilannetekijä, kun taas taloustilanne (46 %), psyykinen terveys (44 %) ja jaksaminen (32 %) olivat yleisimpiä vaikeuttavia tilannetekijöitä. AVAIN-mittarin testausvaiheessa vuosina 2011–2012 tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Tuolloin asiakkaan asenne palveluita kohtaan ja hänen motivaationsa nähtiin tärkeimpinä yksittäisinä tavoitteita tukevina tilannetekijöinä.¹¹³

¹¹² Kivipelto & Blomgren 2014, 233

¹¹³ Kivipelto ym. 2013, 46

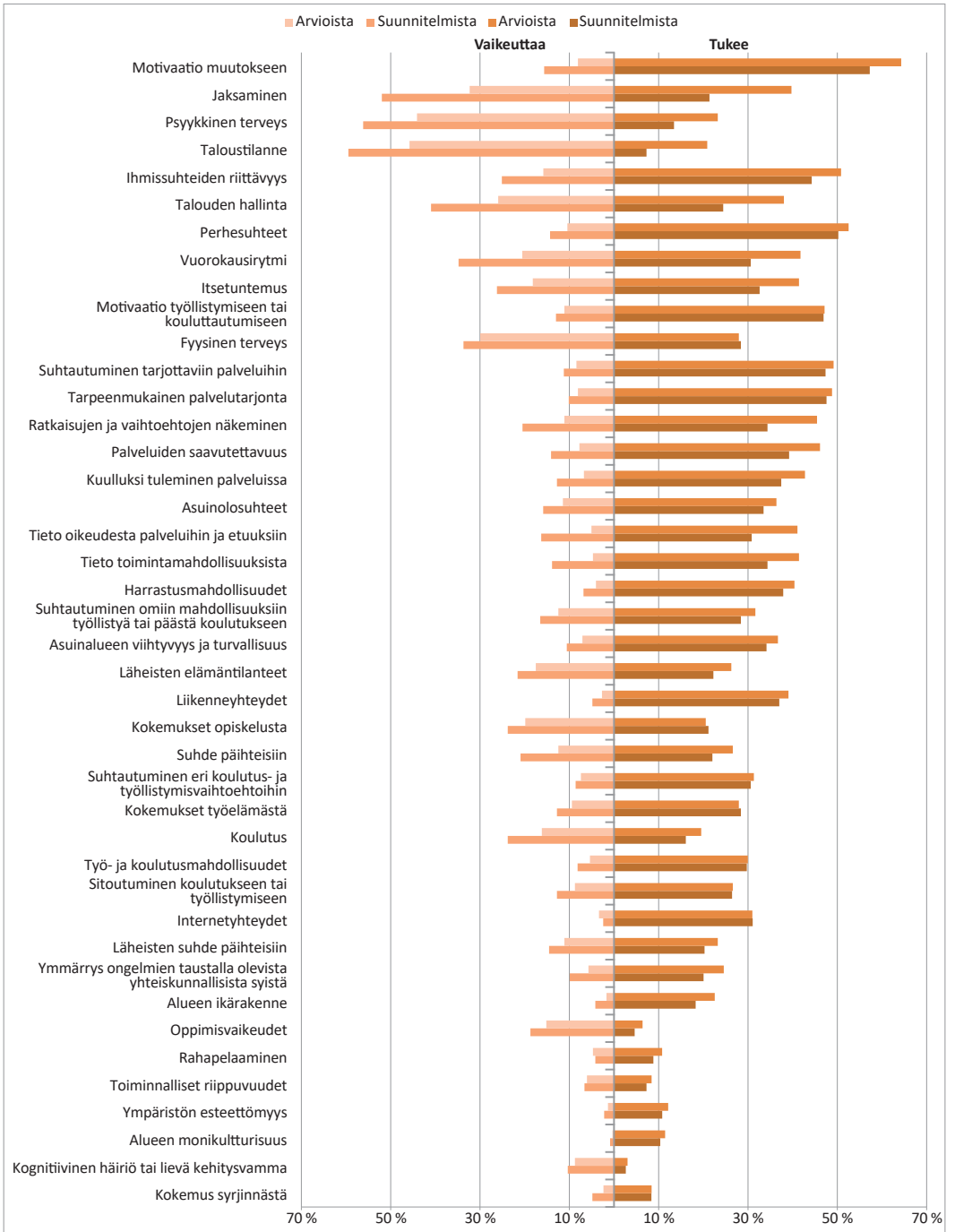
Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa ihmissuhteiden riittävyys oli tavoitteiden saavuttamista tukeva tekijä 51 prosentilla asiakkaista. Ihmissuhteiden riittävyys oli tavoitteiden saavuttamista vaikeuttava tekijä 16 prosentilla asiakkaista. Perhesuhteet nähtiin tukevinä tekijöinä 53 prosentilla ja vaikeuttavina 10 prosentilla asiakkaista.

Kun tarkasteltiin asiakkaiden suunnitelmiin asetettujen tavoitteiden saavuttamista tukevien ja vaikeuttavien tilannetekijöiden osuuksia, ja verrattiin niitä arvioinneissa kirjattuihin, havaittiin että lähes kaikkien tilannetekijöiden osalta kokeilun aikana vaikeuttavien tilannetekijöiden osuus vähentyi ja tukevien osuus kasvoi. Seuraavien tilannetekijöiden osalta tukevien osuus ei kasvanut, mutta ei juurikaan vähentynyt: motivaatio työllistymiseen tai kouluttautumiseen, fyysinen terveys, kokemukset opiskelusta, kokemukset työelämästä, työ- ja koulutusmahdollisuudet, sitoutuminen koulutukseen tai työllistymiseen, internetyhteydet, kognitiivinen häiriö tai lievä kehitysvamma sekä kokemus syrjinnästä. Lisäksi vaikeuttavista tilannetekijöistä internetyhteyksien ja rahapelaamisen osuudet kasvoivat vajaalla prosenttiyksiköllä suunnitelmiin nähden.

Tilannetekijöiden osuuksissa havaittu muutos antaa osaltaan viitteitä sosiaalityön vaikuttavuudesta ja sen mahdollisuudesta vaikuttaa asiakkaiden elämismailmaan positiivisesti. Tilannetekijöiden muutos on kiinnostavaa niin yksilön kannalta kuin laajemmin sosiaalityön vaikuttavuuden kannalta. Työntekijäkyselyssä eräs työntekijä oli todennut asian seuraavasti:

Asiakkaiden kohdalla muutokset ovat isoja, mutta ne ehkä näyttäytyy aika pienenä ulkopuoliselle, joten toivon että AVAIN-mittarit tai koko tutkimus saa ne pienet onnistumiset kuvattua oikeasti merkittävänä inhimilliseltä kannalta.

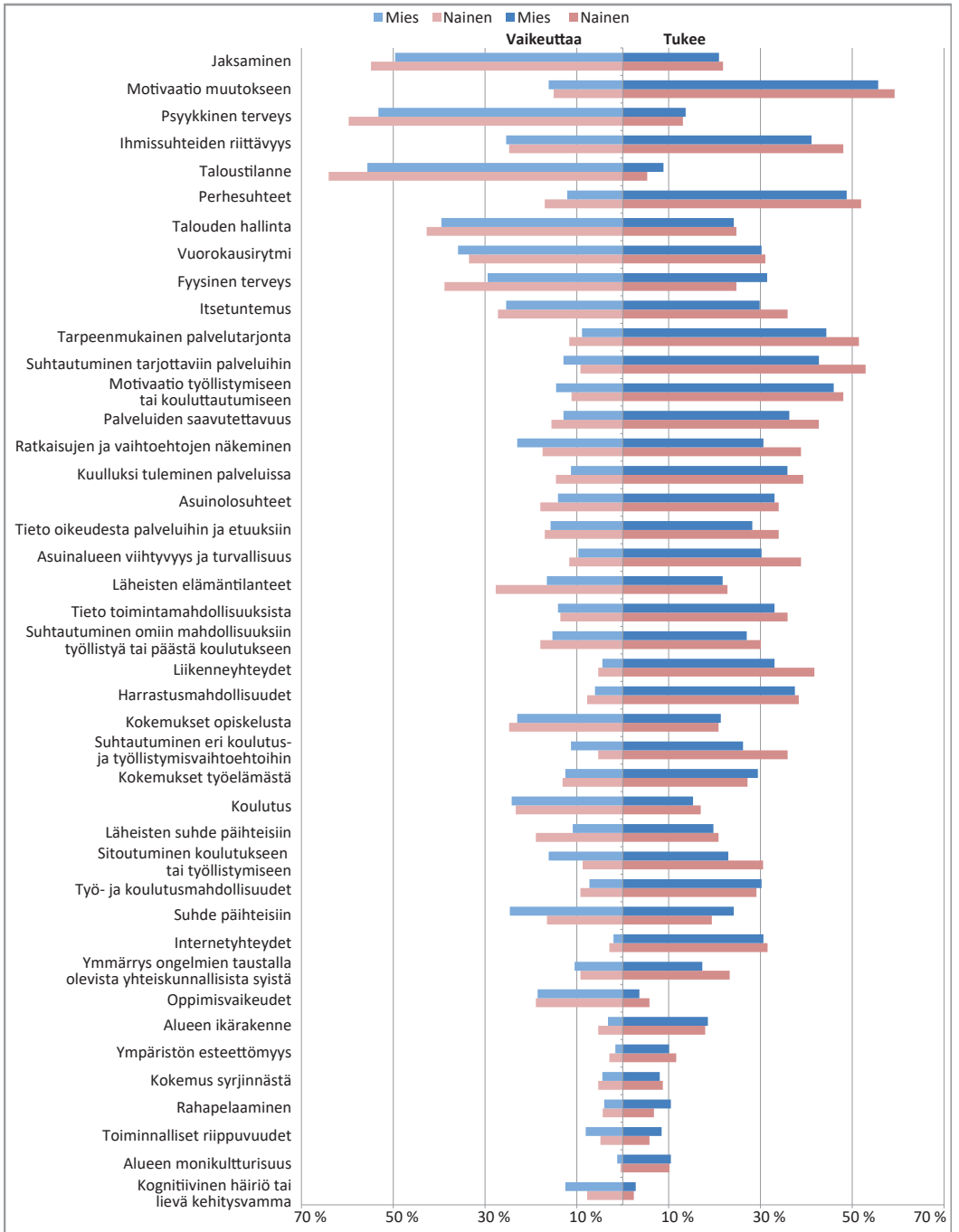
AVAIN-mittarin etuna on se, että sillä saadaan nostettua pienetkin tärkeät muutokset näkyviin niin yksilökohtaisella kuin organisaation, kunnan ja valtakunnallisella tasolla.



Kuvio 4.2.1 Tavoitteiden saavuttamista tukevat ja vaikeuttavat tekijät %:ssa suunnitelmista (N=454) arvioista (N=297).

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa naisille kirjattiin keskimäärin 11,9 tukevaa ja 7,6 vaikeuttavaa tilannetekijää ja miehille 10,9 tukevaa ja 7,2 vaikeuttavaa tilannetekijää. Kuviosta 4.2.2 havaitaan, että tilannetekijöissä oli havaittavissa jonkin verran eroja sukupuolten välillä. Naisilla esimerkiksi taloustilanne ja psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvät tekijät sekä erityisesti läheisten elämäntilanteet ja läheisten suhde päihteisiin vaikeuttivat tavoitteiden saavuttamista miehiä useammin. Tältä osin tulokset olivat hyvin samankaltaisia myös aiemmassa AVAIN-tutkimuksessa.¹¹⁴ Miesten kohdalla vaikeuttavien tekijöiden merkitys oli hieman muuttunut aiempaan tutkimukseen nähden. Miehillä oli nyt naisia useammin vaikeuttavina tilannetekijöinä asiakkaan itsensä suhde päihteisiin ja suhtautuminen sekä sitoutuminen koulutukseen tai työllistymiseen.

¹¹⁴ Kivipelto ym. 2013, 47



Kuvio 4.2.2. Naisten (n=206) ja miesten (n=248) tavoitteiden saavuttamista tukevat ja vaikeuttavat tilannetekijät suunnitelmissa.

Aiemmassa AVAIN-tutkimuksessa suurimpina vaikeuttavina tekijöinä miesten kohdalla olivat asiakkaan talous- ja työllisyystilanne, alueen arvoilmasto ja asenteet, mielenterveys ja asiakkaan kyky tai halu suunnitella omaa talouttaan.¹¹⁵

Myös tavoitteiden saavuttamista tukevissa tekijöissä oli jonkin verran eroja sukupuolten välillä. Naisilla esimerkiksi suhtautuminen palveluihin sekä koulutus ja työllistymismahdollisuuksiin nähtiin miehiä useammin tukevan tavoitteiden saavuttamista. Perhesuhteissa ero oli vain kolme prosenttiyksikköä, mutta muut ihmissuhteet olivat naisilla jo seitsemän prosenttiyksikön verran yleisemmin tukevana tekijänä. Naiset kokivat myös miehiä useammin liikenneyhteyksien sekä asuinalueen viihtyvyyden ja turvallisuuden tukevan tavoitteiden saavuttamista. Sekä tässä, että aiemmissa tutkimuksissa naisten kohdalla näyttäisi olevan hieman miehiä enemmän tavoitteiden saavuttamista tukevia tilannetekijöitä. Vuoden 2013 arvioinnin perusteella ai-noastaan työllisyys- ja koulutustilanteet, asiakkaan taloustilanne sekä suhde päihtei-siin oli kirjattu miesten kohdalla naisia useammin tukeviksi tilanteentekijöiksi.¹¹⁶

4.3 Asiakastyön menetelmät

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa pyrittiin entistä osallistavampaan ja valtaista-vampaan työskentelytapaan. Lisäresurssit tarjosivat kokeilukunnissa mahdollisuuden tiivistää yksilötyöskentelyä asiakkaiden kanssa ja tukea tätä entistä vahvemmin asi-akkuuden aikana. AVAIN-mittarilla havaittiin, että asiakastyössä käytettiin keski-määrin 8,9 menetelmää asiakasta kohden. Määrä oli hieman pienempi, mitä AVAIN-suunnitelmiin oli kirjattu. Menetelmien määrä on tärkeä havainto erityisesti siksi, että samalla saatiin esiin numeerisesti myös sosiaalityön monimenetelmällisyyttä. Siksi on tärkeää jatkossakin tarkastella menetelmiä tarkemmalla tasolla, mihin AVAIN antaa mahdollisuuden. Lisäksi, jos AVAIN-mittari tai sitä vastaavat tietosisällöt otetaan kansalliseen käyttöön, pystytään tarkastelemaan, miten sosiaalityön menetelmät muuttuvat ajassa ja miten ne vaihtelevat alueittain.

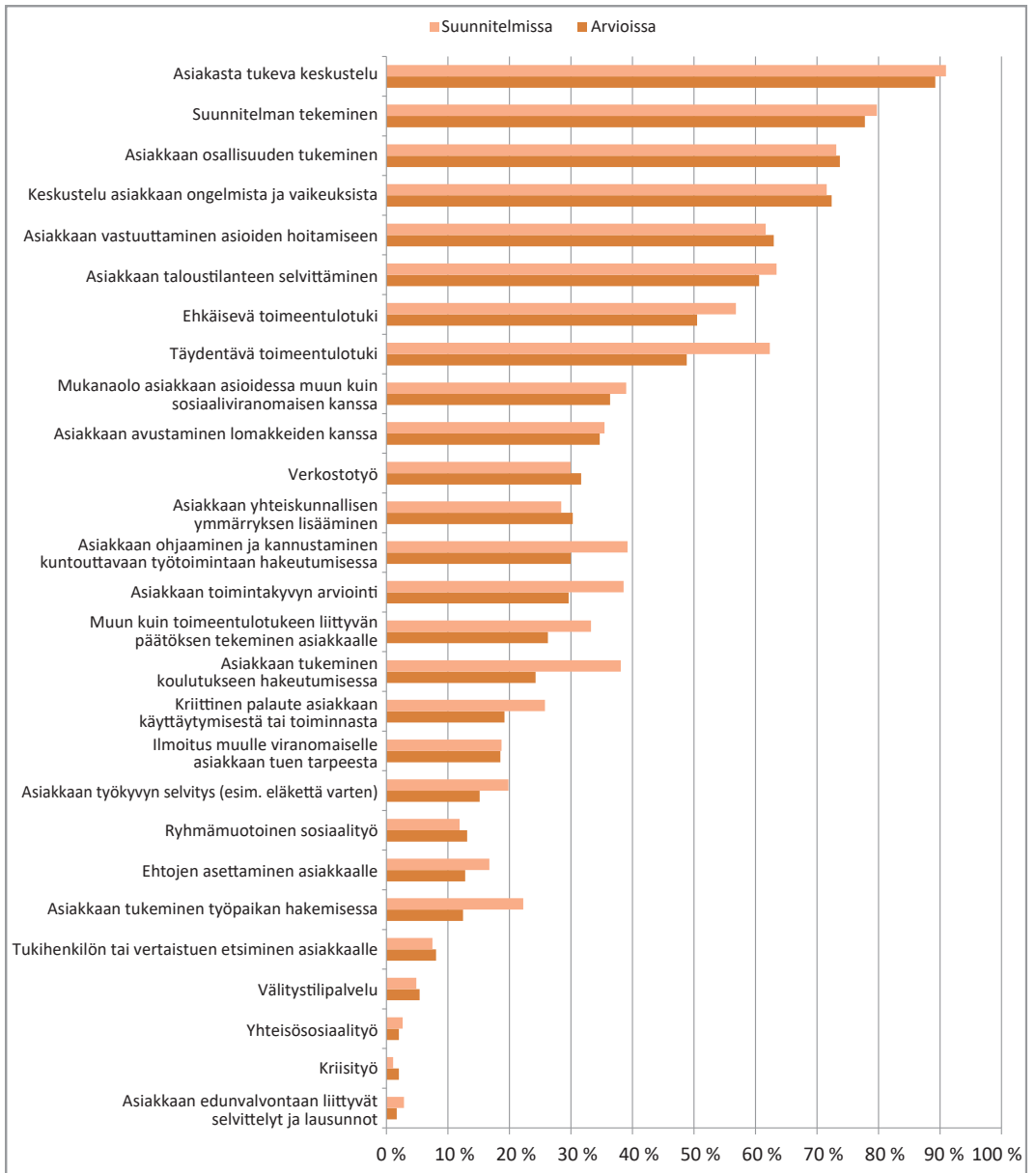
Kuviosta 4.3.1 havaitaan, että tyypillisimpänä asiakastyön menetelmänä käytettiin asiakasta tukevaa keskustelua, jota käytettiin 87 prosentissa arvioiduista asiakasta-pauksista. 77 prosentille asiakkaista kirjattiin suunnitelma, joka voi tarkoittaa esimer-kiksi asiakassuunnitelmaa, aktivointisuunnitelmaa tai monialaista työllistymissuunni-telmaa. Kolmanneksi käytetyin menetelmä oli asiakkaiden osallisuuden tukeminen, jota käytettiin jopa 74 prosentilla asiakkaista. Osallisuuden tukeminen voi tarkoittaa esimerkiksi ohjaamista harrastustoiminnan tai vertaisverkoston pariin. Asiantuntija-kyselyn mukaan osallisuuden tukemiseen saattoi monesti liittyä myös ehkäisevän

¹¹⁵ Kivipelto ym. 2013, 47

¹¹⁶ Kivipelto ym. 2013, 46

toimeentulotuen käyttö, jolloin asiakkaalle saatettiin hankkia harrastusta varten vaikka lenkkikengät, kalastusvälineet tai kamera. Tulos poikkesi merkittävästi aiemmin Seinäjoelta kerätyistä AVAIN-tiedoista, joiden mukaan osallisuuden tukemista oli käytetty menetelmänä vain vajaalla kolmanneksella aikuissosiaalityön asiakkaista. Tulos liittyy siihen, että aiemmat mittaukset¹¹⁷ on tehty toimeentulotukiyksikössä niin sanotun normaalin sosiaalityön puitteissa, kun taas tässä tutkimuksessa kokeiltiin tarkoituksella osallistavia ja valtaistavia menetelmiä.

¹¹⁷ Kivipelto ym. 2013; Kivipelto & Blomgren 2014

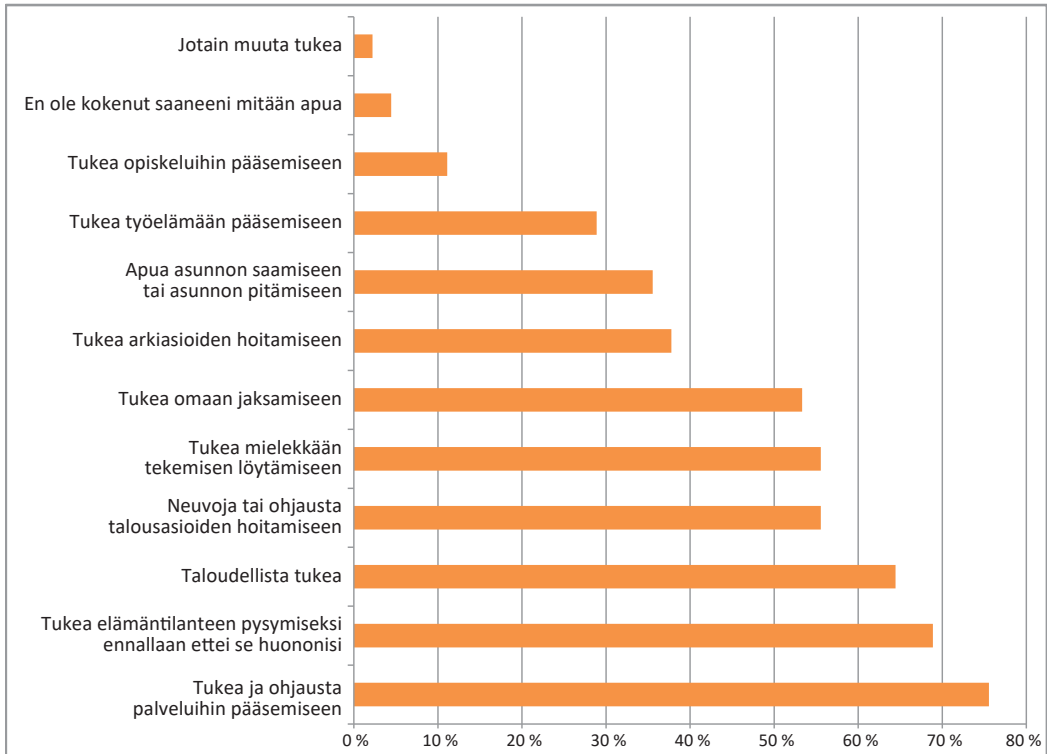


Kuvio 4.3.1. Asiakastyön menetelmät (%) suunnitelmissa (N=454) arvioissa (N=297).

Suunnitelmien ja arvioiden välillä oli joitain eroja käytettyjen menetelmien yleisyydessä. Täydentävän toimeentulotuen käyttö näytti arvioiden mukaan olleen

hieman vähäisempää kuin mitä asiakassuunnitelmiin kirjattiin. Myös koulutukseen ja työhön ohjaaminen näyttivät hieman vähäisemmiltä kuin mitä suunniteltiin.

Asiakaskyselyssä vastaajat saivat valita annetuista tukimuodoista niin monta kuin näkivät tarpeelliseksi. Vastausten mukaan yleisin aikuissosiaalityön kautta saatu tukimuoto oli tuki ja ohjaus palveluihin pääsemiseen (Kuvio 4.3.2). Toiseksi yleisimmin asiakkaat kokivat saaneensa apua elämäntilanteensa ennallaan pitämiseen, ettei tilanne huonone ja kolmanneksi yleisimpänä tukimuotona oli taloudellinen tuki. Asiakaskyselyn tulokset täydensivät ja vahvistivat AVAIN-tuloksia.



Kuvio 4.3.2. Asiakkaiden kokemus sosiaalityön kautta saaduista palveluista asiakaskyselyn (N=45) mukaan (% vastaajista).

Avaimen kirjattavista menetelmistä ryhmämuotoinen sosiaalityö näyttää lisääntyneen huomattavasti verrattuna aiempaan Seinäjoen AVAIN-dataan.¹¹⁸ Nyt ryhmämuotoista sosiaalityötä käytettiin 13 prosentilla kaikista asiakkaista, kun aiempien

¹¹⁸ Ks. Kivipelto ym 2013

mittausten mukaan sitä käytettiin vain muutamalla prosentilla asiakkaista. Tulos kertoo osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa tavoitellusta muutoksesta sosiaalityön menetelmissä. Kunnissa panostettiin vahvasti sosiaalisen kuntoutuksen ja matalan kynnyksen ryhmiin. Lisäksi on huomattava, että esimerkiksi Kangasalla oli ryhmiä eri tilanteissa oleville, joista kaikki eivät edes olleet suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaita. Suunnitelmallisen sosiaalityön ulkopuolella olevien ryhmien käyttöä ei tässä voitu arvioida.

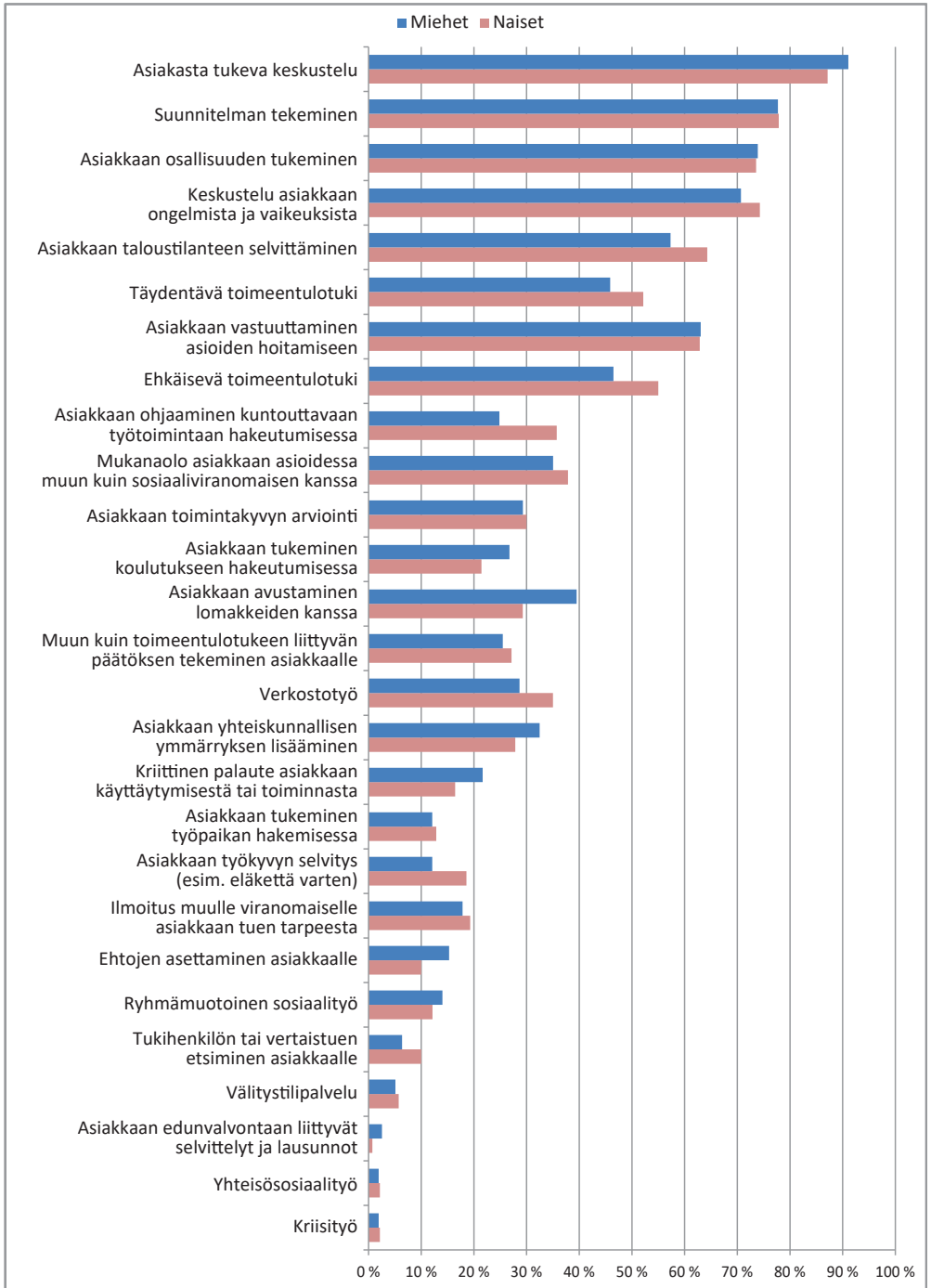
Asiakastyön menetelmiä käytettiin ja kirjattiin naisilla ja miehillä lähes yhtä paljon. Naisten kohdalla kirjattiin keskimäärin 9,0 ja miesten kohdalla 8,8 menetelmää. Menetelmien käytössä havaittiin joitain eroja naisten ja miesten välillä. Taloudelliseen tilanteeseen liittyviä menetelmiä, kuten ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea sekä taloustilanteen selvittämistä käytettiin naisilla miehiä enemmän.

Naisia ohjattiin hieman useammin myös työllistymiseen liittyviin palveluihin (Kuvio 4.3.3). Naisista 36 prosenttia ja miehistä 25 prosenttia ohjattiin kuntouttavaan työtoimintaan. Myös työkyvyn selvitykseen ja verkostotyön piiriin naisia ohjattiin hieman miehiä useammin.

Myös aiemmin tehdyssä AVAIN-tutkimuksessa havaittiin, että naisilta tiedusteltiin tuloja ja menoja (95 %) enemmän kuin miehiltä (78 %). Naisille tarjottiin myös hieman enemmän erilaisia yksilökohtaisia tukimuotoja. Naisia esimerkiksi tuettiin, kannustettiin ja motivoitiin hieman miehiä enemmän. Miesten kohdalla avustaminen työhaussa ja koulutukseen hakeutumisen tukeminen sekä ehtojen ja rajoitteiden asettaminen oli jonkin verran yleisempää kuin naisilla.¹¹⁹

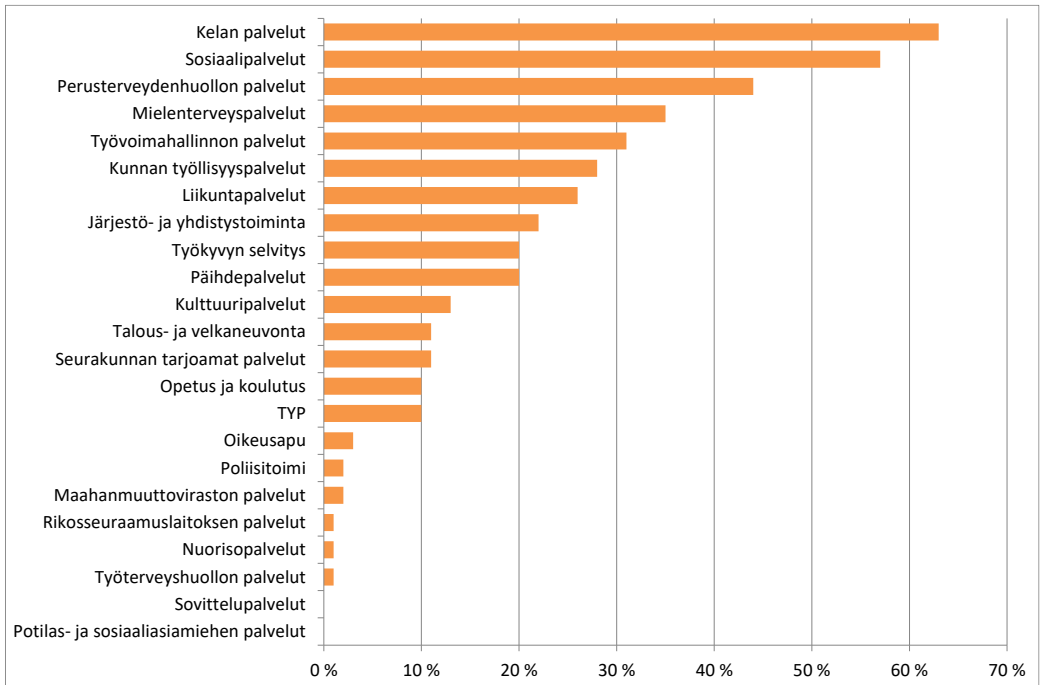
Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa miehistä 39 prosenttia ja naisista 29 prosenttia sai apua lomakkeiden täyttämiseen tai siihen liittyvään tiedonhakuun. Miesten kohdalla menetelmänä käytettiin myös hieman naisia useammin kriittistä palautetta ja ehtojen asettamista asiakkaalle sekä toisaalta myös yhteiskunnallisen ymmärryksen lisäämistä.

¹¹⁹ Kivipelto ym. 2013, 47–48



Kuvio 4.3.3. Asiakastyön menetelmät (%) arvioissa naisilla (n=140) ja miehillä (n=157).

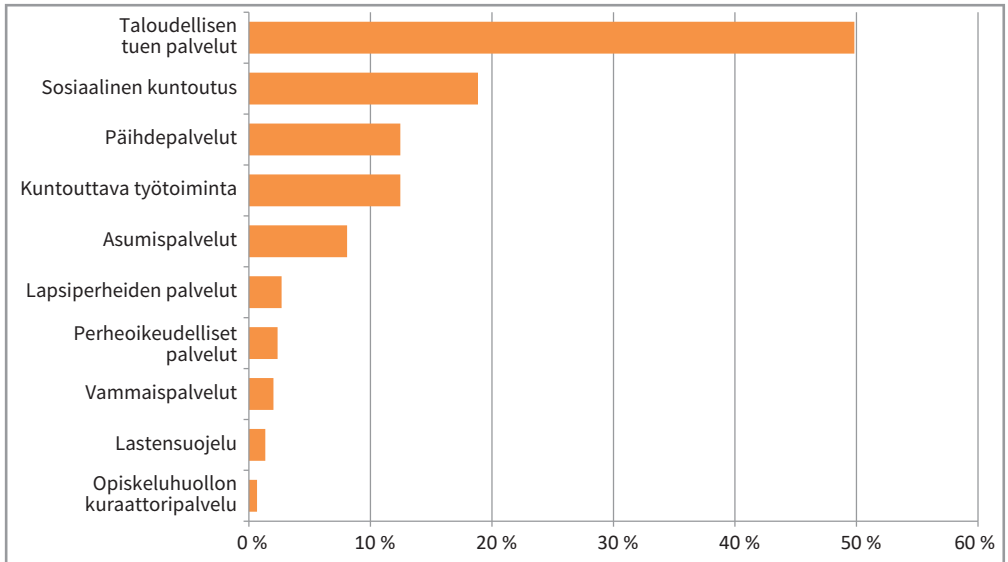
Arvioiden mukaan asiakkaita ohjattiin yhteensä 1220 kertaa palveluihin, mikä tarkoittaa keskimäärin 4,1 palvelumuotoa asiakasta kohden. Kuviosta 4.3.4 havaitaan, että arvioiden mukaan asiakastyön tukena käytettävistä palveluista selvästi yleisin olivat Kelan palvelut, joihin ohjattiin 63 prosenttia asiakkaista. Kelan palveluita olivat muun muassa perustoimeentulotuki, ensisijaiset etuudet ja kuntoutuspalvelut.



Kuvio 4.3.4. Asiakastyön tukena yleisimmin käytetyt palvelut (N=297).

Toiseksi yleisimpänä palvelumuotona olivat sosiaalipalvelut, joita käytettiin 57 prosentilla asiakkaista (ks. kuvio 4.3.5). Kolmanneksi yleisimpänä palveluna olivat perusterveydenhuollon palvelut, joita käytettiin 44 prosentilla asiakkaista. Lisäksi 28 prosenttia asiakkaista oli ohjattu kunnan työllisyyspalveluihin ja 31 prosenttia TE-palveluihin.¹²⁰

¹²⁰ Ks. myös Saikkonen ym. 2015, 44



Kuvio 4.3.5 Asiakkaiden ohjaaminen sosiaalipalveluihin arvioiden mukaan (N=297).

Palveluohjauksesta havaittiin, että Kelan, perusterveydenhuollon ja työllisyyspalveluiden merkitys sosiaalityön asiakkailta oli erittäin suuri. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa näiden toimijoiden keskinäistä yhteistyötä oli tiivistetty eri kunnissa, mikä on positiivista tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisen kannalta. Sosiaalipalveluista yleisimmin asiakkaita ohjattiin taloudellisen tuen palveluihin (Kuvio 4.3.5), joihin ohjattiin jopa 50 prosenttia asiakkaista. Toiseksi yleisimpänä oli sosiaalinen kuntoutus, johon ohjattiin 19 prosenttia asiakkaista. Sosiaalinen kuntoutus piti sisällään monenlaista sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi¹²¹.

Erityisesti nuorten kohdalla on aiemmin havaittu, että sosiaalityössä käytettävien palvelujen määrä voi olla todella huikea – Tuusulan aikuissosiaalityössä tehdyn tutkimuksen perusteella laskettiin, että 40 nuorella asiakkaalla oli yhteensä 151 muuta palvelua, joissa nuoret olivat sosiaalityön lisäksi asiakkaina. 40 nuoresta 11:lle oli merkitty sosiaalityön lisäksi yksi palvelu, jossa nuori oli asiakkaana, 16 nuorelle 2–4 palvelua, 11 nuorelle oli merkitty 6–8 palvelua ja kahdelle nuorelle oli merkitty kaikkiaan 11–12 palvelua, joissa nämä nuoret olivat sosiaalityön lisäksi asiakkaina.¹²² Anne

¹²¹ SHL (1301/2014), 17 §

¹²² Saikkonen ym. 2015, 44

Määttä¹²³ on havainnut, että palveluilla voi olla erilaisia rooleja nuoren asiakkaan elämässä (kopinottajat, siirtäjät ja torjujat). Lopulta on vaarana, että kukaan ei ota oikeasti vastuuta asiakkaan asiasta.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP) ohjattiin vain 10 prosenttia asiakkaista, mikä vaikutti melko vähäiseltä määrältä siihen nähden, että asiakaskunta koostui pääasiassa pitkäaikaistyöttömistä asiakkaista, joilla oli työllisyyspalvelujen lisäksi tarve Kelan ja perusterveydenhuollon palveluille.¹²⁴

Työntekijäkyselyssä viranomaisten välinen yhteistyö sai vaihtelevaa palautetta. Yhteistyö sosiaalityön ja muiden tahojen välillä koettiin yleisesti ottaen kohtalaisen sujuvaksi (KA 3,6 asteikolla 1–5). Esimerkiksi Kelan Skype-rinkiä arvostettiin yhteistyön muotona. Jotkut työntekijät kokivat puolestaan yhteistyöverkoston olevan hajanaisia ja yhteistyössä eri viranomaisten kanssa oli vielä toivomisen varaa. Osa työntekijöistä kuvasi yhteistyön tiivistämisessä haasteena sen, että muut toimijat eivät tietäneet riittävästi sosiaalityön toiminnasta ja mahdollisuuksista, joten asiakkaita ei osattu ohjata sosiaalityöhön. Asiakaskyselyn perusteella kokeilun asiakkaat vaikuttivat kuitenkin olevan pääasiassa tyytyväisiä viranomaisten väliseen yhteistyöhön ja olivat kokeneet sen pääasiassa saumattomaksi. Avoimissa vastauksissa asiakas kuvasi esimerkiksi verkostopalaveria hyödylliseksi, mutta ahdistavaksi tilanteeksi. Toisessa vastauksessa asiakas kertoi, miten koki erityisesti lääkärissä asioinnin yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa erityisen hyödyllisenä ja omaa tilannetta selventävänä. Tulokset puoltavat sitä, että aikuissosiaalityön asiakkaiden eri palvelujen yhteentoimivuutta tulee vahvistaa entisestään. AVAIN-mittarilla saadut tulokset kertovat, että aikuisosiaalityön asiakkailla käytetään paljon eri palveluita, mikä asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa useita kohtaamisia eri asiantuntijoiden kanssa.

4.4 Rakenteellinen sosiaalityö

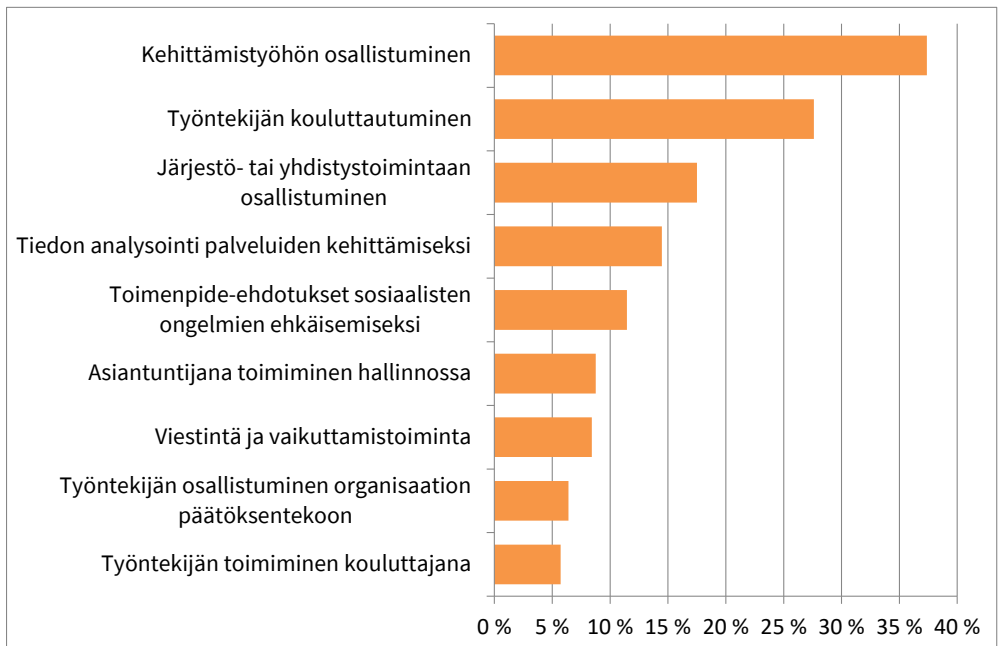
Kokeilun yksi suurimpia saavutuksia on ilman muuta rakenteellisen sosiaalityön lisääntyminen kuntien aikuissosiaalityössä. Kaikkiaan rakenteellisen sosiaalityön menetelmiä kirjattiin arvioihin 409 kappaletta, eli keskimäärin 1,4 rakenteellisen sosiaalityön menetelmää tai toimintaa asiakasta kohti. Aiemmissa AVAIN-tutkimuksissa rakenteellisen sosiaalityön menetelmiä ei käytetty juuri lainkaan, vaikka joitain rakenteellisia tavoitteita asetettiin.¹²⁵ Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa yleisin rakenteellisen sosiaalityön muoto oli työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön

¹²³ 2015, 29

¹²⁴ Ks. L 1369/2014

¹²⁵ Ks. esim. Kivipelto ym. 2013, 48

(Kuvio 4.4.1). Kokeilukuntien työntekijät olivat aktiivisesti mukana erilaisten toimintojen kehittämisessä ja kunnissa tehtiin yhteistyötä myös asiakasraatien ja kehittäjä-asiakkaiden kanssa. Kokeilun työntekijöillä oli kokeilun sopimuksen mukaisesti myös mahdollisuus osallistua THL:n järjestämiin koulutuksiin ja seminaareihin, joissa jaettiin tietoa ja vinkkejä eri kuntien välillä. Koulutuksissa oli aiheina muun muassa vaikuttavuuden arviointi, taloussosiaalityö, yhteistyö eri viranomaisten välillä ja erilaisten sosiaalityön toimintamuotojen esittely. Näiden avulla asiantuntijat saivat tukea uudenslaisiin toimintatapoihin ja niiden juurruttamiseen organisaatiossaan ja kunnassaan.



Kuvio 4.4.1. Rakenteellisten sosiaalityön menetelmien käyttö kokeilukunnissa (N=297).

Erityisesti koordinaattorit olivat yhteydessä kuntapäätäjiin ja toivat aikuissosiaalityötä näkyvämmäksi, mitä on kuvattuna myös kuntakohtaisissa osuuksissa tässä raportissa. Viestinnässä käytettiin erilaisia vaikuttamiskanavia. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilulla oli oma Instagram- ja Facebook-tili, joissa saattoi kertoa esimerkiksi kokeiluun liittyvistä julkaisuista ja tapahtumista. Näiden lisäksi kokeilun koordinaattoreita ja työntekijöitä kannustettiin ottamaan osaa aikuissosiaalityön julkiseen keskusteluun kirjoittamalla esimerkiksi blogikirjoituksia verkkoon tai lehtikirjoituksia paikallislehtiin.

Työntekijäkyselyssä työntekijät arvioivat mahdollisuuksiaan tehdä rakenteellista sosiaalityötä asteikolla 1–5 (1=erittäin vähäinen – 5=erittäin suuri). Vastaukset

jakautuivat siten, että 36 prosenttia vastaajista koki mahdollisuutensa tehdä rakenteellista sosiaalityötä joko erittäin heikoksi tai heikoksi, 31 prosenttia keskitasoiseksi ja 30 prosenttia suureksi tai erittäin suureksi. Asiantuntijoita pyydettiin lisäksi kuvaamaan rakenteellista sosiaalityötä omassa työssään tällä hetkellä. Vastausten mukaan jopa viidesosa vastaajista koki, ettei siihen ole aikaa tai mahdollisuuksia omassa organisaatiossa. Toisaalta valtaosa kertoi pyrkivänsä tuomaan asiakkaiden tarpeita ja arjen rakenteellisia haasteita esimiesten tai päättäjien tietoon. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun nähtiin kuitenkin lisänneen mahdollisuuksia vaikuttaa rakenteellisiin asioihin kohtalaisen hyvin (KA 3,5). Avoimissa vastauksissa nousi esiin myös se, että rakenteellisten seikkojen tilastoinnin toivottiin auttavan rakenteellisen tiedon esiin tuomisessa.

4.5 Tavoitteiden saavuttaminen

Asiakas ja työntekijä arvioivat yhdessä kunkin tavoitteen osalta sen saavuttamista asteikolla 1–100, jolloin numero 1 tarkoittaa, että tavoitetta ei saavutettu ollenkaan ja numero 100 tarkoittaa, että tavoite saavutettiin täysin. Kuviossa 4.5.1 kuvataan, miten tavoitteiden saavuttaminen jakautui tehtyjen arviointien mukaan neljään luokkaan: tavoite saavutettu alle 25- (vähän), 25–50- (melko vähän), 51–75- (melko hyvin) ja 76–100-prosenttisesti (hyvin). Kuviossa 4.5.1 on kuvattuna kaikkien AVAIN-mittariin kirjattujen tavoitteiden saavuttaminen.

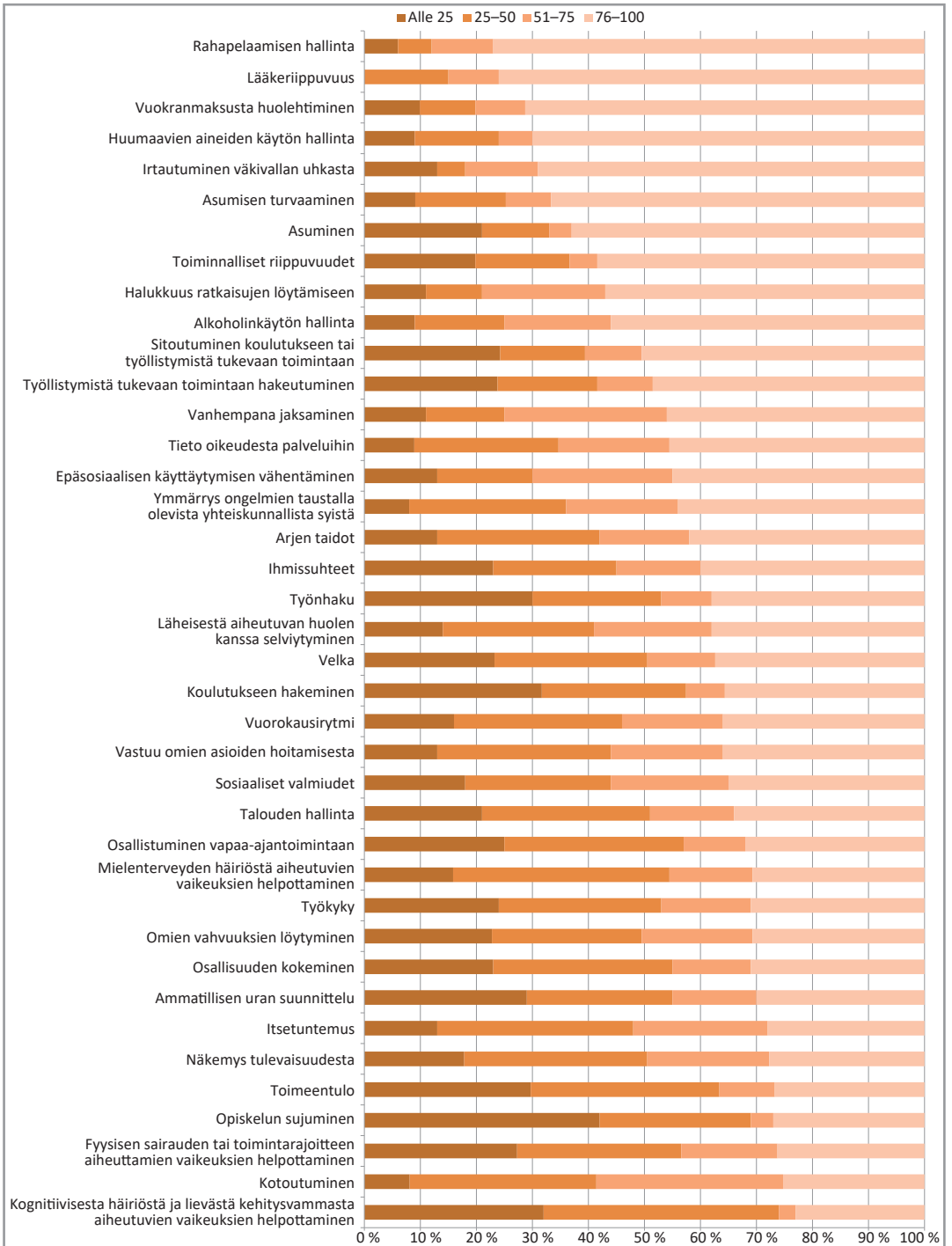
Tavoitteista parhaiten saavutettiin riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät tavoitteet, kuten rahapelaamisen hallinta, jonka saavutti hyvin jopa 77 prosenttia tavoitteen asettaneista. Lääkeriippuvuuteen liittyvän tavoitteen saavutti hyvin jopa 76 prosenttia tavoitteen asettaneista. Myös asumiseen liittyvät tavoitteet saavutettiin pääasiassa hyvin. Toimeentulotavoite näyttää olleen haastava ja sen saavutti hyvin tai melko hyvin vain 37 prosenttia tavoitteen asettaneista. Samoin fyysisen terveyden tai toimintarajoitteen sekä kognitiivisen häiriön aiheuttamien vaikeuksien helpottuminen näyttävät tämän aineiston valossa haastavina tavoitteina. Myöskään koulutukseen hakeutumiseen ja opiskelujen sujumiseen liittyviä tavoitteita ei saavutettu kovin hyvin, sillä vain 31 prosenttia tavoitteen asettaneista saavutti sen joko hyvin tai melko hyvin. 42 prosenttia saavutti tavoitteen alle 25-prosenttisesti.

Tulosten tarkastelussa on kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi rahapelaamisen hallinta, lääkeriippuvuus ja irtautuminen väkivallan uhkasta olivat muita selvästi harvemmin asetettu suunnitelmissa tavoitteeksi (ks. kuvio 4.1.1). Samankaltainen ilmiö tuli esille myös Seinäjoen AVAIN-mittaria koskevassa testauksessa, jossa parhaiten saavutettiin tavoitteet palveluiden järjestäminen asiakkaalle, lasten tarpeisiin vastaaminen sekä asiakkaan ongelmaratkaisukyvyyn tukeminen, vaikka pääasialliset tavoitteet liittyivät toimeentulon tai taloustilanteen hallintaan sekä työllistymiseen. Seinäjoen tutkimuksessa havaittiin sukupuolten välillä eroja tavoitteiden saavuttamisessa. Naisten kohdalla tavoitteet saavutettiin keskimäärin paremmin kuin miesten kohdalla.

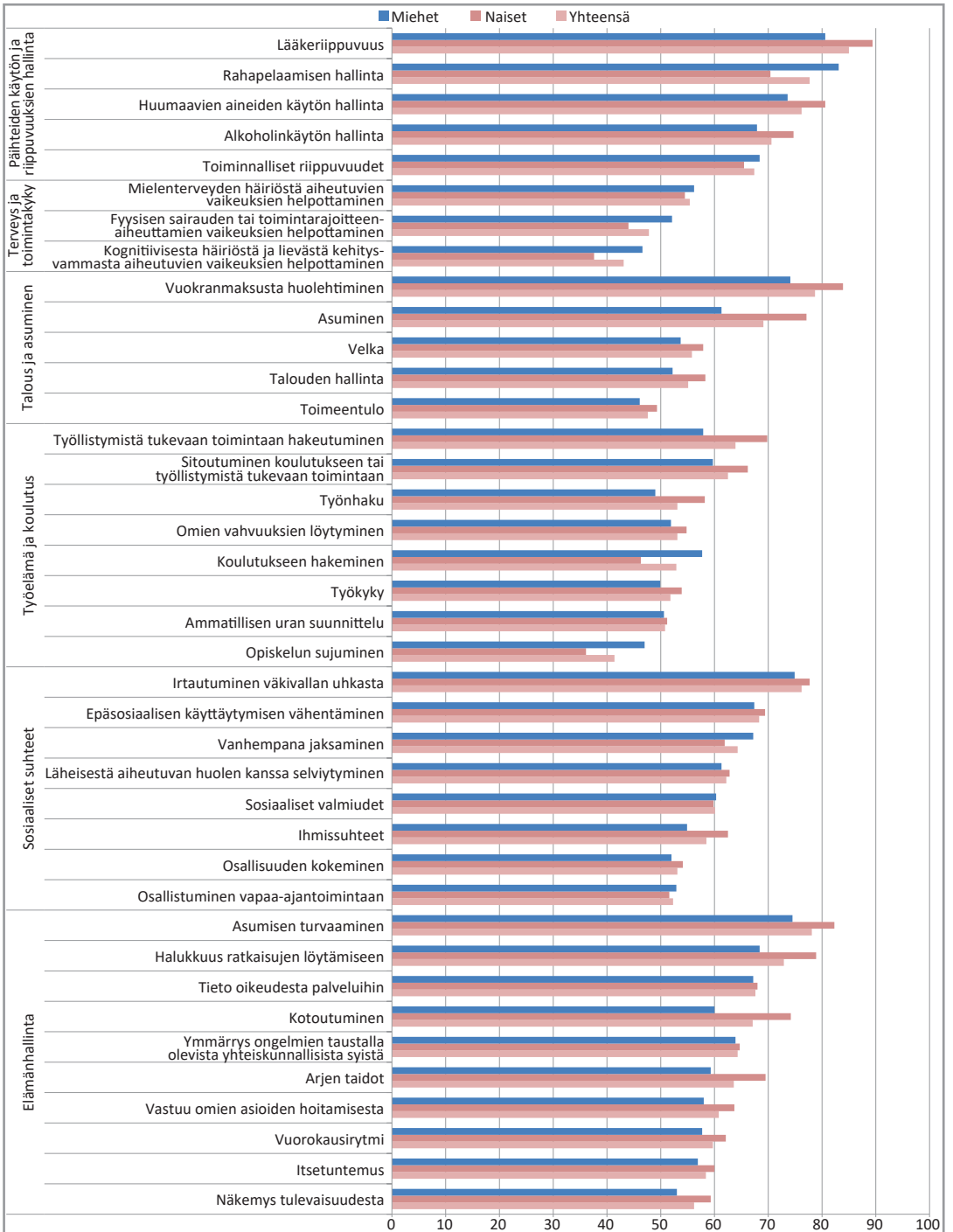
Naiset saivat miehiä enemmän apua esimerkiksi palveluihin, sosiaalisiin suhteisiin ja päihteiden käyttöön, miehet taas saivat naisia enemmän apua elämänhallintaan sekä harrastus- ja osallistumismahdollisuuksiin.¹²⁶

¹²⁶ Kivipelto ym. 2013, 44–45

Arviointitulokset



Kuvio 4.5.1. Tavoitteiden saavuttaminen (N=297).



Kuvio 4.5.2. Naisten (n=140) ja miesten (n=157) tavoitteiden saavuttamisen keskiarvot osa-alueittain.

Elämänhallinta. Kuviossa 4.5.2 tavoitteiden saavuttamisen keskiarvot (KA) on kuvattu osa-alueittain. Tavoitteista parhaiten saavutettiin asumisen turvaaminen (KA 78,1) ja halukkuus ratkaisujen löytymiseen (KA 72,9). Elämänhallinta -osion kaikki tavoitteet saavutettiin keskimäärin hyvin (KA 64,9). Naiset saavuttivat kaikki elämänhallintaan liittyvät tavoitteet hieman miehiä paremmin. Arjen taidot -tavoitteessa ero oli jopa 10 prosenttiyksikköä.

Sosiaaliset suhteet. Sosiaaliin suhteisiin ja osallisuuteen liittyvät tavoitteet saavutettiin keskimäärin hyvin (KA 61,9). Kaikkien sosiaaliin suhteisiin liittyvien tavoitteiden kohdalla keskiarvo oli yli 50. Irtautuminen väkivallan uhasta (KA 76,2) ja epäsosiaalisen käyttäytymisen vähentyminen (KA 68,3) onnistuivat näistä tavoitteista parhaiten. Näistä miehet saavuttivat paremmin tavoitteet vanhempana jaksamisen, sosiaalisten valmiuksien paraneminen ja osallistuminen vapaa-ajan toimintaan. Miesten ja naisten väliset erot olivat lopulta melko pieniä. Naiset saavuttivat muut osa-alueen viisi tavoitetta hieman miehiä paremmin, mutta erot sukupuolten välillä olivat tässäkin melko pieniä.

Työelämä ja koulutus. Työllistymistä tukevaan toimintaan hakeutumisen tavoite saavutettiin keskimäärin parhaiten (KA 63,9) työelämä- ja koulutusosion tavoitteista. Myös sitoutuminen koulutukseen tai työllistymistä tukevaan toimintaan -tavoite saavutettiin lähes yhtä hyvin (KA 62,5). Opiskelun sujuminen -tavoite saavutettiin keskimäärin heikoiten (KA 41,4) kaikista tavoitteista. Sukupuolten väliset erot olivat pieniä muissa kuin koulutukseen hakeutumisessa ja opiskelun sujumisessa. Koulutukseen hakeutumisessa miehet (KA 57,7) saavuttivat tavoitteen naisia (KA 46,3) 11,4 prosenttiyksikköä paremmin. Opiskelun sujumistavoitteen miehet (KA 47) saavuttivat naisia (KA 36,1) 10,9 prosenttiyksikköä paremmin. Muissa työelämään ja koulutukseen liittyvissä tavoitteissa erot olivat pienempiä ja naiset saavuttivat tavoitteet miehiä paremmin.

Talous ja asuminen. Talouden ja asumisen osion tavoitteiden saavuttamisen keskiarvoissa oli jonkin verran muita osa-alueita enemmän vaihtelua. Asumiseen ja vuokranmaksuun liittyvät tavoitteet saavutettiin pääasiassa erittäin hyvin. Toimeentulotavoite taas saavutettiin keskimäärin muita heikommin (KA 47,6). Kuviossa 4.2.2 havaitaan, että naiset saavuttivat asumisen tavoitteen keskimäärin jopa 16 prosenttiyksikköä miehiä paremmin ja vuokranmaksutavoitteenkin keskimäärin jopa 10 prosenttiyksikköä paremmin. Asuminen -tavoite tarkoittaa AVAIN-mittarissa sitä, että tavoitteena on sopivan hintaisen ja sopivalla sijainnilla olevan, riittävän tason omaavan asunnon tai asiakkaalle soveltuvan tukiasumismuodon, tuetun asumismuodon tai palveluasumismuodon löytäminen.

Terveys ja toimintakyky. Fyysisen, psyykkisen tai kognitiivisen sairauden/ongelman aiheuttamien hankaluuksien helpottaminen -tavoite saavutettiin selvästi muita tavoitteita heikommin. Miehet saavuttivat hieman naisia paremmin kaikki terveys ja toimintakyky osa-alueen tavoitteet. Esimerkiksi fyysisen sairauden tai toimintarajoitteen aiheuttamien vaikeuksien kanssa selviämässä miehet saavuttivat tavoitteen

keskimäärin kahdeksan prosenttiyksikköä naisia paremmin.

Päihteet ja riippuvuudet. Riippuvuuksiin liittyviä tavoitteita oli asetettu noin kymmenesosalla asiakkaista ja arvioinnin mukaan nämä tavoitteet saavutettiin pääasiassa hyvin. Miehet saavuttivat keskimäärin 13 prosenttiyksikköä naisia paremmin rahapeelaamisen hallinta -tavoitteen. Naiset taas saavuttivat alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuustavoitteet hieman miehiä paremmin.

Tavoitteiden saavuttamista selittäviä tekijöitä. Lineaarisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin kahden yleisimmin asetetun tavoitteen saavuttamista suhteessa taustatekijöihin, tilannetekijöihin sekä osittain myös asiakastyössä käytettyihin työmenetelmiin ja pyrittiin etsimään yhteyksiä näiden välillä. Lisäksi tarkasteltiin osallistavan sosiaaliturvan kokeilun onnistumiseen liittyvistä tavoitteista osallisuuden kokemusta, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.

AVAIN-mittarin tavoitteista voisi valita tarkasteluun myös laajempia kokonaisuuksia, kuten elämänhallinnan tavoitteita tai talouteen liittyviä tavoitteita, joissa vastemuuttujana toimisi summamuuttuja. Tässä kuitenkin päädyttiin valitsemaan yksittäiset tavoitteet siksi, että ne esimerkinomaisesti auttavat havaitsemaan myös sen, millä tarkkuustasolla AVAIN-mittarin tavoitteita voidaan tarkastella. Kaikkien kolmen tavoitteen (ks. Taulukko 4.5.1) osalta mallit vakioitiin sukupuolen, iän ja siviilisäädyn kanssa. Sukupuolittaisessa tarkastelussa kontrolliryhmänä olivat miehet, ikäryhmissä kontrolliryhmänä olivat 45-vuotiaat ja vanhemmat henkilöt ja siviilisäätynä tarkasteltaessa kontrolliryhmänä olivat avioliitossa olevat henkilöt. Näiden lisäksi kunkin tavoitteen selittäviksi muuttujiksi valittiin niitä tilannetekijöitä ja menetelmiä, joiden havaittiin joko tämän kokeilun aikana tai aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä tavoitteiden saavuttamiseen¹²⁷.

On huomioitava, että regressioanalyysin avulla ei voida osoittaa kausaalisuhteita muuttujien välillä, mutta sen avulla voidaan nostaa keskusteluun niitä seikkoja, jotka näyttäisivät olevan merkityksellisiä eri tavoitteiden saavuttamisessa. Tarkasteltavien tavoitteiden valinta tehtiin tavoitteen yleisyyden ja toisaalta kokeilun olennaisimpien tavoitteiden mukaisesti.

Toimeentulo oli asetettu yleisimmin tavoitteeksi asiakassuunnitelmissa. Tavoitteen saavuttaminen jäi keskimäärin reilusti monien muiden tavoitteiden jälkeen (KA 47,6) ja oli kolmanneksi heikoimmin saavutettu tavoite. Tarkemmassa tarkastelussa (Taulukko 4.5.1, Tavoite 1) sukupuoli tai ikä eivät vaikuttaisi olevan tilastollisesti merkittävästi yhteydessä toimeentulotavoitteen saavuttamiseen. Mallin mukaan eronneet ja lesket¹²⁸ saavuttivat toimeentulotavoitteen naimisissa olevia 22 prosenttiyksikköä paremmin ($p < 0,05$). Havaittiin, että kun motivaatio muutokseen on kirjattu

¹²⁷ Kivipelto ym. 2013; Blom & Morén 2010

¹²⁸ Leskiä aineistossa oli vain 5 henkilöä, joten heidät yhdistettiin eronneet-luokkaan.

tavoitteiden saavuttamista *tukevaksi* tekijäksi, saavutettiin toimeentulotavoite keskimäärin 17 prosenttiyksikköä ($p < 0.05$) paremmin kuin tilanteessa, jossa sitä ei pidetty asiakkaan tilanteeseen vaikuttavana tekijänä (Taulukko 4.5.1). Tilanteessa, jossa tieto oikeudesta palveluihin ja etuuksiin katsottiin *vaikeuttavan* asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, toimeentulotavoite saavutettiin 37 prosenttiyksikköä keskimääräistä heikommin ($p < 0,01$). Käytetyistä työmenetelmistä ehtojen asettaminen asiakkaalle -menetelmän käyttö näytti olevan yhteydessä siihen, että toimeentulotavoite saavutettiin 24 prosenttiyksikköä heikommin ($p < 0,001$) kuin heillä, joilla kyseistä työmenetelmää ei käytetty.

Taulukko 4.5.1. Tavoitteiden (toimeentulo, taloudenhallinta ja osallisuuden kokemus) saavuttamiseen yhteydessä olevat tekijät

Tavoite 1. Toimeentulo	Coef.	P-arvo	95% LV
Sukupuoli			
Nainen	0.7329521	0.880	-8.816455–10.28236
Ikäryhmät			
Alle 25	7.500772	0.355	-8.460868–23.46241
25–34	11.74781	0.102	-2.346144–25.84177
35–44	6.124684	0.426	-9.015525–21.26489
45+	ref.		
Siviilisääty			
Ei tiedossa	-6.033608	0.666	-33.59131–21.52409
Eronnut/Leski	21.93932	0.032*	1.937033–41.94161
Naimaton	10.89564	0.206	-6.059549–27.85082
Naimisissa	ref.		
Motivaatio muutokseen			
Tukee	16.87671	0.011*	3.85492–29.89851
Vaikeuttaa	8.166931	0.463	-13.75721–30.09107
Ei vaikutusta	ref.		
Tieto oikeudesta palveluihin			
Tukee	-6.480208	0.239	-17.30984–4.349423
Vaikeuttaa	-37.06025	0.002**	-60.87242– -13.24808
Ei vaikutusta	ref.		
<u>Ehtojen asettaminen asiakkaalle</u>	-24.2037	0.000***	-36.73597– -11.67144
F-arvo	3.12	0.0005***	
R ²	0.1833		
Tavoite 2. Taloudenhallinta			
Sukupuoli			
Nainen	5.216382	0.276	-4.200152–14.63292
Ikäryhmät			
Alle 25	1.972137	0.793	-12.87152–16.8158
25–34	-0.744889	0.914	-14.3507–12.86092
35–44	-2.655966	0.728	-17.72685–12.41492
45+	ref.		
Siviilisääty			
Ei tiedossa	6.506722	0.593	-17.47292–30.48636
Eronnut/Leski	11.2854	0.273	-8.976382–31.54718
Naimaton	6.394829	0.458	-10.59011–23.37977
Naimisissa	ref.		
Taloustilanne			
Tukee	25.46328	0.001**	10.90047–40.02609
Vaikeuttaa	0.1923114	0.977	-13.2302–13.61482
Ei vaikutusta	ref.		
Palvelujen saavutettavuus			
Tukee	-5.07334	0.343	-15.60231–5.455635
Vaikeuttaa	-29.86349	0.002**	-48.80628– -10.92071
Ei vaikutusta	ref.		
F-arvo	3.68	0.0001***	
R ²	0.1968		

Tavoite 3. Osallisuuden kokemus			
Sukupuoli			
Nainen	1.646459	0.765	-9.251328–12.54425
Ikäryhmät			
Alle 25	-5.687494	0.547	-2433733–12.96234
25–34	-2.50113	0.759	-18.63088–13.62862
35–44	-1.354339	0.885	-19.85194 17.14326
45+	ref.		
Siviilisääty			
Ei tiedossa	-39.88962	0.093	-66.96711–5.187868
Eronnut/Leski	-20.66955	0.176	-50.75177–9.412665
Naimaton	-16.57121	0.260	-44.92049–12.23105
Naimisissa	ref.		
Ihmissuhteet			
Tukee	-4.689928	0.551	-20.24468–10.86482
Vaikeuttaa	-27.97021	0.002**	-45.60232– -10.3381
Ei vaikutusta	ref.		
Ryhmämuotoinen sosiaalityö	16.57121	0.019*	2.79128–30.35114
F-arvo	2.94	0.0025**	
R ²	0.2051		
*(p<0,05) **(p<0,01) ***(p<0,001)			

Talouden hallinta oli toiseksi yleisimmin asetettu tavoite asiakassuunnitelmissa (ks. kuvio 4.1.1). Tavoite saavutettiin keskimäärin kohtalaisesti (KA 55,1). Regressioanalyysin mukaan eroja sukupuolten tai eri ikäryhmien välillä tavoitteen saavuttamisessa ei havaittu (Taulukko 4.5.1, Tavoite 2) Tilannetekijöistä taloustilanne oli yhteydessä tavoitteen saavuttamiseen silloin kun se nähtiin tavoitteita *tukevana* tekijänä, jolloin tavoite saavutettiin keskimäärin 25 prosenttiyksikköä paremmin ($p<0,01$) kuin tilanteessa, jossa taloustilannetta ei pidetty asiakkaan tilanteeseen vaikuttavana tekijänä. Hyvä taloustilanne siis ymmärrettävästi tukee taloudenhallintaa, mutta tämän tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, että heikompi taloustilanne heikentäisi taloudenhallintaa. Tilanteessa, jossa palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta pidettiin *vaikeuttavana* tilannetekijänä, asiakkaat saavuttivat taloudenhallintatavoitteen keskimäärin 30 prosenttiyksikköä heikommin ($p<0,01$) kuin tilanteessa, jossa palvelujen saatavuuden ei nähty vaikuttavan asiakkaan tavoitteisiin. Kokeilukunnissa todettiin, että hyvin usein sosiaalityön piiriin hakeutumisen taustalla oli talouden hallinnan ja taloustilanteen ongelmat. Palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden hankaluuksien yhteys taloudenhallintatavoitteeseen vahvistaa kokeilukuntien työntekijöiden havaintoja siitä, että esimerkiksi taloussosiaalityön sekä talous- ja velkaneuvonnan osaamista ja palveluita tarvitaan lisää.

Lopuksi tarkastelemme vielä osallisuuden kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Sukupuoli, ikä ja siviilisääty eivät tämän mallin (Taulukko 4.5.1, Tavoite 3) mukaan näyttäneet olevan yhteydessä osallisuuden kokemus -tavoitteen saavuttamiseen. Jos asiakas koki, että riittävät ihmissuhteet tilannetekijänä vaikeuttivat tavoitteiden saavuttamista, osallisuuden kokemus -tavoite saavutettiin keskimäärin 28 prosenttiyksikköä heikommin ($p<0,01$) kuin tilanteessa, jossa ihmissuhteiden ei katsottu olevan asiakkaan tilanteeseen vaikuttavana tekijänä. Mallissa tarkasteltiin myös ryhmämuotoisen sosiaalityön käytön vaikutuksia osallisuuden kokemukseen. Tämän

tutkimuksen mukaan näyttää, että menetelmän käyttö paransi osallisuustavoitteen saavuttamista keskimäärin 17 prosenttiyksiköllä ($p < 0,05$). Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa osallisuuden kokemusta pyrittiin lisäämään uudenlaisella lähestymistavalla. Kunnissa lisättiin esimerkiksi ryhmätoimintoja ja niihin ohjattiin asiakkaita huomattavasti enemmän kuin Seinäjoen AVAIN-kokeilussa.¹²⁹ Tämä tulos ja kuntien työntekijöiden kokemukset antavat viitteitä siitä, että valittu toimintatapa on ollut vaikuttava.

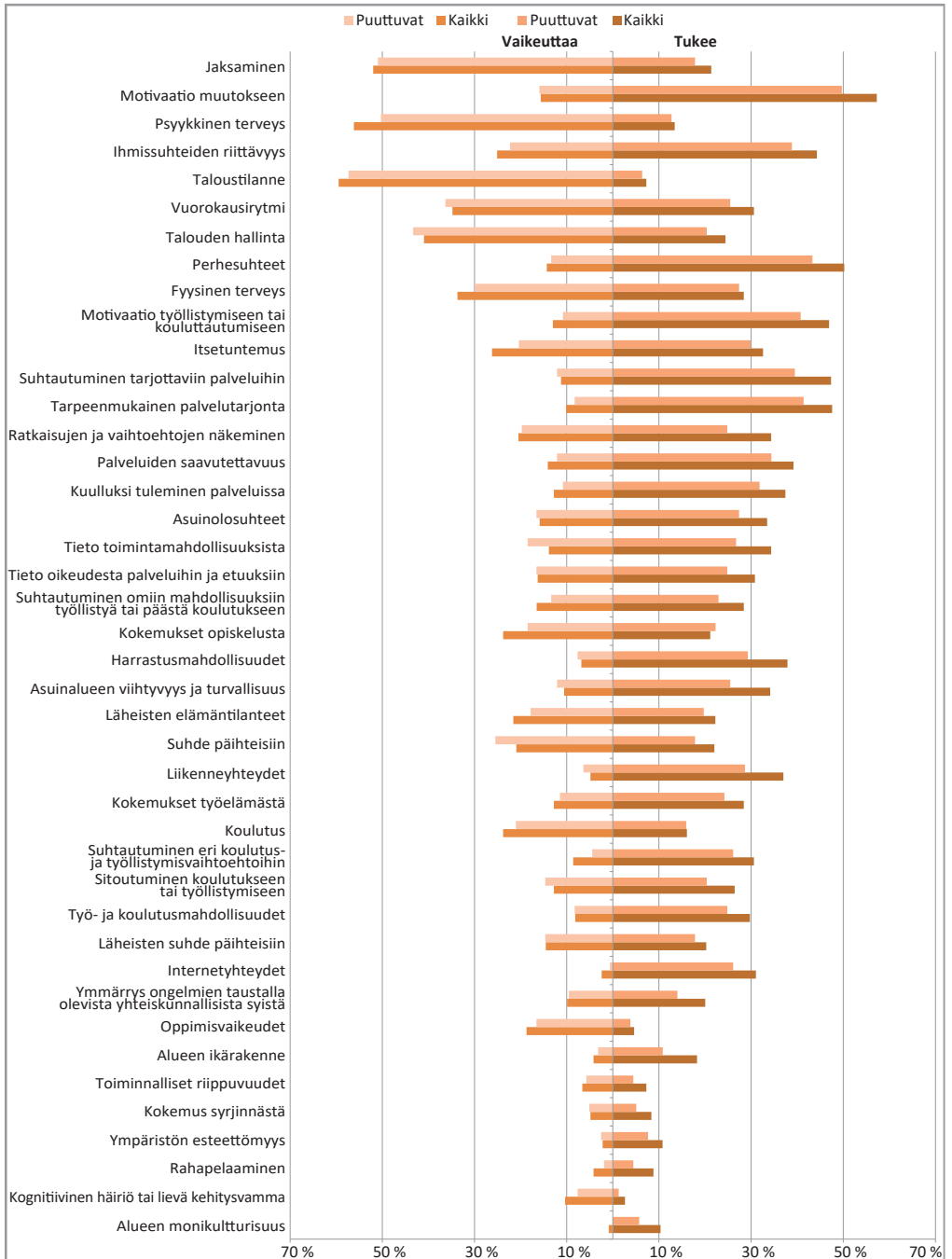
4.6 Katoanalyysi asiakkaista, joille ei tehty arviota

Yhteensä 157 asiakkaalle ei eri syistä tehty suunnitelman jälkeistä arviointia. Heistä 43 prosenttia oli naisia ja 57 prosenttia oli miehiä. Arvioinnista poisjääneistä asiakkaista 27 prosenttia oli suunnitelman tekohetkellä 25–30-vuotiaita. 30 prosenttia näistä asiakkaista oli 31–45-vuotiaita, 10 prosenttia oli 46–55-vuotiaita ja neljä prosenttia oli yli 55-vuotiaita. Ikäjakauma vastasi melko hyvin koko asiakaskunnan ikäjakaumaa, eikä tämän perusteella havaittu, että mikään ikäryhmä olisi ollut yliedustettuna arvioinnista poisjääneiden ryhmässä. Myös siviilisäätyjakauma poisjääneillä vastasi erittäin hyvin koko asiakaskunnan siviilisäätyjakaumaa.

Ei-arvioitujen asiakkaiden tavoitteet ja niiden määrä vastasivat melko hyvin koko asiakasryhmän tavoitteita. Arvioimatta jääneet asiakkaat asettivat keskimäärin 14,9 tavoitetta, kun koko asiakaskunta asetti suunnitelmissa keskimäärin 15,2 tavoitetta. Ryhmien ”muutos parempaan” ja ”estää tilanteen huononeminen” -tavoitteiden osuudet olivat lähes samat. Tukevia ja vaikeuttavia tilannetekijöitä oli merkitty suunnitelmissa hieman vähemmän ei-arvioitujen asiakkaiden ryhmälle kuin koko asiakaskunnalle. Tukevia tilannetekijöitä oli keskimäärin 9,4 (vrt. 11,4, koko asiakaskunnalla) ja vaikeuttavia tilannetekijöitä keskimäärin 6,9 (vrt. 7,4, koko asiakaskunnalla). Tukevien ja vaikeuttavien tilannetekijöiden osuudet olivat arvioimatta jääneillä asiakkailla samansuuntaiset koko asiakaskuntaan verrattuna (Kuvio 4.6.1). Asetetuista tilannetekijöistä 58 prosenttia arvioimatta jääneillä asiakkailla tukevia (vrt. 61 prosenttia koko asiakaskunnalla) ja 42 prosenttia oli vaikeuttavia (vrt. 39 prosenttia koko asiakaskunnalla).

Tällä perusteella voimme arvioida, että ei-arvioitujen asiakkaiden ryhmässä ei vaikuttaisi olevan erityisen paljon esimerkiksi niitä, joilla tilanne olisi poikkeuksellisen heikko, jolloin näiden poisjääminen loppuarvioinnista voisi vaikuttaa merkittävästi loppuarvioinnin tuloksiin.

¹²⁹ Ks. Kivipelto ym. 2013



Kuvio 4.6.1 Tukevien ja vaikeuttavien tilannetekijöiden osuudet asiakkailta, joille tehtiin AVAIN-suunnitelma (n=454) sekä niillä asiakkailta, joilla arvio jäi tekemättä (n=157).

5 Tutkimuksen arviointia

– *Minna Kivipelto & Erja Koponen*

Tulosten pohdintaa. Kokeilu vahvisti käsitystämme siitä, että sosiaalityö ei voi yksin auttaa asiakasta hänen tilanteessaan. Parhaimmillaankin sosiaalityön panos yksittäisen ihmisen tilanteeseen on välillinen.¹³⁰ Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityö osallistuu esimerkiksi ihmisen talousasioiden ratkaisemiseen tukemalla asiakasta talousasioiden selvittelyllä, toimeentulotuen avulla tai ohjaamalla asiakas velkaongelman selvittelyyn. Mikään näistä sosiaalityön toimenpiteistä ei kuitenkaan vaikuta sellaiseen, jos niin sanotut generatiiviset mekanismit eivät toimi suotuisasti samaan aikaan. Eli toisin sanoen: toimeentulotuki ei auta asiakasta selviämään tiukasta taloudellisesta tilanteesta, jos hänellä on esimerkiksi kohtuuton velkatilanne, jota ei saada ratkaistua. Heikko terveys voi vaikeuttaa toimeentulotuen tarpeen vähentämistä. Kokeilussa havaittiin, että myös rakenteelliset toimet vaikuttavat asiakkaaseen välillisesti. Esimerkiksi kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen saatavuudella on merkitystä heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien asiakkaiden tilanteisiin. Tästä tulemme siihen, että sosiaalityön välillisen luonteen vuoksi myöskään sosiaalityön vaikuttavuutta ei voi tutkia suorina syy-seuraussuhteina. Lisäksi vaikuttavuuden arvioinnissa on otettava huomioon sosiaalityön kokonaisuuteen liittyvät tilannetekijät, joilla on tavoitteita tukeva tai hankaloittava vaikutus.

Vaikeissa elämäntilanteissa olevilla ihmisillä, joita sosiaalihuollon asiakkaat usein ovat, on monesti hankaluuksia hakea heille kuuluvia etuuksia tai palveluita.¹³¹ On myös havaittu, että monet työttömät¹³² ja myös toimeentulotuen saajat¹³³ kärsivät usein terveysongelmista, mikä hankaloittaa asiointia ja työllistymistä. Vaikka palveluita on paljon, asiakkaat eivät välttämättä tiedä, miten palveluun pääsee. Esimerkiksi sähköisten asiointikanavien lisääntymisen on havaittu hankaloittaneen sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutumista tai asiointia.¹³⁴

¹³⁰ Parsell ym. 2017

¹³¹ Ks. esim. Jokela ym. 2019

¹³² Ks. Kerätär 2016

¹³³ Ks. Vaalavuo & Haula 2018

¹³⁴ Hyppönen & Ilmarinen 2019, 286–287

Pohdintaa tutkimusmenetelmistä. Yhteiskunnallisten kokeilujen vaikuttavuuden arviointi on osoittautunut haasteelliseksi¹³⁵. Ville-Veikko Pulkka¹³⁶ esimerkiksi huomauttaa, että yhteiskunnallisten kokeilujen kohdalla politiikka näkyy niin ongelmien muotoilussa, kokeilujen resursoinnissa kuin tulosten tulkinnessa.

Tässä tutkimuksessa on sovellettu tapauskohtaista arviointiasetelmaa THL:n kehittämän AVAIN-mittarin avulla. Olemme jo aiemmin havainneet, että esimerkiksi laajasti tarjolla olevista tulostittareista puuttuu usein se, että ne eivät tavoita tulosten ja käytettyjen menetelmien välisiä yhteyksiä.¹³⁷ Tulostittareilla ei saada selitystä sille, mikä aiheuttaa joidenkin asiakkaiden kohdalla erilaisen lopputuloksen, vaikka käytetty työmenetelmä olisi sama. Pelkkä samaan aikaan tapahtuva muutos ei riitä näkemyksemme mukaan selittämään sitä, miksi jokin sosiaalityön menetelmä toimii joidenkin asiakkaiden kohdalla hyvin ja joidenkin kohdalla heikommin. Tässä tutkimuksessa saimme vahvistusta tälle näkemykselle: tapauskohtainen arviointi antaa periaatteessa lukemattomia mahdollisuuksia seurata erilaisia tekijöitä samaan aikaan ja sitä kautta löytää syitä erilaisille vaikutuksille. Asetelman selkeistä eduista huolimatta Suomessa tapauskohtaisen asetelman käyttö on ollut toistaiseksi vähäistä yhteiskunnallisten kokeilujen arvioinnissa.

Tapauskohtaisella arviointiasetelmalla on toki haasteensa, jotka tulee huomioida. Aiemmissa tutkimuksissamme olemme havainneet, että tapauskohtaiselle asetelmalle rakennettu AVAIN-mittari tavoittaa hyvin asiakkaiden tavoitteet ja niihin liittyvät asiakaskohtaiset tekijät, kuten motivaation tavoitteiden saavuttamiseen. Hankalamin mittari tavoittaa rakenteellisia tekijöitä. Selityksenä näyttäisi olevan, että mittariin kirjataan eniten niitä tekijöitä, joita sosiaalityössä tunnustetaan parhaiten, eli asiakkaaseen liittyviä tilannetekijöitä. Toinen puoli asiasta on ollut se, että työntekijät ovat kokeneet hyväksi, että mittari auttaa tunnustamaan työssä myös harvemmin esille tulevia asioita, kuten ongelmien taustalla olevia yhteiskunnallisia tekijöitä.¹³⁸

Tässä tutkimuksessa mittariin kirjattiin vain suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkaat. AVAIN-mittariin ei kirjattu niin sanottuja satunnaisesti asioivia asiakkaita, joilla ei nähty olevan sosiaalityön tarvetta. Kirjaamatta ovat saattaneet jäädä myös sellaiset asiakkaat, joiden asiat on saatu ratkaistua heti (esimerkiksi toimeentulotuen hakemiseen liittyvä neuvonta). Alan Kazdinin¹³⁹ mukaan nopeasti ratkaistavat asiat ovat mittaamisen kannalta haaste, koska tapauskohtainen asetelma edellyttää ajassa tapahtuvan muutoksen mittaamista. Hän on havainnut, että asetelma tavoittaa huonosti tai saattaa jopa jättää huomioimatta ne asiakkaat, joiden tilanteet saadaan korjattua heti

¹³⁵ Ks. esim. Ylikännö ym. 2019, 10

¹³⁶ 2018

¹³⁷ Kivipelto ym. 2013, 105

¹³⁸ Ks. myös Kivipelto ym. 2013

¹³⁹ 2019

tai jotka on korjattava välittömästi. Tällöin niin sanottua ajassa mittaamista ei pääse tapahtumaan. Näissä tapauksissa hän esittää ratkaisuksi, että edes asiakkaan perustiedot sekä aikaiseksi saatu ratkaisu kirjattaisiin ylös.¹⁴⁰ Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista seurata tarkemmin, miten paljon asioita hoidettiin niin sanottuina nopeina ratkaisuina ja millainen osuus tämänkaltaiset asiat olivat kaikista sosiaalityön asioista.

Rekisteri- ja tilastotietoa tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä ja niissä tapahtuneista muutoksista. Yhteiskunnallisten kokeilujen vaikuttavuuden arviointi on Suomessa hyvin monimuotoista.¹⁴¹ Perustulokokeilussa on tehty haastatteluja mutta myös koeasetelmatutkimusta.¹⁴² Myös osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa oli käytössä Kelan toimeentulotukirekisterit, jotka olisivat periaatteessa mahdollistaneet kokeellisen asetelman. Kokeellinen asetelma osoittautui tässä kuitenkin liian hankalaksi toteuttaa. Vaikka olisimme eristäneet yhden yhteiskunnallisen ryhmän (aikuissosiaalityön asiakkaat) osallistavan sosiaaliturvan kohteeksi, emme olisi voineet taata, ettei tätä samaa interventiota olisi annettu myös toisille, kokeiluun kuulumattomille ryhmille. ”Interventio” on sosiaalityössä laaja kokoelma toimintoja, joiden esiintymistä muualla yhteiskunnassa ei voida sulkea pois. Kokeilut eivät toteudu tyhjiössä.¹⁴³ Vaikka olisimme kyenneet muodostamaan sellaisen intervention, jota ei muualla yhteiskunnassa ole tarjolla samaan aikaan, emme olisi koskaan voineet olla varmoja, millaisia muita tilannetekijöitä, interventioita tai yhteiskunnallisia muutoksia samaan asiakasryhmään olisi kohdistunut samanaikaisesti. Tämän vuoksi suorien syy-seuraussuhteiden löytäminen hyvinkin eristetyn ryhmän kohdalla olisi ollut vaikeaa.¹⁴⁴ Jo pitkään on tiedetty, että yhteiskunnallisille kokeiluille on hankala luoda sellaista koeasetelmaa, joka vastaisi eristettyjä laboratorio-olosuhteita.¹⁴⁵

Jossain vaiheessa tutkijat toivoivat myös voivansa yhdistää AVAIN-mittariin ja toimeentulotukirekisteriin kirjattujen henkilöiden tiedot. Kyseinen toimenpide olisi parantanut mahdollisuuksia selvittää henkilötasolla kokeilun vaikuttavuutta toimeentulotuen saantiin. Tietojen yhdistäminen ei kuitenkaan tullut mahdolliseksi kokeilun aikana vuosina 2018–2019. Vaikka toimenpiteisiin osallistuneiden tietoja kirjattiinkin AVAIN-mittariin, ei tutkijoiden ollut mahdollista saada tietoa kaikista niistä henkilöistä, jotka olivat olleet kokeilun toimenpiteiden parissa. Esimerkiksi yhdyskuntatyön toimintoihin osallistuneita henkilöitä ei kirjattu kovin tarkkaan. Asukastuvilla osallistuvista saatettiin kirjata lähinnä lukumääriä. Perusteena oli, että kyseisiin toimenpiteisiin osallistui monipuolinen joukko ihmisiä, joista osa ei ollut sosiaalityön

¹⁴⁰ Kazdin 2019, 15

¹⁴¹ Ks. esim. Jäppinen & Pekola-Sjöblom 2020; Ylikännö ym. 2019

¹⁴² Kangas ym. 2019

¹⁴³ Ylikännö ym. 2019, 10

¹⁴⁴ Ks. esim. Law ym. 2019, 105

¹⁴⁵ Taves 1953, 92

asiakkaana. Jos esimerkiksi asukastuvilla kävijöitä olisi kirjattu tarkemmin, olisi se voinut myös rajoittaa matalalla kynnyksellä toimintoihin osallistumista.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu koostui kuntakohtaisista malleista, joissa oli useita erilaisia osatekijöitä ja käytäntöjä. Rekisteritutkimuksen vaatiman asetelman kannalta näiden erilaisten tekijöiden vaikutusten erottaminen toisistaan ei ollut mahdollista. Tämän vuoksi rekisteritietoja hyödynnettiin lähinnä karkealla tasolla kuvaamalla esimerkiksi työttömyydessä tai toimeentulotuen saajien määrässä tapahtuneita muutoksia.

6 Loppupäätelmät

– *Minna Kivipelto & Pekka Karjalainen & Erja Koponen & Eeva Liukko*

Kokeilun aikana havaittiin, että aikuissosiaalityön asiakkaina oli entistä vaikeammassa tilanteessa olevia ihmisiä. Asiakkaiden toimeentulon ja taloudellisen tilanteen parantaminen osoittautui jälleen hankalaksi. Työnhaku ei ollut tavoitteena kuin noin puolella asiakaskunnasta. Tulkintamme on, että sosiaalityön asiakkuudesta on lähtenyt pois sellaisia henkilöitä, jotka kykenevät hakemaan perustoimeentulotukea itsenäisesti Kelasta, eivätkä he tarvitse ehkäisevää tai täydentävää toimeentulotukea kunnasta. Niin sanotusti jäljelle jääneet sosiaalityössä asioivat henkilöt eivät ole hyötynneet toimeentulotuki uudistuksesta tai uudistus ei ole ainakaan parantanut heidän toimeentuloaan tai talouden hallintaansa verrattuna aiempiin AVAIN-mittarilla tehtyihin tutkimuksiin.

Aikuissosiaalityön asiakkailla oli myös aiempaa enemmän mielenterveyden ja jaksamisen ongelmia, jotka hankaloittivat työllistymisen edellytyksiä ja talousasioiden kuntoon saamista. Mielenterveyden ongelmien helpottuminen olivat tavoitteena 44 prosentilla asiakkaista, mutta monen asiakkaan kohdalla mielenterveysongelmat oli kirjattu myös joidenkin muiden tavoitteiden saavuttamista vaikeuttaviksi tekijöiksi. Mielenterveyden häiriöiden ja jaksamisen ongelmien hoitamiseen tulee panostaa, jotta niiden hankaloittavaa vaikutusta tavoitteiden saavuttamisessa voidaan vähentää. Yksi keino tässä kokeilussa oli mielenterveysosaamisen tuominen osaksi monialaista sosiaalityötä. Kokeilussa asiakkaiden terveydentilaan liittyviä ongelmia pyrittiin paikantamaan aiempaa vahvemmin oikeanlaisten tavoitteiden löytämiseksi. Kunnissa havaittiin, että esimerkiksi kognitiiviset häiriöt voivat jäädä sosiaalityössä selvittämättä pitkittyvien elämänhallintaan ja taloudenhallintaan liittyvien ongelmien taustalta. Monialaisen tuen lisäksi asiakas tarvitsee myös turvaa ensisijaisista etuuksista. Eli asiakasta ei tule esimerkiksi työkyvyn selvitysvaiheessa pudottaa toimeentulotuelle. Nämä tulokset on huomioitava myös vuonna 2020 alkavassa työllisyyden kuntakokeilussa. Aikuissosiaalityössä vaikuttavat palvelut eivät ole sanktioivia vaan asiakaita tukevia ja kannustavia.

Tehdyn arvion mukaan aikuissosiaalityö kehittyi monilta osilta myönteiseen suuntaan. Asiakkailla oli pääsääntöisesti korkea motivaatio saavuttaa asetetut tavoitteet. Oma motivaatio oli suurin yksittäinen tavoitteiden saavuttamista tukeva tekijä. Kokeilun aikana vaikeuttavien tilannetekijöiden osuus vähentyi asiakkaiden keskuudessa ja tukevien tekijöiden osuus lisääntyi, mikä osoittaa sosiaalityön aikana tapahtunutta positiivista muutosta. Parhaiten asiakkaiden kohdalla kyettiin saavuttamaan päihteesiin ja riippuvuuksiin liittyviä tavoitteita. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää usein monialaista työskentelyä. Kokeilussa oli mukana päihde- ja

riippuvuusasioihin erikoistuneita työntekijöitä ja tämänkaltaista monialaisuutta on syytä tiivistää muuallakin aikuissosiaalityössä. Asumiseen liittyvien tavoitteiden hyvä saavuttaminen kertoo asumiskysymyksiin liittyvästä osaamisesta sosiaalityössä, hyvistä yhteistyöverkostoista ja asumissosiaalisen työn vahvistumisesta.

Kokeilun alkaessa sosiaalityö oli edelleen pääosin toimistolla tehtävää yksilötyötä. Kokeilu laajensi sosiaalityön toimintakenttää huomattavasti. Työmuodoista myös ryhmätyö, yhdyskuntatyö ja rakenteellinen sosiaalityö lisääntyivät kokeilukunnissa aikaisempaan tilanteeseen verrattuna.

Tavoitteellisen työskentelyn tärkeys tuli voimakkaasti esille.¹⁴⁶ Asiakkuuden alussa laaduttu suunnitelma AVAIN-mittarin avulla konkretisoi tavoitteet niin asiakkaalle kuin työntekijälle. AVAIN lisäsi myös dialogisuutta asiakkaiden ja työntekijöiden välillä.

On hyvä, jos asiakas pääsee palveluun sujuvasti ilman turhaa byrokratiaa ja selvityksiä. Periaatteena tulee olla, että asiakkaan kanssa pyritään heti ratkaisuihin – paperiasiat voidaan hoitaa kuntoon myöhemminkin. Kokeilussa kävi kuitenkin ilmi, että työtön asiakas joutui edelleen liian usein selvittämään tilanteensa Kelassa, terveydenhuollossa, työvoimahallinnossa ja sosiaalitoimessa jokaisessa erikseen.¹⁴⁷ Turha byrokratia hankaloittaa edelleen liikaa eri viranomaisten työskentelyä asiakkaan asian edistämiseksi. Tulevaisuudessa erillisiä palvelusiiloja ei tarvita. Esimerkiksi alkavaan työllisyyden kuntakokeiluun osallistuvien kuntien tulee sopia työllisyyden edistämiseen liittyvien välineiden käytöstä niin, että sosiaalityöhön saadaan asianmukaiset valtuudet hoitaa vaikeasti työllistettävien henkilöiden asioita. Vaikeassa työmarkkina-asetuksessa olevien asiakkaiden sosiaaliturvaan olisi voitava yhdistää tarpeenmukaisia työllisyyteen johtavia toimia, kuten lyhytkestoisia työsuhteita, koulutusta ja valmennusta ilman, että asiakkaan saama perusturvan taso laskee tai että asiakas joutuu sanktioinnin kohteeksi. Asiakas ei myöskään saa jäädä palveluketjujen väliin. Omatyöntekijän tehtävänä on varmistaa, että asiakas on päässyt sujuvasti palvelusta toiseen.

Toimivaa yhteistyötä on myös se, että asiakasta koskeva tieto kulkee asiakkaan mukana. Samoja asioita ei tule kysyä useaan kertaan sosiaalityössä, terveydenhuollossa, Kelassa, kunnan työllisyyspalveluissa tai TE-toimistossa, vaan tiedot haetaan Kanta-palvelusta ja muista asiakastiedoista ja rekistereistä, joihin sosiaalityöllä on pääsy ja joiden käyttämiseen asiakas on antanut luvan. Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan tulisi esimerkiksi saada suoraan tietojärjestelmistä asiakkaan luvalla tietoja asiakkaan työhausta tai työmarkkinatuen maksatuksista. Tietojärjestelmiä ja työmenetelmiä on kehitettävä samaan aikaan niin, että tiedonhallinta ja asiakastietojen käyttö on sujuvaa.

¹⁴⁶ Ekqvist & Kuusisto 2020, 52–53

¹⁴⁷ Ks. myös Sainio ym. 2019, 253

Kokeilu toi esiin tietoon perustuvan aikuissosiaalityön pulmakohtia, mutta myös mahdollisuuksia. THL on viemässä AVAIN-mittarin tietosisältöjä sosiaalihuoltolain mukaisiin asiakasasiakirjarakenteisiin. Uudistetut työikäisten asiakasasiakirjat tulevat testattavaksi syksyllä 2020 ja asiakirjojen on tarkoitus olla valmiina vuonna 2021. Muutos on askel kohti määrämuotoisempaa asiakassuunnitelman tekemistä ja arviointia. AVAIN-tietosisältöjen yhdistäminen asiakirjarakenteisiin mahdollistaa myös asiakirjoihin kirjattujen tietojen käytön vaikuttavuuden arviointiin aiempaa paremmin.

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu kesti kaksi vuotta, joista ensimmäisen vuoden puolikas meni paljolti käynnistymiseen ja mallien luomiseen. Kuntien ja THL:n henkilöstössä tapahtui kokeilun aikana muutoksia, ja kahdessa kunnassa myös koordinaattorit vaihtuivat. Sosiaalityössä lyhyt kokeiluaika ei välttämättä tuo vielä esiin kaikkia käytännön seurauksia. Yksi syy voi olla se, että kehittämisessä saatu tieto ei siirry esimerkiksi henkilökunnan vaihtuessa muille työntekijöille. Riittävien tukirakenteiden puuttuminen voi olla yksi syy sille, että tieto ei siirry eteenpäin.¹⁴⁸

Näiden reunaehtojen valossa kokeilun voi arvioida kuitenkin onnistuneen hyvin. Paitsi että kunnissa saatiin kehitettyä osallistavat mallit, niissä kerättiin myös ahkerasti arviointitietoa AVAIN-mittarin avulla. Saimme kunnollisen aineiston, jonka avulla sosiaalityön vaikuttavuutta oli mahdollista tutkia. Näiden tietojen valossa sosiaalityön kehittämistä on hyvä jatkaa muun muassa tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa ja työllisyyden kuntakokeiluissa.

¹⁴⁸ Muurinen 2019

Lähteet

- Aikuissosiaalityön asiakasraati 2019. Kuopio. Julkaisematon kooste.
- Annala, Mikko & Hokkanen, Lari & Laasonen, Valteri & Pyykkönen, Jussi & Ranta, Tommi & Sarkia, Katri & Valtakari, Mikko (2019) Työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisten kokeilujen toiminta- ja arviointitutkimus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 1/2019. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Annola, Johanna (2013) Valtiovalta köyhäntalon johtajan ammatin rakentajana. *Janus* 21 (3), 192–205.
- Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – varhainen välittäminen, osallisuus ja asumisen tuki-hanke. Lahti: Ara – asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. https://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaisyn_kuntastrategiat [luettu 16.3.2020]
- Blom, Björn & Morén, Stefan (2010) Explaining Social Work Practice – The CAIMeR Theory. *Journal of Social Work* 10 (1), 98–119.
- Blomgren, Sanna & Saikkonen, Paula (2018) Toimeentulotuki uudistus haastoi kuntien ja Kelan: kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Cheetham, Mandy & Moffatt, Suzanne & Addison, Michelle & Wiseman, Alice (2019) Impact of Universal Credit in North East England: a qualitative study of claimants and support staff. *BMJ Open* 9 (7), doi: 10.1136/bmjopen-2019-029611
- Cui, Jialiang & Mao, Limin & Rose, Grenville & Newman, Christy E. (2019) Understanding Client Empowerment: An Online Survey of Social Workers Serving People with Mental Health Issues. *British Journal of Social Work* 49 (4), 335–350. doi: 10.1093/bjsw/bcy057
- Ekqvist, Eeva & Kuusisto, Katja (2020) Aikuissosiaalityön asiakkaiden tulevaisuuteen suhtautuminen ja toiveet. *Janus* 1 (28), 42–59.
- Eurostat (2020) General government expenditure in the EU in 2018. Eurostat Newsrelease 33 (2020). <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10474879/2-27022020-AP-EN.pdf/4135f313-1e3f-6928-b1fd-816649bd424b> [luettu 16.3.2020]
- Hekkala, Marja (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu – lähtökohtatilanteen kuvaus ennen kokeilun alkamista. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun ennakkotehtävä 17.10.2018.
- Hekkala, Marja & Mattila, Juuli (2019) Lähiöihin jalautunut verkostoitunut taloussosiaalityö ryhmässä. Teoksessa Minna Zechner & Sirpa Karjalainen & Katri Viitasalo (toim.) Avauksia taloussosiaalityöstä. Jyväskylän yliopisto, 53–64.
- <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7780-1> [luettu 16.3.2020]
- Hiiilamo, Heikki & Komp, Kathrin & Moisio, Pasi & Sama, Thomas Babila & Lauronen, Juha-Pekka & Karimo, Aasa & Mäntyneva, Päivi & Parpo, Antti & Aaltonen, Henri (2017) Neljä osallistavan sosiaaliturvan mallia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja (2019) Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 279–290.
- Ilmarinen, Katja & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2019) Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–227.
- ISO-SOS (2018–2019) ISO SOS –hanke. – Osallistuvat asiakkaat ja vaikuttavat kokeilut sosiaalityössä. Kuopio: ISO Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. www.isonet.fi/iso-sos-hanke [luettu 16.3.2020]
- Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017) Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jaakkola, Jouko & Pulma, Panu & Satka, Mirja & Urponen, Kyösti (1994) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Jokela, Merita & Kivipelto, Minna (2020) Asiakkaiden kokemukset sosiaalityön ja toimeentulotuen riittävydestä. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Jokela, Merita & Kivipelto, Minna & Ylikännö, Minna (2019) Toimeentulotuelta sosiaalityön asiakkaaksi - sosiaalityöhön ohjaaminen Kelan ja kunnan rajapinnassa. Työpäpaperi 26/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jäppinen, Tuula & Pekola-Sjöblom, Marianne (2020) Kokeilukulttuuri ja kokeilut innovaatiotoiminnan edistäjinä. Kunnissa ja kuntayhtymissä vuosina 2016–2018. Uusista kunnista. Kuntaliiton julkaisusarja 1/2020. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kangas, Olli & Jauhainen, Signe & Simanainen, Miska & Ylikännö, Minna (2019) Perustulokokeilun työllisyys- ja hyvinvointivaikutukset: Alustavia tuloksia Suomen perustulokokeilusta 2017–2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 8/2019. Helsinki.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) TIEKARTTA 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Karpetis, George (2015) Psychoanalytic insights and empowerment in social work practice: Evaluating the effectiveness of the ‘transference interpretation to the setting’ technique. *Journal of Social Work Practice* 29 (4), 429–444.
- Kazdin, Alan E. (2019) Single-case experimental designs. Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behaviour Research and Therapy* 117 (2019), 3–17.
- Kelasto (2020a) Työmarkkinatutkiseuranta: Kunnan osarahoittama työmarkkinatutk. Helsinki: Kela.
- Kelasto (2020b) Perustoimeentulotuen saajat. Helsinki: Kela.
- Kelasto (2020c) Työmarkkinatutkiseuranta: Aktiivitoimenpiteissä aloittaneet 1.11.2018 ja 1.11.2019. Helsinki: Kela.
- Kemijärvi (2018) Työllisyyden edistämisen toimintamalli ja tulevaisuus. <http://paatokset.kemijarvi.fi/kokous/20181874-9-2.PDF> [luettu 16.3.2020]
- Kemijärvi (2019) Käyttösuunnitelma 2019. Hyvinvointilautakunta 29.1.2019. Kemijärven kaupunki. <http://paatokset.kemijarvi.fi/kokous/20191917-5-1.PDF> [luettu 16.3.2020]
- Kemmis, Stephen & McTaggart, Robin & Nixon, Rhonda (2014) *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research*. Dordrecht: Springer.
- Kerätär, Raija (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1340. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna (2014) AVAIN-mittarin soveltuvuus toimeentulotuen vaikuttavuuden arvioinnissa – mittarin testaus Seinäjoen sosiaalivirastossa. *Hallinnon Tutkimus* (3), 225–242.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (toim.) (2013) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportti 8/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Karjalainen, Pekka & Jokela, Merita & Liukko, Eeva & Ilmakunnas, Ilari & Moisio, Pasi (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilu. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula (2013) Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. *Yhteiskuntapolitiikka* (3), 313–321.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Suojanen, Riitta (2013) AVAIN-mittarin kehittäminen Seinäjoen sosiaalivirastossa. Teoksessa Minna Kivipelto & Sanna Blomgren & Pekka Karjalainen & Paula Saikkonen (toim.) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Raportti 8/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 28–52.
- Kivipelto, Minna & Tanhua, Hannele & Jokela, Merita (2019) Selvitys toimeentulotukiudistuksen vaikutuksista. Raportti 11/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kokko, Riitta-Liisa & Koskinen, Seppo (2013) Paltamon Työtä Kaikille -malli. Teoksessa Riitta-Liisa Kokko & Tellervo Nenonen & Tuija Martelin & Seppo Koskinen (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti. Raportti 18/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 23–27.
- Koponen, Erja & Maksimainen, Markku (2019) Kuntien aikuissosiaalityön kokemuksia Osallistavan sosiaaliturvan kokeilusta, AVAIN-mittarista ja sosiaalityön tulevaisuudesta. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-393-9> [luettu 16.3.2020]
- Kuivalainen, Susan (toim.) (2013) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Raportti 9/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kyyrä, Tomi & Naumanen, Päivi & Pesola, Hanna & Uusitalo, Roope & Ylikännö, Minna (2019) Aktiivimallin vaikutusten arviointi. Mallin käyttöönoton jälkeisiä muutoksia työttömyysetuuksissa, työttömyyden aikaisessa työnteossa, työllistymistä edistäviin palveluihin osallistumisessa sekä työ- ja elinkeinotoimistojen toiminnassa. Väli- ja loppuraportti 3.5.2019. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus ja Turun yliopisto.
- L (1369/2014) Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. Helsinki: Eduskunta.
- Law, Yik Wa & Kwok, Chi Leung & Chan, Pik Ying & Chan, Melissa & Yip, Paul (2019) Online social work engagement and empowerment for young internet users: A quasi-experiment. *Journal of Affective Disorders* 250 (2019), 99–107.
- Leppänen, Laura (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu – lähtökohtatilanteen kuvaus ennen kokeilun alkamista. 28.9.2018.
- Långsjö, Kati (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu – lähtökohtatilanteen kuvaus ennen kokeilun alkamista. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun ennakkotehtävä 14.9.2018.
- Muurinen, Heidi (2019) Pragmatismi ja kokeileva lähestymistapa sosiaalityön tiedonmuodostuksessa. Heikki Waris –instituutin tutkimuksia 2/2019. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.
- Määttä, Anne (2015) Yksittäisistä toimenpiteistä hyvin johdetuksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Mirja Määttä & Anne Määttä (toim.) Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 16/2015. Helsinki, 27–31.
- Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna (2019) Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpäpaperi 37/2019.

- Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%20C3%962019_37_Asiakas%20C3%A4ht%20C3%B6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 16.3.2020]
- OECD (2019) Investing in Youth: Finland. OECD Publishing. Paris: OECD. <https://doi.org/10.1787/1251a123-en> [luettu 16.3.2020]
- Paavola, Jutta (2019) Aikuisen palvelutarpeen arvioinnin työskentelymalli. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 144. Seinäjoki: SeAMK, 107–120.
- Parsell, Cameron & Egging, Elizabeth & Marston, Greg (2017) Human Agency and Social Work Research: A Systematic Search and Synthesis of Social Work Literature. *British Journal of Social Work*, 47 (1), 238–255.
- Pawson, Ray & Nick Tilley (1997) Realistic evaluation. London: Sage.
- Payne, Malcolm (2020) How to use social work theory in practice. An essential guide. Bristol: Policy Press.
- Piketty, Thomas (2016) Pääoma 2000-luvulla. 3. painos. [Suom. Marja Ollila ja Maarit Tillman-Leino] Helsinki: Into Kustannus.
- Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Niskala, Asta & Lyly, Hannu (2017) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi — Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.
- Postmus, Judy L & Plummer, Sara-Beth & McMahon, Sarah & Zurlo, Karen A. (2013) Financial Literacy: Building Economic Empowerment with Survivors of Violence. *Journal of family and economic issues* 34 (3), 275–284.
- Pulkka, Ville-Veikko (2018) Perustulokokeilu puolivälissä. Kokeilu paljastaa poliittisen tiedontuotannon haasteet. Voima 5.3.2018. <https://voima.fi/artikkeli/2018/perustulokokeilu-puolivalissa/> [luettu 16.3.2020]
- Pöyliö, Kirsti (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu – lähtökohtatilanteen kuvaus ennen kokeilun alkamista. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun ennakkotehtävä 27.9.2018.
- Rantanen, Katja (2019) Tää on ollu ehkä mun elämäni pelastus – asiakkaiden kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen ryhmistä Raision kaupungissa. Opinnäytetyö (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/259692/Rantanen_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y [luettu 16.3.2020]
- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko (1997) Tapauskohmainen arvioinnin sosiaalityön välineenä. Toinen painos. Raportteja 212. Helsinki: Stakes.
- Saikkonen, Paula & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna (2015) Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Tutkimusjulkaisu 89. Helsinki: Kunnallisanalyyttinen tutkimuskeskus.
- Sainio, Päivi & Parikka, Suvi & Pentala-Nikulainen, Oona & Ahola, Sanna & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu & Nurmi-Koikkalainen, Päivi & Martelin, Tuija & Koskela, Timo & Koskinen, Seppo (2019) Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 246–264.
- Salonen, Sanna (2018) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu – lähtökohtatilanteen kuvaus ennen kokeilun alkamista. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun ennakkotehtävä 11.–12.1.2018.
- SHL (1301/2014) Sosiaalihuoltolaki. Helsinki: Eduskunta.
- Sipilä, Jorma (2011) Hyvinvointivaltio sosiaalisena investointina: älä anna köyhälle kalaa vaan koulutus! *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 359–372.
- STM (2015) Osallistava sosiaaliturva. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 20/2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2017) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun ja nuorten osallistumistulon mallintamisen ohjausryhmä ja sille asetettavat alaryhmät. Asettamispäätös STM 070:00/2017 ja STM/2468/2017. 30.8.2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2009) Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 62/2009. Helsinki.
- STM (2019a) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun ohjausryhmä. Aettamispäätös 1.4.2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2019b) Osallistumistulon mallintamista valmistelevan alaryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 21/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161463/STM_21_Osallistumistulon%20mallintamista%20valmistelevan%20alaryhman%20raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 16.3.2020]
- Suomen virallinen tilasto (2018) Kansantalouden tilinlaskenta. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vtp/2018/vtp_2018-09-20_tie_001_fi.html [luettu 16.3.2020]
- Tampereen kaupunki (2017) Sarviksen sosiaaliasema - Tampereen kaupungin aikuissosiaalityö. Tampere: Tampereen kaupunki. https://www.tampere.fi/tiedostot/s/KfbEwzQ29/Sarviksen_sosiaaliasema.pdf [luettu 21.3.2020]
- Tampereen kaupunki (2019a) Osallistavan sosiaaliturvan kokeilun Osallisuuskiertue jalkautui Tampereen päivänä Laikulavalle. Julkaistu 9.10.2019. Tampere: Tampereen kaupunki. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/artikkelit/2019/10/09102019_1.html [luettu 21.3.2020]

- Tampereen kaupunki (2019b) MEIDÄN MIELIPIIDE. Arvolähtöinen, datan ohjaama osallistumis- ja päätöksentekoprosessi Multisillan ja Peltolammin alueilla. Selvitykset ja kehittämisraportit 1/2019. Tampere: Tampereen kaupunki. <https://www.tampere.fi/tiedostot/m/TIR6NSuOx/meidanmielipide.pdf> [luettu 21.3.2020]
- Taves, Marvin J. (1953) An Experimental Design to Preserve Randomization in Social Experiments. *American Sociological Review* 18 (1), 90–96.
- TEM (2016) Päätös työvoima- ja yrityspalvelukokeilujen alueellisista kokeiluista. 23.6.2016. Helsinki: Työvoima- ja elinkeinoministeriö.
- TEM (2018) Työllisyyskatsaus. Joulukuu 2018. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- TEM (2019a) Työllisyyskatsaus. Toukokuu 2018. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- TEM (2019b) Työllisyyskatsaus. Joulukuu 2019. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- TEM (2020) Tilastokeskus. PxWeb-tietokannat. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tym_tyonv_kk/statfin_tyonv_pxt_1001.px/ [29.1.2020]
- THL (2019) Perusturvan riittävyys III arviointiryhmä. Perusturvan riittävyys arviointiraportti 2015 - 2019. Työpöytä 6/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2020) Tilastot aiheittain. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain> [luettu 16.3.2020]
- THL/Kela (2017) Kansallinen koodistopalvelu. THL/Tietosisältö – AVAIN. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=2763&versionKey=3083> [luettu 16.3.2020]
- Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat: johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.
- Vaalavuo, Maria & Haula, Taru (2018) Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttö pääkaupunkiseudulla. Tutkimuksesta tiiviisti 41/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Valtioneuvoston kanslia (2017) Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Viitasalo, Katri (2018) Itien pyrkimykset ja toimintamahdollisuuksien valikko: käsitteellinen tutkimus äitien taloudellisista toimintamahdollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 606.
- VTV (2011) Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Tuloksellisuus-tarkastuskertomus 229/2011. Edita: Helsinki.
- VTV (2020) Tuloksellisuustarkastuskertomus. Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: Toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2020. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.
- Waldron, Samuel M. & Maddern, Lynn & Wynn, Amber (2018) Cognitive-behavioural outreach for an adolescent experiencing social anxiety, panic and agoraphobia: A single-case experimental design. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 31(4), 120–126.
- Wilkinson, Richard & Pickett, Kate (2009) Tasa-arvo ja hyvinvointi: Miksi pienet tuloerot koituvat kaikkien hyväksi. Suomennos: Markus Myllyoja. Helsinki: HS kirjat.
- Ylikännö, Minna & Naumanen, Päivi & Jonker-Hoffrén, Paul & Retulainen, Olli & Viljanen, Markus (2019) Se on kyl mission impossible – Alueellisella työvoima- ja yrityspalvelukokeilulla hallinnonrajat ylittäviä, kustannusvaikuttavia ja asiakaslähtöisempiä työllisyyspalveluja. Kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2019. Turku: Turun kaupunki.
- Zelinsky, Nicole A.M. & Shadish, William (2018) A demonstration of how to do a meta-analysis that combines single-case designs with between-groups experiments: The effects of choice making on challenging behaviors performed by people with disabilities. *Developmental Neurorehabilitation* 21 (4), 266–278.

Minna Kivipelto (toim.)

Osallistavaa aikuissosiaalityötä

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu toteutettiin vuosina 2018–2019. Kokeiluun osallistuivat Kangasala, Kemijärvi, Kuopio, Raisio ja Tampere. Kunnat kehittivät THL:n ohjauksella kuntakohtaiset osallistavan sosiaaliturvan mallit. Mallit otettiin kunnissa käyttöön vuoden 2018 alusta. Raportissa kuvataan kuntien osallistavan sosiaaliturvan mallien sisällöt ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta. Asiakaskohtaista vaikuttavuutta seurattiin THL:n AVAIN-mittarilla. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös THL:n, Kelan, TEM:n ja Tilastokeskuksen tilastoja.



9 789523 434882

ISBN 978-952-343-488-2



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Julkaisujen myynti

kirjakauppa.thl.fi

Puhelin: 029 524 7190