

Työpaperi 1/2022

Saija Iivonen & Minna Kivipelto

Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana?

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia etuus- ja palvelutarpeita haastatelluilla aikuissosiaalityön asiakkailla oli koronaepidemian aikana ja millaiset tekijät tukivat ja vaikeuttivat palvelujen ja etuuksien saamista. Tutkimuksen aineistona oli kolme aikuissosiaalityön asiakkaille tehtyä ryhmähaastattelua ja yksitoista yksilöhaastattelua (N=22). Haastatteluaineisto kerättiin kesällä 2021. Haastatteluissa kysyttiin, millaisia palveluja ja etuuksia asiakkaat olivat tarvinneet, millaisia palveluja ja etuuksia asiakkaat olivat saaneet ja millaisia palveluja ja etuuksia asiakkaat eivät olleet saaneet tarpeeksi tai ollenkaan haastattelua edeltäneen vuoden aikana. Litteroidut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa, miten haastatteluun osallistuneet henkilöt arvioivat etuuksien ja palvelujen saamiseen liittyviä vaikeuksia ja mahdollisuuksia COVID-19-epidemian aikana Suomessa. Aineiston analyysi osoitti, että palvelu- ja etuusjärjestelmässä on lukuisia asiakkaiden havaitsemia tekijöitä, jotka häiritsevät palvelujen ja etuuksien saantia. Palvelu- ja etuusjärjestelmää voidaan kehittää myös tukemalla ja lisäämällä niitä tekijöitä, jotka olivat asiakkaiden kokemusten mukaan parantaneet ja helpottaneet palvelujen ja etuuksien saamista. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää, kun tarkastellaan, miten heikossa sosiaalisessa asemassa olevia ihmisiä voitaisiin paremmin tukea yhteiskunnallisissa kriisitilanteissa, kun palvelujen saatavuutta joudutaan rajoittamaan ja etuuksiin tehdään muutoksia.

Lukijalle

Tutkimus toteutettiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksella (THL) vuoden 2021 aikana. Tutkimus päätettiin toteuttaa, koska maailmanlaajuinen COVID-19-kriisi kohdistui useiden tutkimusten ja selvitysten mukaan pahiten juuri yhteiskuntien heikompiosaiseen väestöön. Sosiaalityöhön kohdistuvia tutkimuksia ja selvityksiä oli tehty jo aiemmin, mutta niissä pääpaino oli työntekijöiden ja viranomaisten näkemyksillä. Aikuissosiaalityön asiakkaiden ääni oli jäänyt toistaiseksi vielä vähemmälle.

Tutkimus käynnistyi kesän 2021 alussa tutkimuksen suunnittelulla ja THL:n tutkimuseettisen työryhmän hyväksynnän hakemisella. Haastatteluaineiston kerääminen tehtiin kesän 2021 aikana, jolloin tutkija Saija Iivonen toteutti asiakkaiden haastattelut. Lingsoft-niminen yritys litteroi haastatteluiden äänitallenteet syksyllä 2021. Aineiston analyysi toteutettiin syys-lokakuussa 2021 ja raportointi marras-joulukuussa 2021.

Tutkimuksen rahoitus pohjautui valtion lisätalousarviossa Suomen Akatemian rahoittamalle *Kansalaisuuden kuulut ja kuplat* -tutkimushankkeelle (BIBU) osoitetulle COVID-19-lisärahoitukselle. *Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet?* -tutkimus toteutettiin osana hankkeeseen kuuluvaa *Future policies for a resilient Nordic model after COVID-19 epidemic* -nimistä työpakettia (5610H-00902.2). Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa oli tiiviisti mukana THL:n tutkijatyöryhmä, johon kuuluivat Minna Kivipelto, Heikki Hiilamo, Jade Knop, Katja Ilmarinen, Merita Jokela, Pekka Karjalainen ja Sakari Karvonen.

Haluamme kiittää tutkimuksessa haastateltuja aikuissosiaalityön asiakkaita tutkimukseen osallistumisesta. Kiitämme myös kuntien sosiaalityön työntekijöitä, jotka välittivät tutkimuskutsua asiakkailleen ja siten mahdollistivat haastateltavien tavoittamisen.

Helsingissä 20.12.2021

Saija Iivonen ja Minna Kivipelto

Tiivistelmä

Saija Iivonen & Minna Kivipelto. Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 1/2022. 45 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-797-5 (verkkojulkaisu)

Aikuissosiaalityön asiakkaat ovat usein monien eri palvelujen asiakkaita ja heidän toimeentulonsa koostuu useista eri etuuksista. Aikuissosiaalityön asiakkaiden suurimmat ongelmat liittyvät toimeentuloon ja talouden hallintaan. COVID-19-epidemian johdosta tehdyt rajoitustoimet tekivät aikuissosiaalityön asiakkaista erityisen haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän. Myös heidän tarvitsemissaan palveluissa ja etuuksissa tapahtui muutoksia epidemian aikana. Rajoitustoimet näkyivät muun muassa kasvokkaisen asioinnin mahdollisuuksien vähenemisenä, kun esimerkiksi kuntien sosiaalityössä ja Kelassa siirryttiin entistä painotetummin etäpalveluun ja Kela rajasi palvelupisteidensä aukioloa. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisia etuus- ja palvelutarpeita haastatelluilla asiakkailla oli ollut haastattelua edeltäneen vuoden aikana ja millaiset tekijät olivat tukeneet ja vaikeuttaneet palvelujen ja etuuksien saamista haastattelua edeltäneen vuoden aikana.

Tutkimuksen aineiston muodosti kesällä 2021 kerätty haastatteluaineisto, joka koostui 11 yksilöhaastattelusta ja kolmesta ryhmähaastattelusta (N=22). Haastatteluissa aikuissosiaalityön asiakkailta kysyttiin, millaisia palveluita ja etuuksia he olivat tarvinneet viimeksi kuluneen vuoden aikana ja miten saadut palvelut ja etuudet olivat vastanneet heidän tarpeitaan. Haastatteluissa kysyttiin myös etuuksien hakemista ja palvelujen tarjoamista koskevia toiveita. Aineisto tarjosi mahdollisuuden tunnistaa tilannekohtaisia tekijöitä, joita liittyi aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelujen ja etuuksien saamiseen.

Palvelujärjestelmän osalta huomio kiinnittyi aikuissosiaalityön, Kelan, työllisyyspalvelujen, terveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä ruoka-avun toimintaan. Etuuksista päähuomio kiinnittyi Kelan myöntämään perustoimeentulotuen ja kuntien täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen, työttömyyskorvausten, sairauspäivärahan ja epidemiakorvauksen toimivuuteen. Ne olivat palveluita ja etuuksia, joiden hakemisesta ja saamisesta haastateltavilla oli eniten kerrottavaa.

Aihetta tarkasteltiin kriittisen realismin viitekehityksessä, jolloin palvelujen ja etuuksien saamista lähestyttiin niitä tukevien ja niiden saavuttamista hankaloittavien mekanismien näkökulmasta. Tutkimuksen analyysissä käytiin läpi asiakkaiden esiintuomia tekijöitä, jotka olivat heidän mukaansa tukeneet tai hankaloittaneet etuuksien tai palvelujen saamista. Osa näistä mekanismeista oli objektiivisesti määrittyviä (esimerkiksi yhdenmukainen toimeentulotuen laskelma), toiset subjektiivisesti ilmeneviä (esimerkiksi riittävä henkilökohmainen tuki) tilannetekijöitä.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa niistä vaikeuksista ja mahdollisuuksista, joita haastatteluihin osallistuneet aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat etuuksien ja palvelujen saamisessa COVID-19-epidemian aikana Suomessa. Tulokset antavat aihetta selvittää lisää, miten haastateltavien havaitsemia palvelujen ja etuuksien saamiseen liittyviä hankaloittavia tekijöitä voitaisiin poistaa. Palvelu- ja etuusjärjestelmää voidaan kehittää tukemalla ja lisäämällä asiakkaiden havaitsemia tekijöitä, jotka olivat heidän kokemustensa mukaan parantaneet ja helpottaneet palvelujen ja etuuksien saamista. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää, kun tarkastellaan, miten aikuissosiaalityön asiakkaiden tarvitsemat palvelut ja etuudet voisivat paremmin toimia vastaavissa yhteiskunnallisissa kriisitilanteissa, joissa palvelujen saatavuutta joudutaan rajoittamaan tai etuuksiin tehdään muutoksia.

Avainsanat: COVID-19, aikuissosiaalityö, sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaaliturva, palvelut, etuudet, toimeentulotuki, Kela

Sisällys

| | |
|---|----|
| Lukijalle | 2 |
| Tiivistelmä..... | 3 |
| Sisällys | 4 |
| Johdanto | 5 |
| Palvelu- ja etuusjärjestelmän toimivuus epidemian aikana..... | 7 |
| Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat lisääntyivät koronaepidemian aikana | 7 |
| Etuuksien käytössä ja myöntämisperusteissa muutoksia..... | 7 |
| Palveluissa katkoksia ja siirtymistä etäasiointiin | 8 |
| Palvelutarpeen arviointi ja taloudelliseen turvaan liittyvien tarpeiden arviointi | 9 |
| Palvelutarpeen arviointi..... | 9 |
| Asiakkaan taloudelliseen turvaan liittyvien tarpeiden arviointi | 10 |
| Aineisto ja menetit | 12 |
| Kriittisen realismin viitekehys | 12 |
| Haastatteluaineiston kerääminen ja käsittely..... | 13 |
| Aineiston analysointi ja tutkimuskysymykset..... | 15 |
| Aineiston kuvailu | 17 |
| Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 17 |
| Tulokset..... | 20 |
| Aikuissosiaalityön asiakkaiden palveluihin ja etuuksiin liittyvät tarpeet koronaepidemian aikana..... | 20 |
| Palvelujen ja etuuksien saamista tukevat ja vaikeuttavat tekijät | 24 |
| Sosiaalityö | 24 |
| Kela | 27 |
| Työllisyyspalvelut ja työttömyysturva | 30 |
| Ruoka-apu | 31 |
| Terveyspalvelut | 31 |
| Mielenterveyspalvelut | 33 |
| Päihdepalvelut | 34 |
| Johtopäätökset ja pohdinta | 36 |
| Lähteet..... | 40 |
| Liitteet | 44 |

Johdanto

Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisia etuus- ja palvelutarpeita haastatelluilla asiakkaila oli ollut haastattelua edeltäneen vuoden aikana ja millaiset tekijät olivat tukeneet ja vaikeuttaneet palvelujen ja etuuksien saamista kyseisenä ajanjaksona. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt saivat yleensä Kelan työmarkkinatukea. Muita haastateltujen saamia ensisijaisia etuuksia olivat ansiosidonnainen työttömyysturva, sairauspäiväraha, työkyyttömyyseläke, työeläke, kansaneläke ja takueläke. Kaikki haastateltavat olivat joutuneet tukeutumaan toimeentulotukeen viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukaan palveluita ja etuuksia tulee tarjota asiakkaalle ottaen huomioon asiakkaan palvelujen ja etuuksien tarpeet. Sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeita ovat (1) jokapäiväisestä elämästä selviytyminen, (2) asuminen, (3) taloudellinen tilanne, (4) sosiaalisen syrjäytyminen ja osallisuus, (5) lähisuhde- ja perheväkivalta ja muu kaltoinkohtelu, (6) äkilliset kriisitilanteet, (7) lapsen tasapainoinen kehitys, (8) päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat, (9) mielenterveysongelmat, (10) muut terveysongelmat ja sairaudet, (11) vammasta aiheutuvat tuen tarpeet, (12) ikääntymisen aiheuttamat ongelmat, (13) muut fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet sekä (14) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten tai läheisten tilanteet. Emme tarkastele pelkästään sitä, saivatko asiakkaat kokemustensa mukaan tarvitsemansa palvelut ja etuudet vaan saivatko he sellaiset palvelut ja etuudet, jotka heille sosiaalihuoltolain mukaan kuuluisivat. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa niistä vaikeuksista ja mahdollisuuksista, joita aikuissosiaalityön asiakkailla on ollut heidän tarvitsemiensa etuuksien ja palvelujen saamisessa COVID-19-epidemian aikana Suomessa. Tutkimustiedon avulla oli tarkoitus saada myös aineksia lisäkeskusteluun siitä, miten aikuissosiaalityön asiakkaiden tarvitsemia palveluita ja etuuksia tulisi kehittää niin, että he saisivat tarvittavat palvelut ja etuudet myös kriisinomaisissa tilanteissa. Julkaisun lopuksi palaamme näihin kysymyksiin myös niitä kriittisesti tarkastellen.

Ihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta tärkeät palvelut on taattava kaikissa tilanteissa (Perustuslaki 1999/731, Valmiuslaki 2011/1552). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) suositteli toteuttamaan sosiaalipalvelut koronaepidemian aikana sosiaalihuoltolain mukaisesti (Sosiaali- ja terveys- sekä opetus- ja kulttuuriministeriön suositus 11.3.2020). STM ohjeisti kiinnittämään huomiota erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen turvaamiseen ja henkilökohtaisen tuen saantiin kriisi- tai poikkeusoloista huolimatta. Koronaepidemian aikana valtakunnallisia ohjeistuksia on tullut eri tahoilta (STM, THL, Aluehallintovirastot). Ohjeita on tullut paljon ja linjaukset ovat muuttuneet useaan kertaan epidemian vakaudesta ja yhteiskunnan toimivuudesta tehtyjen johtopäätösten perusteella. Sosiaalipalveluja koskevaa ohjeistusta ei ole koko epidemia-aikana tullut kovin paljon, ohjeistukset koskivat pääosin viruksen leviämiseen liittyviä rajoitustoimia, joita tuli noudattaa myös sosiaalipalveluissa. Sosiaalipalvelujen osalta myöskään velvoite huolehtia sosiaalihuollon kriittisten toimintojen turvaamisesta ei ole näkynyt keskusteluissa kovin paljon lukuun ottamatta huolta karanteeninomaisiin olosuhteisiin joutuneiden vanhusten yksinäisyydestä (Kehusmaa ym. 2021). Kuntien voimavarat ja resurssit on suunnattu paljolti siihen, että terveydenhuollon toiminta saataisiin turvattua. Edellä mainittujen kehityskulkujen vuoksi sosiaalihuollossa on ennakoitu ainakin jonkin verran vakavaa palveluvajetta, jos palveluihin liittyviä tarpeita on jätetty huomioimatta (Koponen ym. 2020)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on, että saisimme tutkimustietoa, joka parantaa ongelma-kohtien tunnistamista ja havaittujen ongelmien poistamista palveluista ja etuuksista mahdollisten koronakriisin kaltaisten olosuhteiden kohdatessa aikuissosiaalityön asiakkaita. Tarvitsimme tietoa paitsi palvelujen ja etuuksien käytöstä myös siitä, mikä hankaloitti aikuissosiaalityön asiakkaiden kohdalla heidän tarvitsemiensa palvelujen ja etuuksien saamista. Palveluissa huomio kiinnittyi aikuissosiaalityön, Kelan, työllisyyspalvelujen, terveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä ruoka-avun toimintaan, joita asiakkaat käyttivät eniten. Etuuksista päähuomio kiinnittyi Kelan myöntämään perustoimeentulotuen ja kuntien täydentävän ja

ehkäisevän toimeentulotuen, työttömyyskorvausten, sairauspäivärahan ja epidemiakorvauksen toimivuuteen, sillä ne olivat etuuksia, joista haastateltavilla oli eniten kerrottavaa.¹

Aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta tiedetään millaisia palvelutarpeita koronakriisi ja siitä johtuneet poikkeusolot ovat jättäneet jälkeensä aikuissosiaalityön asiakkaiden keskuudessa. Epidemiatilanteen hoitoa ja kriisistä elpymistä on pyritty tukemaan siten, että hyvinvointierot hyvin ja huonosti pärjäävien väestöryhmien välillä eivät pääsisi kasvamaan. Aikaisempi tutkimustieto COVID-19-kriisin ajalta kertoo siitä, mitä palveluita Suomessa on jouduttu sulkemaan ja missä asiointia on rajattu, missä toiminnoissa on syntynyt ruuhkaa ja miten asiakasmäärät ovat kehittyneet (ks. esim. Kestilä ym. 2021; Eronen ym. 2020, 2021a; Knop ym. 2021; THL 2021a, b, c). Sen sijaan vain vähän tiedetään siitä, miten sosiaalihuollon palvelua ja taloudellista tukea tarvitsevat aikuissosiaalityön asiakkaat ovat luovineet palvelu- ja etuusjärjestelmässä: mitä esteitä he ovat kohdanneet ja mikä heitä on auttanut. Asiakkaiden kokemusten kuuleminen on välttämätöntä, kun halutaan ymmärtää palvelujen ja etuuksien saamista tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä.

Pidämme tärkeänä tuoda esiin, mikä on käsityksemme tutkittavasta todellisuudesta ja miten sitä voidaan saada tietoa. Nojaamme tässä työpaperissa kriittisen realismin lähtökohtiin, koska se antaa näkemyksemme mukaan parhaat käsitteelliset välineet tulkita sekä objektiivisia tosiasioita että myös subjektiivisia kokemuksia (esim. Bhaskar 1978; Sayer 1992). Kriittisen realismin mukaan todellisuudessa on useita tasoja, jotka on otettava huomioon tutkimusta toteutettaessa. Empiirinen taso tarkoittaa kaikkea sitä, mitä voimme havaita, faktuaalinen taso tarkoittaa sitä todellisuutta, joka tapahtuu, havainnoimme sitä tai emme ja lopulta on vielä syvempi ja näkymätön todellisuus, reaalityodellisuus, joka saa asiat tapahtumaan – tai estää niitä tapahtumasta. (Bhaskar 1978; Blom & Morén 2015; Craig & Bigby 2015; Kjørstad & Solem 2018.) Tässä tutkimuksessa pyrimme kiinnittämään huomiota näihin kaikkiin todellisuuden tasoihin, joiden kautta saamme tietoa siitä, saivatko asiakkaat tarvitsemansa palvelut ja etuudet vai eivät. Tutkimuksen analyysissä tämä tarkoitti sitä, että kävimme läpi asiakkaiden haastatteluisia kuvaamia tekijöitä, jotka olivat heidän mukaansa tukeneet tai hankaloittaneet palvelujen ja etuuksien saamista.

Tutkimuksen aineiston muodosti kesällä 2021 kerätty haastatteluaineisto, joka koostui kolmesta ryhmähaastattelusta ja 11 yksilöhaastattelusta (N=22). Haastatteluissa aikuissosiaalityön asiakkailta kysyttiin, millaisia palveluita ja etuuksia he olivat tarvinneet viimeksi kuluneen vuoden aikana ja miten saadut palvelut ja etuudet olivat vastanneet heidän tarpeitaan. Haastatteluissa kysyttiin myös, miten sosiaalityö ja etuuksien hakeminen voisivat toimia nykyistä paremmin. (Haastattelurungot löytyvät liitteistä 1 ja 2.)

Työpaperi etenee seuraavaksi tutkimuskohteen taustoittamisella. Tutkimuskohteella tarkoitamme aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelujen ja etuuksien saamista ja siihen liittyviä tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä COVID-19-epidemian aikana. Ensin esitellään taustatietoa epidemian vaikutuksista palvelu- ja etuusjärjestelmän toimivuuteen sekä aiemmin tehtyjä arvioita heikossa asemassa olevien pärjäämisestä COVID-19-epidemian aikana. Sen jälkeen käsitellään, mitä palvelutarpeilla tarkoitetaan sosiaalityössä ja miten etuuksiin liittyviä tarpeita tulkitaan ja miten nämä myös liittyvät yhteen.

Aineisto ja metodit -luvussa kuvataan tutkimuksen teoreettinen viitekehys, haastatteluaineiston kerääminen, analysoiminen ja käsittely. Luvussa esitetään myös haastateltavilta kerättyjen taustatietojen pohjalta muodostettu yleisluotoinen kuvaus kertyneistä yksilö- ja ryhmähaastatteluaineistosta. Luvun päätteeksi arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimustuloksista kertova luku jakautuu kahteen alalukuun. Ensimmäisessä alaluvussa analysoidaan haastateltavilla olleita etuus- ja palvelutarpeita ja sitä, miten sosiaaliturvajärjestelmä onnistui vastaamaan niihin. Toisessa alaluvussa keskitytään erittelemään tukevia ja hankaloittavia tekijöitä, jotka vaikuttivat etuuksien ja palvelujen saamiseen eri etuus- ja palvelujärjestelmän toimijoilta: Kelasta, sosiaalitoimesta, ruoka-avusta sekä terveys-, työllisyys-, mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tulosten pohjalta muodostuu kuva siitä, mitä hankaluuksia aikuissosiaalityön asiakkaat ovat kohdanneet etuus- ja palvelujärjestelmässä kesien 2020 ja 2021 välisenä aikana, ja toisaalta millaiset toimintatavat ja tekijät ovat tukeneet palvelujen ja etuuksien saamista. Työpaperin päätösluvussa esitetään tutkimuksen pohjalta tehdyt keskeiset johtopäätökset sekä pohditaan tulosten merkitystä ja jatkotutkimuksen tarpeita.

¹ Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki (Laki toimeentulotuesta 1997/1412). Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) toimeentulotuki puolestaan kytkeetään osaksi sosiaalipalveluja.

Palvelu- ja etuusjärjestelmän toimivuus epidemian aikana

Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat lisääntyivät koronaepidemian aikana

Kansainvälisesti on jo tietoa siitä koronaepidemian vaikutuksista yhteiskuntaan (esim. Delanty 2021) ja sosiaalipalveluihin (esim. Dominelli ym. 2020). Tiukimpien rajoitustoimien aikana erityisesti henkilökohtaista palvelua on vähennetty ja joissain tapauksissa keskeytetty palvelun antaminen kokonaan joksikin ajaksi. Erityisesti digitaalinen etäasiointi on lisääntynyt useimmissa länsimaissa joko väliaikaisesti ja joissain tapauksissa asiointitapa on jäämässä vakiintuneeksi käytännöksi (Ashcroft ym. 2021; Jormanainen ym. 2020).

Suomessa aikuissosiaalityön asiakkaiden tilanteita on kartoitettu jonkin verran koronaepidemian aikana. Tiedonkeruissa on pääasiassa rajauduttu ammattilaisten tekemiin arvioihin. Näissä arvioissa koronaepidemian havaittiin lisänneen sosiaalipalvelujen ja etuuksien tarpeita (esim. Eronen ym. 2020, 2021a; Kivipelto ym. 2020; Kivipelto & Hiilamo 2021; Knop ym. 2021; THL 2021 a, b, c). Erityisesti mielenterveyden ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat, kuten päihteiden käyttö, erilaiset kriisit, mielenterveyden häiriöt ja psykiatriset sairaudet lisääntyivät koronaepidemian aikana niin sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan kuin perusterveydenhuollon käyntisyinä (Eronen ym. 2020, 2021a; Avohilmo, THL). Kesällä 2021 THL:n tekemien asiantuntija-arvioiden perusteella erilaista psyykkistä oirehdintaa oli edelleen. Psyykkinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt, myös yksinäisyys ja ongelmat avun saamisessa tulivat esille palveluja käyttäneiden asiakkaiden kokemuksissa. Nuorten kokemus ahdistuneisuus ja yksinäisyys olivat lisääntyneet merkittävästi. (THL 2021a, b, c.) Koronaepidemia ja rajoitustoimet näkyivät myös työttömyyden ja lomautusten lisääntymisenä (Karvonen & Honkatukia 2021, 47–49).

Etuuksien käytössä ja myöntämisperusteissa muutoksia

Tämän tutkimuksen empiirisen osuuden toteuttamisen aikaan kesällä 2021 työttömien lukumäärä oli edelleen edellisvuotta korkeammalla tasolla. Pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä oli vuoden 2021 alussa lähes 30 prosenttia, mikä oli noin viisi prosenttiyksikköä enemmän verrattuna vuoden 2020 tammikuuhun. (Karvonen & Honkatukia 2021, 47–50; THL 2021c.) Työllisyystilanteen vaikeutuminen heikensi mahdollisuuksia hankkia toimeentuloa työllä, minkä havaittiin heijastuneen etuuksien käytön lisääntymiseen. Näin tapahtuikin, jos asiaa mitataan hakemusmäärien avulla: työttömien ja lomautettujen määrä kasvoi ja työntantajien vaikeus työllistää työntekijöitä kokoaikaisesti näkyi sovittelun ansiopäivärahan hakemusten määrän kasvuna. Suurten hakemusmäärien vuoksi työttömyyskassat eivät pysyneet lakisääteisissä käsittelyajoissa (Finanssivalvonta 2021a, b). Myös Kelan tartuntatautipäivärahan hakemusten määrä moninkertaistui epidemian aikana (Kela 2021a), mikä aiheutti sairauspäivärahan etuskäsittelyn ruuhkautumista vielä tätä tutkimusta tehdessä kesällä 2021 (Kela 2021b).² Sen sijaan Kelan työttömyysturvan (työmarkkinatuen ja peruspäivärahan) hakemusmäärät nousivat huomattavasti maltillisemmin, lukuun ottamatta epidemian ensimmäistä aaltoa kevään 2020 aikana (Kela 2021a). Myöskään perustoimeentulotuen saajien määrä ei juuri kasvanut koronaepidemian ensimmäisen vuoden aikana keväästä 2020 kevääseen 2021 (Kivipelto & Hiilamo 2021).

Koronaepidemian ja rajoitustoimien aiheuttamia lisääntyneitä kustannuksia kotitalouksille pyrittiin kompensoimaan eri tavoin. Tähän tutkimukseen osallistuneita aikuissosiaalityön asiakkaita koskivat lähinnä työmarkkinatukeen ja toimeentulotukeen liittyneet COVID-19-epidemian vuoksi tehdyt väliaikaiset muutokset. Työttömyysetuuden suojaosan korotus ja liikkuvuusavustuksen väliaikaiset ehdot olivat voimassa 30.9.2021 asti. Lisäksi toimeentulotuen perusosan alentamisesta luovuttiin määrääjäksi. Vuoden 2020 lopussa toimeentulotuen asiakkaille myönnettiin väliaikaista epidemiakorvausta, joka kohdennettiin pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneille. Kaikkiaan väliaikaista epidemiakorvausta maksettiin syksyllä 2020 noin 49 miljoonaa

² Tartuntatautipäiväraha on etuus, jolla korvataan ansionmenetyksen tartuntatautilääkärin määräämän karanteenin tai eristyksen ajalta. Se maksetaan työntantajalle sillä ehdolla, että työntekijälle on maksettu poissaolon ajalta palkkaa.

europa ja sitä sai 227 457 henkilöä 153 899 kotitaloudessa. (Jokela ym. 2021, 4.) Kelan työttömyysturvan hakemusten käsittelyä nopeuttava muutos jatkuu vuoden 2022 loppuun.

Palveluissa katkoksia ja siirtymistä etäasiointiin

Tutkimukseen osallistuneilla aikuissosiaalityön asiakkailla oli moninaisia palvelutarpeita. He käyttivät eniten sosiaali- ja terveystalouksia, Kelan palveluita sekä työllisyyspalveluita. Tehtyjen arvioiden mukaan sosiaalipalveluissa kyettiin vastaamaan koronaepidemian aiheuttamiin palvelutarpeisiin kohtuullisen hyvin. Merkittävimmät palvelujen keskeytykset ja supistukset näkyivät työllisyys- ja vammaispalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa (Harrikari ym. 2021b). Kelan toimipisteiden aukiolon ja toimipisteiltä saatavan asiakasneuvonnan rajoittaminen näkyi asiakkaiden lisääntyneenä ohjauksen tarpeena sosiaalitoimessa. Aikuissosiaalityön asiakkaat hakivat sosiaalityöstä aiempaa enemmän tukea perustoimeentulotuen asiointiin, kuten hakemuksen tekemiseen ja liitteiden toimittamiseen. (Jokela ym. 2021.) Työllistämisen palveluita supistettiin koronaepidemian aikana, esimerkiksi kuntouttava työtoiminta oli osin keskeytettynä tutkimuksen toteutus-
hetkellä. Kaikkiaan koronaepidemian aikana toimintoja supistettiin, lähtötapauksia vältettiin, palvelujen aukioloja rajoitettiin henkilökohtaisten kontaktien vähentämiseksi (Eronen ym. 2020, 2021a; Harrikari ym. 2021b; Ulmanen 2021). Aikuissosiaalityön asiakkaat täydensivät julkiselta sektorilta saamaansa tukea järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien ja vapaaehtoistoimijoiden antamalla avulla ja tuella (Eronen ym. 2020, 2021a).

Koronaepidemian aikana terveydenhuolto alkoi kuormittua ja hoitoon pääsyssä ilmeni vaikeuksia erityisesti pahimmilla epidemia-alueilla Uudellamaalla (mittaus vuosien 2020 syyskuun ja 2021 helmikuun välillä). Koko maan tasolla yli 20-vuotiaista aikuisista joka viides lääkärin vastaanottopalveluita tarvinnut sai palvelua riittämättömästi. Lääkäripalveluita riittämättömästi saaneiden osuudet olivat suurimmat (n. 25 %) pääkaupunkiseudulla sekä Päijät-Hämeessä, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Joka viides vastaajista koki saaneensa riittämättömästi hammaslääkäripalveluita ja hoitajan palveluita 14 prosenttia vastaajista. (Parikka ym. 2021, 4.) Myös henkilöstön riittävyudessa oli haasteita. Vuoden 2021 elokuussa raportoitiin, että perusterveydenhuollon käynnit olivat palanneet koronaa edeltävien vuosien tasolle. (THL 2021a, b, c.)

Kaikkialla tutkimukseen osallistuneilla aikuissosiaalityön asiakkailla oli ollut haastattelua edeltäneen vuoden aikana kokemuksia etäasioinnista. Etäasiointi onkin lisääntynyt jo ennen koronaepidemiaa erityisesti perusterveydenhuollossa huomattavasti. Esimerkiksi vuoteen 2019 verrattuna henkilökohtaiset vastaanottokäynnit ovat vähentyneet, reaaliaikainen etäasiointi lisääntynyt ja asiointi ilman asiakaskontaktia (esim. reseptien uusiminen) kasvanut (Avohilmo, THL). Palvelujen muuttuminen etäasiointiperustaiseksi on vaikeuttanut erityisesti koronaepidemian aikana vaikeimmassa sosiaalisessa tilanteessa olevien, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, asunnottomien ja toimintakyvyltään heikkojen avun ja tuen saantia (Kivipelto & Hiilamo 2021; Virtanen ym. 2021).

Poikkeusolojen aikana Kela siirsi resurssejaan toimistopalveluista puhelinpalveluun ja laajensi asiakkaiden mahdollisuutta tehdä hakemuksia puhelinpalvelun kautta suullisesti (EOAK 2020, 4, 9). Sillä pyrittiin korvaamaan kasvokkaisen asioinnin mahdollisuuksien vähenemistä ja mahdollistamaan hakemuksen jättämisen virkailijan avustusta tarvitseville. Kela vaikuttikin selvinneen epidemian aikaisesta puhelinpalvelusta hyvin, sillä eduskunnan oikeusasiamiehelle ei toimitettu vuoden 2020 aikana yhtään puhelinpalvelua koskevaa kantelua. Myöskään etuushakemusten käsittelyn ruuhkautumisesta ei tehty kanteluita oikeusasiamiehelle. (EOA 2021, 208.)

Päihdehoidon ja -kuntoutuksen palvelut, kuten avomuotoinen korvaushoito ja laitosten muotoinen katkaisuhoido ja kuntoutus, pystyttiin pääosin pitämään toiminnassa. Toimintatavoissa jouduttiin kuitenkin tekemään tartuntavarotoiminta muutoksia, joiden arvioitiin osin heikentäneen palvelujen hyödyntämistä ja psykososiaalisen tuen saatavuutta. (Partanen ym. 2021, 149.) Matalaan kynnykseen, vertaistukeen ja ryhmätoimintaan perustuvia päihdepalveluita siirrettiin verkossa toteutettavaksi, mikä osaltaan myös aiheutti palveluvajetta.

Palvelutarpeen arviointi ja taloudelliseen turvaan liittyvien tarpeiden arviointi

Palvelutarpeen arviointi

Vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) on lueteltu tuen tarpeet, joihin sosiaalipalveluilla on tarkoitus vastata. Uusi laki korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan tarpeista lähtevää palvelutarpeen määrittelyä, kun aiempi laki oli järjestelmälähtöinen. Käytännössä sosiaalihuoltolain mukaisessa palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan myös tukien ja etuuksien tarve (Paavola 2019). Aikuissosiaalityössä pyritään vaikuttamaan siihen, että asiakkaat saavat heidän tarpeitaan ja tilannettaan vastaavat palvelut ja etuudet. Asiakas voi kuitenkin hakea ja saada etuuksia myös ilman palvelutarpeen arviota tai hakeutumista suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Palaamme tähän vielä seuraavassa alaluvussa "Asiakkaan taloudelliseen turvaan liittyvien tarpeiden arviointi".

Sosiaalihuoltolain mukaan, kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Aikuissosiaalityössä palvelutarpeen arviointi tehdään aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Onkin painotettu, että keskeistä palvelutarpeen arvioinnissa on selvittää sitä asiaa, jonka asiakas ensin kertoo tarpeenaan (ks. esim. Paavola 2019). Arvioinnin tekee sosiaalihuollon ammattihenkilö yhdessä asiakkaan ja mahdollisten lähiverkostojen kanssa. Asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeensa arvioitua, jollei arvioinnin tekemistä nähdä ilmeisen tarpeettomaksi.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntönsä perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. (SHL 2014/1301.) Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa (vrt. Machielse & Duyndam 2021). Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa. (SHL 2014/1301.)

Jos palvelutarpeen arvioinnissa todetaan, että henkilö tarvitsee sosiaalihuollon tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa vai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arvioinnissa tehdään yhteenveto asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta, sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä. Lisäksi ilmaistaan asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvio sosiaalihuoltolain 42 pykälän mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain soveltamista on konkretisoitu erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (STM 2017) ja ProSOS-hankkeen tuottamissa materiaaleissa (ks. esim. Paavola 2019). Palvelutarpeen arviointi käynnistyy asiakkaan itsensä esiin nostamasta konkreettisesta ongelmasta tai haasteesta. Arviointia voidaan kohdistaa esimerkiksi temaattisesti asiakkaan eri elämänalueille, kuten asuminen ja toimeentulo, arjen sujuvuus ja ihmissuhteet, asiakkaan voimavarat. Tavoitteena on selvittää, miten asiakas kokee toimijuutensa ja osallisuutensa, miten asiat ovat hänen itsensä johdettavissa ja mihin asiakas kokee tarvitsevänsä muutosta. (Paavola 2017.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalihuoltolaki (37 §) kertoo palvelutarpeiden arvioinnin puitteet, mutta ei sitä, mitä palvelutarpeilla tarkoitetaan. Palvelutarpeen arvioinnin tulee sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta, sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan sekä asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvioinnin omatyöntekijän tarpeesta. Käsitteellisesti palvelutarpe kytetään henkilökohtaiseen, joko yksilön tai perheen tarpeisiin, ei esimerkiksi yhteisöjen tai alueella ilmeneviin tarpeisiin.

Tuen tarpeen määrittely ei muutoinkaan tyhjene lakiin, eikä laki anna siihen lopullista vastausta, miten arviointi tulee tehdä. Laki ei myöskään auta määrittelemään, milloin palvelutarpeen arviointi on ilmeisen tarpeetonta. Käytännössä palvelutarpeen määrittely ja arviointi on sosiaalihuollon ammattihenkilön harkinnan ja hallinnollisten vaiheiden viitoittama prosessi, jonka sisältö ja suunta ovat pitkälti sosiaalihuollon ammattihenkilön harkittavissa.

Asiakkaan taloudelliseen turvaan liittyvien tarpeiden arviointi

Aikuissosiaalityön asiakkaiden taloudellinen turva muodostuu useista erilaisista syyperustaisista ja harkinnanvaraisista etuuksista, Kelalta haettavista korvauksista ja muusta epävirallisemmasta taloudellisesta turvasta (Eronen ym. 2021a; Kivipelto ym. 2021). Sosiaaliturvajärjestelmä koostuu palvelujen ohella taloudellisista etuuksista, joiden tarkoituksena on taata henkilön taloudellinen toimeentulo, jollei hän itse kykene siitä vastaamaan. Sosiaaliturvan toimeenpanosta huolehtivat Suomessa Kela, kunnat, työttömyyskassat ja eläke- ja muut vakuutuslaitokset.

Perusturva rakentuu syyperustaista etuuksista, joiden myöntämisperusteet on yhdenmukaistettu. Toimeentulotuki katsotaan viimesijaiseksi turvaksi, jonka myöntämiseksi oikeudet ensisijaisiin syyperustaisiin etuuksiin tulisi ensin selvittää. Tukea myönnetään vain tilanteissa, joissa henkilö tai perhe ei voi saada toimeentuloaan muualta (Rahkonen ym. 2021, 13). Perustoimeentulotuki on luonteeltaan tarveharkintainen tuki, mutta myös sen myöntäminen perustuu pitkälti yhdenmukaiseen laskelmaan. Tarveharkinta tarkoittaa, että laskelmassa huomioidaan perheen käytettävissä olevat tulot ja varallisuus sekä tietyt menot. Harkintaa liittyy esimerkiksi siihen, miten käytettävissä olevia tuloja huomioidaan laskelmassa ja milloin asiakasta kehoitetaan muuttamaan edullisempaan asuntoon asumismenojen kohtuullistamiseksi (Rahkonen ym. 2021, 57). Kelan perustoimeentulotuen etuusohjeesta on löydettävissä ainakin 20 erilaista tilannetta, jotka edellyttävät harkintaa hakemusta ratkaistaessa (VTV 2020, 29). Harkinnan soveltaminen edellyttää Kelalta tietojen hankkimista henkilön ja perheen yksilöllisestä elämäntilanteesta.

Sosiaalityössä on selvitettävä, onko asiakkaalla etuuksiin liittyviä taloudellisen turvan tarpeita, koska syyperustaiset etuudetkaan eivät tule henkilölle ilman hakemusta, vaikka hänellä olisi niihin oikeus. Monet sosiaalityön asiakkaat tarvitsevatkin etuuksien hakemisessa sosiaalityön ammattilaisen apua ja asiakkaan oikeus myös syyperustaisiin etuuksiin on tarkistettava. Toisaalta henkilön ei tarvitse asioida sosiaalityössä saadakseen sosiaaliturvaetuksia. Ainoastaan kuntien myöntämä ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki on kytketty sosiaalityöhön niin, että sitä saadakseen on useimmiten oltava sosiaalityön asiakkaana. Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen asemaa sosiaalityössä on perusteltu sillä, että harkinta mahdollistaa taloudellisen tuen käyttämisen asiakkaan tukemisen välineenä. Selvityshenkilönä toimineen Juho Saaren (2019, 64) mukaan käytännössä myös ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki ovat kuitenkin varsin tarkoin ohjeistettuja ja normitettuja etuuksia.

Haastatellut aikuissosiaalityön asiakkaat saivat lähinnä Kelan hallinnoimia etuuksia, kuten työttömyyssetuutta, asumistukea, perustoimeentulotukea, kuntoutus- ja sairauspäivärahaa sekä työ- tai kansaneläkettä. Joillain työttömillä toimeentuloturva muodostui ansiosidonnaisesta päivärahasta, jonka edellytyksenä on vapaaehtoinen työttömyyskassan jäsenyys ja työssäoloehdon täyttyminen.

Aikuissosiaalityön asiakkaan taloudellinen turva on ollut liikkeessä erityisesti työttömyysturvan osalta viimeisten vuosien aikana, kun työttömyysturvan myöntämisperusteita on muokattu useamman kerran.³ Esimerkiksi aktiivimallin aikana vuosina 2018–2019 työttömyysturvaa voitiin alentaa tai lakkauttaa määräajaksi kokonaan tietyin edellytyksin. Vuosien 2018–2019 aktiivimalli oli esimerkki siitä, miten muutos yhden etuuden myöntämisperusteessa voi vaikuttaa toisen etuuden tarpeen lisääntymiseen: toimeentulotukea maksettiin vuonna 2019 aktiivimallin vuoksi arviolta 11 miljoonaa euroa enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa samat toimeentulotuen saajat olisivat saaneet alentamatonta työttömyysturvaa (Tervola 2019).

Suomen sosiaaliturvaa ollaan uudistamassa useiden syiden vuoksi. Yksi keskeinen tarve muutokselle on sosiaaliturvan monimutkaisuus ja toinen sen rahoituspohja. Sosiaaliturvan monimutkaisuutta selvittäneen

³ Työttömyysturvan saamisen ehtoja muutettiin esimerkiksi vuosina 2018 ja 2019 aktiivimallin käyttöönoton myötä (Kyyrä ym. 2019). Työttömyysturvan saamisen ehtoja muutettiin uudelleen vuonna 2020, kun aktiivimalli purettiin. Muutoksia on jälleen luvassa, kun uusi aktiivimalli ("aktiivimalli II") tulee voimaan toukokuussa 2020.

työryhmän (Sihvonen ym. 2021) mukaan nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä aiheuttaa etuuksien alikäyttöä, kansalaiset eivät tiedä oikeuksistaan etuuksiin ja monimutkaisuus tekee etuuksien hakemisesta hankalaa. Monimutkaisuuden on myös esitetty aiheuttavan byrokraatialoukkuja, mutta toistaiseksi aiheesta ei ole työryhmän mukaan tutkimusnäyttöä. Työryhmä tuo lisäksi esiin, että kokemukset sosiaaliturvan monimutkaisuudesta kasautuvat usein niille asiakkaille, jotka saavat samanaikaisesti useita etuuksia ja palveluita.

Aineisto ja metodit

Seuraavaksi esittelemme tutkimuksessa käytetyn aineiston ja metodit. Aloitamme tutkimuksessa käytetyn tietoteoreettisen viitekehyksen, kriittisen realismin, käsittelyllä. Sen jälkeen kuvaamme, miten haastatteluaineiston keruu toteutettiin, ja miten haastattelut etenivät käytännössä. Esitämme myös lyhyen kuvauksen aineiston käsittelystä. Kolmanneksi esittelemme tutkimuskysymykset ja analyysin etenemisen vaiheet. Aiemman tutkimuksen (Blomgren & Kivipelto 2012) pohjalta aikuissosiaalityön asiakkaiden tiedetään olevan heterogeeninen joukko, joten neljänneksi esitämme luonnehdinnan siitä, millaisissa elämäntilanteissa haastatellut aikuissosiaalityön asiakkaat olivat. Aineiston kuvailun on tarkoitus luoda kuvaa siitä, millaisen joukon tutkimuksen aineistonkeruu tavoitti. Luvun lopuksi käsittelemme tiedonkeruun eettisiä näkökohtia ja aineiston asettamia rajoitteita, millä pyritään tekemään tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioiminen mahdollisimman läpinäkyväksi.

Kriittisen realismin viitekehys

Tutkimustehtävien laatimisessa ja tiedonkeruun suunnittelussa olemme nojautuneet kriittisen realismin käsityksiin siitä, mitä tutkittava todellisuus on ja miten sitä tulisi menetelmällisesti lähestyä. Kriittisen realismin mukaan todellisuus voi, mutta se ei kuitenkaan välttämättä ole tietoisuudesta riippumaton. Kriittisen realismin mukaan havainnot todellisuudesta eivät voi koskaan olla "puhtaita" tai neutraaleja – tutkittavan ilmiön sisälle ei ole niin sanotusti pääsyä suoraan, vaan tieto siitä on aina jollain tavoin välittyntä (Kjørstrand & Solem 2018). Asiat ovat kriittisen realismin mukaan "todellisia", jos niillä on jonkinlaisia vaikutuksia. Asiat voivat olla monella tavoin todellisia: ne voivat olla sitä esimerkiksi materiaalisesti, ideaalisesti tai vaikkapa sosiaalisesti. Kieli on esimerkki ideaalisesta todellisuudesta. Vaikka käyttämämme kieli voi olla näkymätöntä, kielen käytöllä on seurauksia. On huomattava, että realismin mukaan todellisuudessa on aina meneillään lukuisia erilaisia kausaalisia prosesseja, joita kaikkia ei ole koskaan mahdollista tutkimuksellisesti täysin tavoittaa (Brante 2010, 19).

Kriittisen realismin viitoittamana olemme kiinnostuneita sosiaalityön vaikuttavuudesta ja asiakkaiden elämäntilanteissa vaikuttavien tukevien ja vaikeuttavien tekijöiden tunnistamisesta. Syy-seuraussuhteiden etsimisen sijaan realistinen tutkimus pyrkiikin löytämään ennemminkin säännönmukaisuuksia. Ne voivat olla sosiaalisia säännönmukaisuuksia, asioiden välillä havaittavia yhteyksiä tai havainnosta rakentuvia malleja ("pattern"). Säännönmukaisuuksia saadaan esiin tutkimalla mekanismien ja kontekstien yhteisvaikutuksia. (Pawson & Tilley 2004, 71.) Selityksen etsimisessä tarvitaan tietoa tietenkin tuloksista, mutta se ei riitä, vaan tarvitaan tietoa myös siitä, mikä tai mitkä tekijät ovat mahdollistaneet kyseisen tuloksen. Tällöin tullaan mekanismeihin, jotka ovat tekijöitä, jotka ovat mahdollistaneet tulosten syntyminen. (mt. 58.) Mekanismi voidaan määritellä olevan "modus operandi", joka saa tilanteen muuttumaan tai olemaan muuttumatta joksikin muuksi. Mekanismi voidaan määritellä myös yhteydeksi, jolla on kausaalinen suhde aiheuttamaansa vaikutukseen. (Brante 2010, 19–20.) Jos havaitaan, että esimerkiksi kovat rangaistukset johtavat rikollisuuden todennäköisyyden lisääntymiseen, ovat tällöin mekanismit niitä asiointiloja, olosuhteita ja prosesseja, jotka ovat tukeneet sitä todennäköistä prosessia, jossa kovat rangaistukset johtavat rikollisuuden lisääntymiseen. Tällainen voisi tulkintamme mukaan olla esimerkiksi vapautuville vangeille suunnatun sosiaalisen tuen puute. Olemme pyrkineet huomioimaan mekanismien olemassaolon tutkimustehtävissä siten, että niiden avulla voi saada tietoa palvelujen ja etuuksien saamiseen liittyvistä tukevista ja hankaloittavista tekijöistä – ei esimerkiksi vain siitä, ovatko asiakkaat saaneet haluamansa palvelut ja tarvitsemansa etuudet. Mekanismien lisäksi tutkimuksessa on saatava tietoa olosuhteista, joissa tulos on tapahtunut. Olosuhteet myötävaikuttavat siihen, että mekanismit ylipäänsä toimivat. Mekanismit eivät siten toimi samalla tavoin kaikissa olosuhteissa. Ajattelemmme Brantea (2010, 20) soveltaen, että tapahtumat ovat mahdollisia, uskottavia tai välttämättömiä, kun taas toiset voivat olla mahdottomia tai epätodennäköisiä. Eli kausaaliset tuotokset ovat mahdollisia seurauksia mekanismeista, jotka toimivat tietynlaisissa olosuhteissa. (Pawson & Tilley 2004, 58.) Olosuhteet muodostuvat monista tekijöistä. Ne eivät ole vain paikallisia, maantieteellisiä tai institutionaalisia olosuhdetekijöitä (asunto, virasto, asuinalue jne.) vaan myös kokoelma sosiaalisia sääntöjä, suhteita ja systeemejä, joilla on merkitystä esimerkiksi sille, miten henkilö saa tarvitsemansa

sosiaalipalvelut ja etuudet (ks. esim. Pawson & Tilley 1997, 411). Yksi keskeinen kontekstitekijä tulkintamme mukaan oli haastatteluhetkellä koronaepidemia ja sen ympärillä oleva keskustelu, tiedotus, suositukset, säännöt ja pelot, joita epidemia saattoi aiheuttaa.

Haastatteluaineiston kerääminen ja käsittely

Tutkimusta varten keräsimme laadullisen haastatteluaineiston aikuissosiaalityön asiakkailta heinä–elokuussa 2021. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Aineistonkeruun aikana tehtiin 11 yksilöhaastattelua ja kolme ryhmähaastattelua. Kaikki ryhmähaastattelut ja yksi yksilöhaastatteluista tehtiin kasvokkain haastateltavien kotipaikkakunnalla ja loput tehtiin puhelimitse.

Koska kriittisen realismin ajatuksena on, että asioilla ja ilmiöillä on sekä suoraan havaittavia että välillisesti etsittäviä yhteyksiä, emme kysyneet haastateltavilta pelkästään sitä, millaiset tekijät olivat heidän käsityksensä mukaan tukeneet tai hankaloittaneet palvelujen ja etuuksien saamista. Todennäköisesti haastateltavien olisi ollut jopa mahdoton vastata tämänkaltaiseen kysymykseen varsinkin, jos asianomaiset eivät olleet tottuneet tai tehneet aiemmin vastaavanlaista erittelyä siitä, millaiset tekijät olivat tukeneet tai vaikeuttaneet palvelujen ja etuuksien saamista. Sen sijaan kysymysrunko rakennettiin siten, että haastateltavien olisi ollut mahdollisimman vaikeaa kertoa siitä, miten he olivat saaneet tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana, jolloin tutkijoiden tehtäväksi jäi etsiä kootusta aineistosta näkemyksiä palvelujen ja etuuksien saamiseen liittyvistä tukevista ja hankaloittavista tekijöistä.

Kysymyksenasettelussa huomio kiinnitettiin viimeksi kuluneeseen vuoteen (aikaväli kesän 2020 ja 2021 välillä), jotta haastateltavien olisi helpompi antaa vastauksia kysymyksiin. Haastattelujen edetessä valinta osoittautui aineiston tasalaatuisuuden kannalta toimivaksi, sillä ihmisten huomattiin olevan vaikea enää hahmottaa, kuinka pitkään koronatilannetta oli jo jatkunut. Eräskin haastateltavista oli vakuuttunut poikkeusolojen alkaneen maaliskuussa 2020, sillä viruksen nimihän on COVID-19. Haastattelujen puolistrukturoitu toteutustapa tarkoitti käytännössä sitä, että kysymysten esittämisjärjestys ja -muoto sovitettiin vuorovaikutustilanteeseen sopivaksi. Haastatteluja tehdessä tärkeänä pidettiin sitä, että haastateltavien kertomat tilanteet ja kokemukset tulivat ymmärretyksi. Siksi haastattelurungossa jätettiin tilaa myös tarkentavien kysymysten esittämiselle. Tarkentavat kysymykset palvelivat myös aineiston laatua, kun saaduissa vastauksissa oli mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisuutta.

Yksilöhaastattelut alkoivat taustakysymyksillä, joissa kysyttiin ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta, onko henkilö yksinasuva vai perheellinen sekä tiedot pääasiallisesta toiminnasta ja aikuissosiaalityön asiakkuuden kestosta. Taustakysymysten jälkeen tutkija esitti ensin joukon kysymyksiä koskien kuluneen vuoden aikana tarvittuja ja saatuja palveluita ja sen jälkeen vastaavanlaisen joukon kysymyksiä koskien etuuksia (yksilöhaastattelujen haastattelurunko löytyy liitteestä 1). Palveluita koskevien kysymysten läpikäynti alkoi kartoituksella, jossa kysyttiin, millaisia palveluita henkilö on tarvinnut viimeksi kuluneen vuoden aikana (kesä 2020–kesä 2021) sosiaalipalveluista, Kelasta, työllisyyspalveluista, terveydenhuollosta sekä mahdollisista muista julkisista palveluista. Palvelujen sisällöstä keskustelun jälkeen kysyttiin palvelujen riittävydestä ja mahdollisesti saamatta jääneistä palveluista. Siltä osin, kun aiemmin ei ollut vielä tullut esille, käytiin läpi, olivatko saadut palvelut olleet henkilökohtaista tapaamista vai etäpalvelua, ja oliko jotain tapaamisaikoja jouduttu vuoden aikana perumaan tai siirtämään. Palveluita koskevan haastatteluosion päätteeksi haastateltavilta kysyttiin, miten he kehittäisivät sosiaalityötä niin, että se olisi nykyistä toimivampaa.

Etuuksia koskeva haastatteluosio alkoi läpikäynnillä, millaisista tuloista haastateltavan toimeentulo oli kuluneen vuoden aikana koostunut. Etuuksien kartoituksen jälkeen kysyttiin seurakunnalta ja järjestöiltä saadusta taloudellisesta tuesta ja ruoka-avusta. Seuraavaksi kysyttiin taloudellisen tuen riittävydestä, toimivuudesta, hakemisen helpoudesta ja mahdollisesti saamatta jääneistä tuista ja etuuksista. Etuuksia käsittelevän kysymysosion lopulla kysyttiin kehittämistoiveita etuuksien saamiseen ja hakemiseen liittyen sekä mielipiteitä etuuksien saantiehtojen muuttamisesta. Haastattelu päättyi kysymyksiin palvelujen käytön koronaturvallisuudesta ja oman asumistilanteen ja asuinalueen vaikutuksesta tukien ja palvelujen saamiseen.

Yksilöhaastateltavista yhdeksän tavoitettiin kuntien sosiaalityön kautta. Tutkimuskutsua levitettiin 16.6.–31.8.2021 välisenä aikana neljällä tavalla: sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa mukana olevien kuntien koordinaattorien kautta, THL:n toukokuussa 2021 keräämään aikuissosiaalityötä koskevaan kyselytutkimukseen

yhteystietonsa mahdollista jatkoyhteydenottoa varten jättäneiden ammattilaisen kautta, Sosiaalityön uraverkosto -nimisen Facebook-ryhmän kautta sekä ottamalla suoraan puhelimitse yhteyttä kuntien aikuissosiaalityön yksiköihin samalla, kun eri puolilta Suomea etsittiin toiminnassa olevia aikuissosiaalityön asiakasraateja. Tutkimuskutsussa sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia pyydettiin välittämään tutkimuksesta kertovat materiaalit (kutsukirje, suostumuslomake ja tietosuojailmoitus) tuntemilleen ja työssään tapaamilleen aikuissosiaalityön asiakkaille. Haastateltaviksi kerrottiin etsittävän sellaisia henkilöitä, jotka ovat olleet aikuissosiaalityön asiakkaana viimeksi kuluneen vuoden aikana, ja jotka ovat lisäksi saaneet myös jotain etuutta (kuten asumis- tai toimeentulotukea). Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat välittivät tutkimuksesta kiinnostuneiden asiakkaiden puhelinnumerot hankkeen tutkijalle Saija Iivoselle, minkä jälkeen tutkija oli yhteydessä tutkittaviin haastateltajan ja -paikan sopimiseksi.

Kaksi yksilöhaastateltavaa tavoitettiin heidän oman yhteydenottonsa kautta. He olivat ottaneet sähköpostitse yhteyttä tutkimustiimin edustajaan Heikki Hiilamoon elokuussa 2021, kertoen vaikeuksista saada heille kuuluvia palveluita ja etuuksia, ja ilmaisten halunsa saattaa kohtaamansa ongelmat tutkijoiden tietoon. Tämän jälkeen tutkija Saija Iivonen otti henkilöihin yhteyden puhelimitse, kertoi tutkimuksesta ja varmisti, että henkilöt täyttivät haastateltaville asetetut kriteerit (asioinut kunnan aikuissosiaalityön kanssa kuluneen vuoden aikana ja saanut myös jotain etuutta). Puhelimesta tutkija pyysi heiltä vielä lupaa toimittaa tutkimuksesta kertovat materiaalit sähköpostitse.

Soittaessaan asiakkaille ensimmäisen kerran tutkija esitteli tutkimuksen vielä suullisesti, vastasi mahdollisiin lisäkysymyksiin, varmisti asiakkaan päässeen tutustumaan kaikkiin tutkimuksesta kertoviin materiaaleihin ja kertoi tutkittaville kuuluvista oikeuksista. Asiakkaille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, ja että tutkimuksen tulosten raportoinnista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta ottaa tutkijaan vielä haastattelun jälkeen yhteyttä, jos heillä heräisi toive muuttaa tai perua jotain haastattelussa sanottua. Suostumuksen perumisen kerrottiin olevan mahdollista 1.9.2021 asti. Sen jälkeen litteroidusta aineistosta tulotaisiin poistamaan kaikki henkilöivät tunnisteet ja haastatteluiden äänitteet tuhoamaan, jolloin henkilöiden yhdistäminen aineistoihin ei olisi enää mahdollista. Puhelun lopuksi haastateltavat saivat itse päättää, pidetäänkö haastattelu kasvotusten vai puhelimitse.

Tutkimuksen pääpiirteet käytiin vielä uudestaan läpi ennen haastattelutilanteen alkua ja haastateltavia muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Suostumus haastattelun äänittämiselle ja haastattelun aikana esiin tulevien asioiden käyttämiselle aineistona pyydettiin suullisesti nauhoitteelle.

Ryhmähaastateltavat tavoitettiin kuntiin tehtyjen puhelinsoittojen avulla. Tavoitteena oli löytää kolme aktiivisesti toiminnassa olevaa aikuissosiaalityön asiakasraatia. Koronaepidemian aikana toimintaansa jatkaneita asiakasraateja löytyi kahdesta suurikokoisesta (yli 200 000 asukkaan) kunnasta. Kolmas ryhmähaastattelu tehtiin keskisuuren (50 000–200 000 asukkaan) kunnan kuntouttavan työtoiminnan ryhmän kanssa. Ryhmä vastasi hyvin asiakasraadilta odotettuja ominaisuuksia: ryhmän jäsenet tunsivat toisensa hyvin jo entuudestaan, he olivat tottuneita keskenään keskustelemaan sosiaaliturvaa koskevista kysymyksistä ja he kaikki olivat aikuissosiaalityön asiakkaita.

Ryhmähaastattelut järjestettiin yhteistyössä ryhmien koordinaattoreina tai vastuuhjaajina toimivien työntekijöiden kanssa. Aluksi koordinaattorin kanssa sovittiin sopivasta ajankohdasta. Koordinaattoria pyydettiin jakamaan tutkimuksesta kertovat materiaalit (haastattelukutsu, suostumuslomake, tietosuojailmoitus) ryhmälle ja kysymään, ketkä ryhmän jäsenistä olisivat kiinnostuneita tulemaan haastatteluun. Koordinaattoreita pyydettiin toteuttamaan materiaalien jakaminen ja kiinnostuksen tiedustelu parhaaksi katsomallaan tavalla. Koordinaattorit ilmoittivat tutkijalle alustavien suostumusten lukumäärän, minkä jälkeen haastattelun ajankohta lyötiin lukkoon.

Haastattelut pidettiin ryhmien tavanomaisissa tapaamispaikoissa, kunnan sosiaalityön tai kuntouttavan työtoiminnan tiloissa. Tapaamisen aluksi juotiin kahvit ja käytiin läpi tutkimusta koskevat materiaalit. Haastattelun aluksi koettiin tärkeäksi vielä varmistaa, että haastateltavat kokivat haastatteluun osallistumisen ja kysymyksiin vastaamisen täysin vapaaehtoiseksi. Osa haastatteluun alustavasti ilmoittautuneista käytti oikeuttaan perua osallistumisensa, eivätkä tulleet lainkaan paikalle. Paikalle saapuneiden osallistujien määrä vaihteli 3–4:n välillä. Tavoitteena oli koota 5–7 hengen ryhmiä, mutta haastattelut onnistuivat hyvin pienemmilläkin osallistujamäärillä. Keskustelua syntyi paljon ja haastattelulle varattu kolmen tunnin aika kului nopeasti. Ryhmähaastatteluissa oli paikalla kaksi THL:n tutkijaa, joista toinen esitti kysymyksiä ja toinen kirjasi ylös muistiinpanoja. Yhdessä

haastattelussa koordinaattori jäi ryhmän suostumuksella seuraamaan haastattelua, mutta kahden muun ryhmähaastattelun kohdalla koordinaattorit poistuivat otettuaan tutkijat ja haastateltavat vastaan.

Ryhmähaastattelut toteutettiin pitkälti samanlaista kysymysrunkoa noudattaen kuin yksilöhaastattelut (haastattelurunko liitteessä 2). Erotuksena yksilöhaastatteluista, ryhmähaastattelussa osallistujia pyrittiin saamaan keskustelemaan kysymyksessä olevista aiheista ja muodostamaan esiin tulleista huomioista yhteistä käsitystä.

Litteroitua aineistoa kertyi yksilöhaastatteluista yhteensä 267 sivua ja ryhmähaastatteluista 173 sivua (fontti Verdana, fonttikoko 11, riviväli 1,15). Yksilöhaastattelujen pituus vaihteli 7–37 sivun välillä, keskimääräisen pituuden ollessa 24 sivua. Ryhmähaastattelut olivat pituudeltaan 49, 58 ja 66 sivuisia. Aineiston litteroimiseen käytettiin THL:n sopimuskumppanina toimivaa yritystä. Haastattelujen äänitallenteet tuhottiin litteroidun aineiston pseudonymisoinnin jälkeen. Yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa lopullisesta aineistosta eikä sen pohjalta raportoitavista tuloksista. Litteroitu aineisto arkistoitiin pseudonymisoinnina THL:lle kymmeneksi vuodeksi, jonka aikana se on käytettävissä mahdollista jatkotutkimusta varten. Tutkimuksessa haastateltujen aikuissosiaalityön asiakkaiden yhteystiedot poistettiin tutkijan puhelimesta syyskuussa aineistonkeruun päätyttyä, eivätkä tutkittavat olleet enää sen jälkeen tutkijoiden tavoitettavissa.

Aineiston pseudonymisointivaiheessa tieto asuinpaikkakunnasta häviytettiin luokittelemalla asuinpaikkakoon mukaan neljään: pieni (alle 20 000 asukasta), keskipieni (20 000–50 000 asukasta), keskisuuri (50 000–200 000 asukasta), suuri kunta (yli 200 000 asukasta). Tulosten vertautuvuuden palvelemiseksi jaottelu oli sama kuin korona- ja kriisin vaikutuksia arvioineissa Sosiaalibarometreissa (Eronen ym. 2021a). Jos paikkakunnan etäisyydellä oli kontekstin kannalta merkitystä, jätettiin aineistoon maininta paikkakuntien välisestä etäisyydestä. Paikkakuntien nimien ohella aineistosta poistettiin myös kaupunginosien ja henkilöiden nimet. Nimiä korvattiin myös ammattinimikkeillä ja perhejäsenyyksillä, jos se oli lauseen merkityksen kannalta keskeistä maininta. Paikallisesti toimivien järjestöjen nimet poistettiin ja niihin viitattiin esimerkiksi päihdealan järjestönä. Lasten sukupuolen ja iän mainitsemisen kohdalla käytettiin pseudonymisoinnin keinona luokittelua siten, että heihin viitattiin alle kouluikäisinä, kouluikäisinä ja yläasteikäisinä lapsina. Samoin haastateltavien iät luokiteltiin niin, että ne ilmaistiin viiden vuoden tarkkuudella.

Aineiston analysointi ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten aikuissosiaalityön asiakkaat olivat saaneet tarvitsemansa palvelut ja etuudet haastattelua edeltäneen vuoden aikana ja millaiset tekijät olivat tukeneet tai vaikeuttaneet palvelujen ja etuuksien saamista. Samalla haluttiin saada tietoa siitä, miten sosiaalityö oli onnistunut tukemaan asiakkaitaan koronaepidemian aikana. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Millaisia etuus- ja palvelutarpeita haastatelluilla asiakkailla oli ollut haastattelua edeltäneen vuoden aikana?
- 2) Millaiset tekijät olivat tukeneet ja vaikeuttaneet palvelujen ja etuuksien saamista haastattelua edeltäneen vuoden aikana?

Analyysi jäsennettiin tutkimuskysymysten mukaisesti kuviossa 1 olevien vaiheiden mukaisesti. Aluksi selvitettiin, millaisia etuus- ja palvelutarpeita haastatelluilla aikuissosiaalityön asiakkailla oli ollut (vaihe 1). Tuen tarpeita etsittiin aineistosta tarkastelemalla, mitä palveluita ja etuuksia haastateltavat kertoivat edeltävän vuoden aikana tarvitseensa ja miten he luonnehtivat omaa tilannettaan. Aineistosta etsittiin sosiaalihuoltolaissa (2014/1301, 11§) mainittujen tuen tarpeiden pohjalta, toivatko haastateltavat esiin tuen tarpeita liittyen (1) jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, (2) asumiseen, (3) taloudelliseen tilanteeseen, (4) sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseen ja osallisuuden lisäämiseen, (5) lähisuhde- ja perheväkivallan poistamiseen tai muuhun kaltoinkohteluun, (6) äkillisiin kriisitilanteisiin, (7) lapsen tasapainoiseen kehitykseen, (8) päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin, (9) mielenterveysongelmiin, (10) muihin terveysongelmiin ja sairauksiin, (11) vammasta aiheutuviin tuen tarpeisiin, (12) ikääntymisen aiheuttamiin ongelmiin, (13) muihin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyviin tuen tarpeisiin tai (14) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten tai läheisten tilanteisiin (ks. sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 11§).

Vaiheessa 2 selvitettiin, mitkä tekijät olivat tukeneet ja vaikeuttaneet etuuksien ja palvelujen saamista eri toimijoilta: Kelasta, sosiaalitoimesta, seurakuntien ja järjestöjen ruoka-avusta, työttömyyskassoista, sekä työ- ja elämänterveys-, mielenterveys- ja päihdepalveluista. Havainnot olivat puhekatkelmia, joissa haastateltava

puhui jonkin etuuden tai palvelun hakemisesta, saamisesta tai muusta palveluihin tai etuuksiin liittyvistä kokemuksistaan.

Kolmannessa vaiheessa havainnoista muodostettiin pelkistykset, jotka tiiviillä tavalla kuvasivat havainnosta tehdyn huomion. Pelkistäminen tehtiin aineistolähtöisesti. Pelkistykset indeksoitiin siten, että niistä näkyi, mikä palvelu tai etuus oli kyseessä (esim. Kelan toimeentulotuen puhelinpalvelu) ja mistä haastattelusta pelkistys on peräisin (esim. H1). Näin pelkistykset olivat jäljitettävissä takaisin alkuperäisiin aineistokatkelmiin.

Seuraavaksi pelkistykset koottiin kahteen eri taulukkoon, joista ensimmäisessä olivat palvelujen saamista tukevat ja vaikeuttavat tekijät ja toisessa etuuksien saamista tukevat ja vaikeuttavat tekijät (vaihe 4). Taulukoiden sisällä pelkistykset ryhmiteltiin siten, että ne muodostivat sisäisesti yhteneväisiä teemakategorioita, jotka nimettiin kuvaavalla tavalla. Lopuksi tehtiin listaus kaikista eri palveluista ja etuuksista, joita haastateltavat olivat tarvinneet eri palvelu- ja etuusjärjestelmätoimijoilta. Kunkin palvelun ja etuuden alle listattiin, millaisia vaikeuttavia ja tukevia tekijöitä niiden saamiseen ja hakemiseen oli liittynyt. Tulokset raportoitiin siten, että niistä näkyy, mitkä tekijät ovat tukeneet ja vaikeuttaneet avun saamista eri toimijoilta.



Kuvio 1 Analyysin etenemisen vaiheet

Työttömyysturvan ja työllisyyspalvelujen tarjoaminen on hajautunut monelle eri toimijalle (Kelalle, ammatiliitoille, työttömyyskassoille, TE-palveluille, kuntien työllisyyspalveluille ja kuntouttavan työtoiminnan järjestäjille), joten työttömyyteen liittyvien palvelujen etuuksien käsittely päätettiin koota tuloksista raportoitaessa yhden yhteisen alaotsikon alle. Kelan etuuksien osalta huomiot liittyivät perustoimeentulotuen, asumistuen, sairauspäivärahan ja epidemiakorvauksen saamiseen ja hakemiseen. Kelan palvelujen kohdalla haastateltavat kertoivat puhelin- ja toimistoasiakaspalvelun, sähköisen asiointipalvelun (OmaKela) sekä paperisen etuusasioinnin toimivuudesta. Sosiaalityön kohdalla raportoitiin täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemiseen ja saamiseen liittyvistä tekijöistä sekä yleisemmin, mikä oli tukenut ja vaikeuttanut avun saamista kunnan aikuissosiaalityöstä. Päihdepalvelujen kohdalla havainnot kertoivat korvaushoidon, huume- ja alkoholivieroitushoidon, päihdepoliklinikoiden sekä avomuotoisen päihdekuntoutuksen saamiseen vaikuttaneista tukevista ja vaikeuttavista tekijöistä. Mielenterveyspalvelujen kohdalla haastattelut tuottivat tietoa avomuotoisten mielenterveyspalvelujen saamisesta. Terveyspalveluista kertyi tietoa terveyskeskus-, sairaala-, hammaslääkäri-,

neuvolapalvelujen sekä koronarokotusten ja optikon silmälääkärin palvelujen saamiseen vaikuttaneista tekijöistä. Ruoka-avun kohdalla havainnot koskivat seurakuntien ja järjestöjen jakaman ruoka-avun (ruokakassit, valmiit ruoka-annokset) ja taloudellisen tuen (ruokakauppalahjakortit, maksusitoumukset) hakemiseen vaikuttaneista tukeneista ja vaikeuttaneista tekijöistä.

Aineiston kuvailu

Yksilöhaastateltaviksi tavoitettiin kahdeksan naista ja kolme miestä. Kahta vanhinta haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki olivat työikäisiä. Heistä yksi oli 20–29-vuotias, neljä 30–39-vuotiaita, yksi 40–49-vuotias, kaksi 50–59-vuotiaita, kaksi 60–69-vuotiaita ja yksi 70–75-vuotias. Yksilöaineiston vinoutuneesta sukupuolijaumasta kertoi se, että kaikki alle 50-vuotiaat vastaajat olivat naisia. Ikäjakauman ohella aineisto oli alueellisesti monipuolinen: kaksi oli pieneltä (alle 20 000 asukkaan), kaksi keskipieneltä (20 000–50 000 asukkaan), kaksi keskisuurelta (50 000–200 000 asukkaan) ja viisi suurelta (yli 200 000 asukkaan) paikkakunnalta. Kaikkiaan yksilöhaastateltavia tavoitettiin yhdeksästä eri kunnasta.

Elämäntilanteista eräs silmiinpistävä piirre oli, että vain yksi haastateltu asui kahden aikuisen perheessä ja muut olivat yksinasuvia tai yksinhuoltajia. Yksilöhaastateltavista viidellä oli huollettavanaan alaikäisiä lapsia ja neljä heistä oli yksinhuoltajia. Työmarkkina-aseman kannalta katsottuna yksilöhaastateltavien elämäntilanteet olivat moninaisia: yksi oli sairauslomalla töistä, kolme opiskeli työttömyyskorvauksella, kaksi oli kokonaan työttömänä, kolme oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja kaksi työeläkkeellä. Kukaan haastateltavista ei käynyt kokopäiväisesti töissä haastatteluhetkellä, mutta osalla oli vuoden aikana kertynyt tuloja osa-aikaisesta palkkatyöstä, luottamustoimista tai vapaaehtoistyön palkkioista.

Yksilöhaastateltavilla oli vaihtelevan pituisia kokemuksia aikuissosiaalityön asiakkaana olemisesta. Kolmasosa heistä oli tullut aikuissosiaalityön asiakkaaksi koronaepidemian aikana tai vain vähän ennen sen alkua. Neljällä oli kokemusta vain korkeintaan kahdelta vuodelta ja viidennellä kolmen vuoden ajalta. Kuusi muuta haastateltavaa olivat olleet asiakkaana pidempään ja kolme heistä kertoi sosiaalityön asiakkuuden alkaneen jo lapsuudessa. Haastateltavista kahdella aikuissosiaalityön asiakkuus oli häilyvä: he olivat hakeneet apua aikuissosiaalityöstä kuluneen vuoden aikana, mutta heillä ei ollut kunnan aikuissosiaalityön yksikössä nimettyä omatyöntekijää, jonka kanssa elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia olisi ratkottu yhdessä. Yhdeksällä muulla haastateltavalla oli sosiaalityössä omatyöntekijä, jonka kanssa oltiin vähintään kuukausittain yhteydessä ja joka kulki rinnalla koko koronavuoden ajan. Ryhmähaastattelun osallistuneiden joukossa taas oli enemmistö sellaisia, joiden suhde sosiaalityön omatyöntekijään oli hankalampi.

Ryhmähaastateltavista kahdeksan oli miehiä ja kolme naisia. Ryhmähaastateltavia pyydettiin kertomaan taustatietoja itsestään omasanaisesti, joten kaikkien iät, elämäntilanteet ja sosiaalityön asiakkuushistoria eivät tulleet yhtä tarkasti tutkijoiden tietoon kuin yksilöhaastateltavien kohdalla. Ryhmähaastattelusta kaksi pidettiin suuren (yli 200 000 asukkaan) kunnan asiakasraadissa ja kolmas keskisuuren (50 000–200 000 asukkaan) kunnan kuntouttavan työtoiminnan ryhmän kanssa. Ryhmien koot vaihtelivat 3–4 hengen välillä. Kertomusten perusteella kaikilla ryhmähaastateltavilla oli useamman vuoden kokemus sosiaalityön asiakkuudesta ja sosiaaliturvajärjestelmässä toimimisesta.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2019) mukaisesti huomioimme tutkimuksen eettisyyden kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haimme tutkimuksen toteuttamiselle THL:n tutkimuseettisen työryhmän hyväksynnän ja kysyimme THL:n tietosuojavastaavalta neuvoja tutkimuksen tietosuojan ja tietoturvan varmistamiseksi. Koska aineisto sisälsi arkaluontoisia henkilötietoja, joiden paljastuminen saattaisi aiheuttaa haastatelluille haittaa ja kärsimystä, suhtauduttiin tietoturvaan ja tietosuojaan erityisellä huolellisuudella. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuudelle ja aineistoa käsiteltiin salassapitovelvoitetta noudattaen luottamuksellisesti. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä kirjallisesti että suullisesti.

Haastateltaville annettussa tutkimuskutsussa kuvailtiin tutkimuksen tarkoitus, haastattelun sisältö, tutkittaville kuuluvat oikeudet, tutkimuksen tutkimuseettinen käsittely ja aineiston säilyttämistä koskeva suunnitelma. Tietosuojailmoituksessa kerrottiin etukäteen, mitä henkilötietoja haastattelussa tullaan kysymään ja miten

aineistoa käsitellään. Siinä annettiin myös tutkijan yhteystiedot ja neuvottiin, miten haastateltavien tulee toimia, jos he haluavat käyttää jotain tutkittaville kuuluvia oikeuksia. Suostumuslomakkeessa oli aukikirjoitettuna, mihin haastatteluun osallistuessa suostutaan.

Yksilöhaastateltavien etsiminen kuntien sosiaalityön välityksellä aiheutti aineistoon valikoitumista. Ensinnäkin sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat vaikuttivat pyytäneen haastateltaviksi sellaisia asiakkaita, joiden kanssa heillä oli toimiva suhde ja yhteydenpito. Kaikki sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välittämät yksilöhaastateltavat kertoivatkin olevansa hyvin tyytyväisiä sosiaalityön omatyöntekijäänsä. Valikoitumista tapahtui todennäköisesti myös sen kautta, millaisia sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia tutkimuskutsu tavoitti. THL:n tutkijoiden auttaminen haastateltavien tavoittamisessa vaati työntekijöiltä ylimääräistä työtä, johon ylikuormittuneilla ja liian niukkojen resurssien varassa toimineilla aikuissosiaalityön ammattilaisilla ei todennäköisesti ole ollut aikaa. Haastateltavien etsiminen aikuissosiaalityön ammattilaisten kautta ei siis tavoittanut koronaepidemian aikana kaikkein heikoimmassa asemassa olleita asiakkaita. Vinoumaa onnistuttiin kuitenkin paikkaamaan sillä, että haastateltaviksi otettiin myös kaksi oma-aloitteisesti tutkijoihin yhteyden ottanutta henkilöä. Aikuissosiaalityön asiakkaita koetettiin tavoitella suoraan myös julkaisemalla tutkimuskutsu Facebookin ”Kuka kuuntelee köyhää” -ryhmässä, mutta sen kautta ei onnistuttu tavoittamaan uusia haastateltavia.

Yksilöhaastateltavista kolme kertoi toimineensa aiemmin kokemusasiantuntijana. Saattoi olla, että sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat tulivat tutkimuskutsun nähdessään ajatelleeksi juuri puheliaimpia asiakkaitaan, mikä aiheutti valikoitumisen. Kielellisillä ja vuorovaikutustaidoilla on merkitystä palveluissa asioidessa.

Sosiaalityöntekijöistä johtuvaa valikoitumista ei tapahtunut ryhmäaineiston kohdalla. Tutkimuskutsut ryhmien jäsenille välittäneet koordinaattorit eivät olleet keidenkään omasosiaalityöntekijöitä tai -ohjaajia, ja koordinaattorit tarjosivat haastattelumahdollisuutta kaikille ryhmään kuuluville. Ryhmähaastateltavien joukosta löytyikin sellaisia, jotka eivät kokeneet omatyöntekijäänsä auttavaiseksi ja helposti lähestyttäväksi ja joilla oli myös kielteisiä näkemyksiä sosiaalitoimen kautta saatavasta avusta.

Ryhmähaastatteluaaineistossa valikoitumista tapahtui sen suhteen, millaisia henkilöitä asiakasraateihin on alun perin hakeutunut. Aikuissosiaalityön asiakasraatien tarkoitus on kerätä yhteen sosiaalityön kehittämiseksi kiinnostuneita asiakkaita, ja ryhmän tavoitteena on vaikuttaa sosiaalityön toimintaan kokemusasiantuntijuuden pohjalta (Mäki-Fränti & Pietilä 2015, 3). Valikoituminen oli tältä osin tarkoituksenmukaista, sillä ryhmähaastateltaviksi halusimmekin tavoittaa henkilöitä, joilla on jo aiemmin muodostettuja käsityksiä palvelu- ja etuusjärjestelmän toimivuudesta.

Kaikissa ryhmähaastatteluryhmässä oli jäseniä, jotka syystä tai toisesta jättäytyivät pois haastattelusta tai joita ryhmän koordinaattori ei tavoittanut haastattelukutsun välittämistä varten. Kyseinen valikoituminen oli epätoivottua, sillä heillä olisi saattanut olla muista poikkeavia kokemuksia palvelujen ja etuuksien toimivuudesta korona-aikana.

Aikuissosiaalityön järjestämisessä on alueellista vaihtelua (Karjalainen ym. 2019, 18), mikä oli nähtävissä myös aineistosta. Monissa kunnissa alle 30-vuotiaiden nuorten sosiaalityötä tehdään erillään aikuissosiaalityöstä. Se saattaa selittää, miksi aikuissosiaalityön asiakkaille kohdistettu haastattelukutsu tavoitti haastateltavaksi vain yhden alle 30-vuotiaan. Myös lapsiperheiden sosiaalityö on osassa kunnista eriytetty aikuisille kohdennetusta sosiaalityöstä. Kuitenkin myös aikuissosiaalityön asiakkaana on lapsiperheitä, mikä näkyi siinä, että yksilöhaastateltavista kaikkiaan viidellä oli lapsia huollettavanaan. Vanhuuseläkkeellä olevat haastateltavat olisivat ikänsä puolesta saattaneet jossain kunnissa ohjautua aikuissosiaalityön sijaan ikääntyneiden sosiaalityöhön, mutta heidän kotipaikkakuntiansa kaltaisissa pienissä ja keskipiennissä kunnissa tällaista jaottelua ei välttämättä ole olemassa. Lisäksi heidän palvelujen ja etuuksien saamista koskevat tarpeensa olivat hyvin työikäiselle väestölle tyypillisiä (esimerkiksi asunnon hankinnassa auttaminen, toimeentulon tukeminen harkinnanvaraisen toimeentulotuen ja välitystilin avulla, Kelan maksusitoumuksen käyttäminen terveyspalvelujen ja lääkkeiden käytön kustantamiseen), joten iästään huolimatta heidän kokemuksensa kertovat hyvin aikuissosiaalityön asiakkaiden käyttämien palvelujen ja etuuksien toimivuudesta korona-aikana.

Ei ole aivan yksinkertaista tutkia sitä, miten asiakkaat ovat saaneet palvelut ja etuudet, joita ovat tarvinneet. Ihmiset eivät ole puheessaan aina loogisia tai johdonmukaisia. Haastateltavat saattoivat esimerkiksi ensin kertoa hankaluuksista etuuksien saamisessa ja riittävytydessä ja sen jälkeen kertoa saaneensa riittävästi taloudellista tukea. Haastateltava esiintyi tilanteessa silloin vaatimattomana ja nöyränä saamastaan tuesta. Tilanne oli tulkittavissa kasvotyöksi (Goffman 1967), jossa ihminen suojautuu kasvojen menetykseltä ja tuomitukseksi tulemiselta,

pyrkien näyttäytymään keskustelukumppanin silmissä myönteisessä valossa. Haastateltava saattoi esimerkiksi torua itseään ”vinkumisesta”, kun etuuksien tason riittämättömyys oli tullut puheeksi. Kyse saattoi olla myös erottautumisesta, eron tekemisestä muihin, jotka suomen kielessä ovat leimautuneet ”sosiaalipummeksi” (Saari 2017). Vähättelevä vastaus saattoi osin johtua myös siitä, että kysymys oli retrospektiivinen. Etuuden tai palvelun saaminen ei välttämättä ole ollut oikea-aikaista, mutta kun sen on lopulta saanut, voi jälkeenpäin olla tyytyväinen. Monimutkaisuudesta ja tulkinnanvaraisuudesta huolimatta etuus- ja palvelutarpeet tulivat kuitenkin esille, kun haastateltavat kertoivat palvelu ja etuus kerrallaan, mitä he olivat tarvinneet ja miten asiointi oli sujunut.

Tulokset

Seuraavassa käydään läpi tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tulososio jakautuu kahteen osaan. Ensin käsitellään haastateltujen aikuissosiaalityön asiakkaiden etuus- ja palvelutarpeita: millaisia palveluihin ja etuuksiin liittyviä tarpeita haastateltavat olivat kokeneet haastattelua edeltävän vuoden aikana. Tulosluvun toisessa osassa analysoidaan palvelujen ja etuuksien saamiseen vaikuttaneita tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä.

Aikuissosiaalityön asiakkaiden palveluihin ja etuuksiin liittyvät tarpeet koronaepidemian aikana

Haastatelluilla aikuissosiaalityön asiakkailla oli ollut haastattelua edeltävän vuoden aikana moninaisia palvelutarpeita: taloudelliseen tukeen, asumiseen, äkillisiin kriisitilanteisiin, terveyteen, fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, osallisuuteen, sosiaaliseen syrjäytymiseen, mielenterveysongelmiin ja päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä tuen tarpeita.

Elämäntilanteiden vaihdellessa kaikkia haastateltuja yhdisti kuitenkin **taloudellista tukea** koskevat etuus- ja palvelutarpeet. Haastateltavat toivatkin eniten esiin taloudelliseen tukeen liittyviä tarpeita. Yhtä haastateltua lukuun ottamatta kaikki olivat joutuneet tukeutumaan toimeentulotukeen viimeksi kuluneen vuoden aikana ainakin väliaikaisesti ja suurimmalla osalla tuen tarve oli toistuvaa. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, mikä viestii haastateltujen varattomuudesta. Haastateltujen ensisijainen syyperustainen etuus oli useimmiten työmarkkinatuki. Osa työmarkkinatuen saajista oli järjestellyt yhteistyössä sosiaalityön ja TE-palvelujen kanssa etuuden maksatuksen niin, että he pystyivät opiskelemaan kyseisellä etuudella. Yksi työmarkkinatuen saajista oli työtön työnhakija, mutta koki olevansa akuutin päihdeongelman vuoksi työkyvytön ja siksi väärällä etuudella. Muita haastateltujen saamia ensisijaisia etuuksia olivat ansiosidonnainen työttömyysturva, sairauspäiväraha, työkyvyttömyyseläke, työeläke, kansaneläke ja takuueläke.

Taloudelliset tarpeet olivat niitä, joiden tyydyttymisessä oli useimmin vaikeuksia. Se johtui ensinnäkin vähimmäismäärien perusturvaetuuksien alhaisesta tasosta, joka on aiemmissa määrällisissä tutkimuksissa todettu olevan riittämätön kohtuullisen minimikulutuksen saavuttamiseksi (THL 2019). Toiseksi etuuksia ei ollut saatu haastateltavien esiintuomien kokemusten mukaan aina tarpeeseen nähden oikea-aikaisesti. Heidän kuvauksissaan tuotiin esiin ongelmia erityisesti perustoimeentulotuen, ansiosidonnaisen työttömyysturvan (sovitellun ja kokoaikaisen) ja sairauspäivärahan hakemisessa ja saamisessa. Kelan myöntämässä sairauspäivärahaa ja työttömyyskassojen myöntämässä työttömyyskorvauksessa käsittelyajat pitkittyivät ruuhkien vuoksi. Perustoimeentulotuen kohdalla ongelmat johtuivat haastateltavien mukaan siitä, että Kela pyysi hakemuksiin lisäselvityksiä, liitteitä jäi etuuskäsittelijöiltä huomaamatta ja asiakkaan puhelimitse tekemiin tarkistuspyyntöihin ei reagoitu Kelassa ennen kuin sosiaalityöntekijä alkoi hoitamaan asiaa asiakkaan puolesta.

Osalla haastateltavista ylivelkaantuneisuus vaikeutti toimeentuloa koskevien tarpeiden tyydyttymistä. Jo yksistään toimeentulon koostuminen erilaisista byrokraattisista selvityksistä edellyttävistä etuuksista (sairauspäiväraha, perus- ja täydentävä toimeentulotuki) aiheutti paljon epävarmuutta, mutta ulosotossa oleminen teki epävarmuudesta tavallaan kaksinkertaista:

Sairauspäivärahan jatkohakemuksen tehnyt haastateltava oli elänyt epätietoisuudessa paitsi sen suhteen, milloin etuuspäätös tulee, myös sen suhteen, paljonko sitä tulee jäämään ulosoton jälkeen käytettäväksi. Samalla käsittelyaikojen pitkittyminen oli ehtinyt aiheuttaa lisävelkaantumista, kun laskujen maksaminen oli jäänyt odottamaan tuen saapumista tilille. Haastateltava koki, että hänellä ei olisi ollut tarvetta hakea kuukausittain toimeentulotukea, ellei ulosoton suojaosuus olisi niin pieni. Hänen kokemuksensa perusteella voitiin päätellä, että jos suojaosuutta nostettaisiin, ei ulosotossa oleminen aiheuttaisi toimeentulotuen tarvetta ja yksi stressiä aiheuttava etuusmuoto jäisi pois.

Vuoden 2020 aikana toimeentulotukea saaneille myönnettiin tietyin ehdoin syys-joulukuun toimeentulotukiin 75 euron epidemiakorvausta jokaista perheenjäsentä kohti. Korvauksen oli tarkoitus kohdistua taloudellisesti heikoimmassa asemassa oleviin henkilöihin ja perheisiin, ja sillä huomioitiin se, että koronaepidemiaan liittyneet rajoitustoimet olivat aiheuttaneet ylimääräisiä kustannuksia. Kaikki epidemiakorvausta saaneet

kokivat sen tuoneen kaivattua helpotusta toimeentuloon. Epidemiakorvauksen kohdentaminen koettiin kuitenkin monella tapaa epärealistiseksi ja siihen olisi kaivattu tarveharkintaa. Esimerkiksi kahden lapsen yksinhuoltajalta jäi 225 euron epidemiakorvaus saamatta, kun oikeus toimeentulotukeen ei ollut elokuussa täytynyt 40 euron tulonylityksen vuoksi. Perhe oli saanut elokuuta lukuun ottamatta toimeentulotukea joka kuukausi. Toinen mielivaltaiseksi koettu tilanne oli haastateltavalla, joka hoiti velkojaan kunnan myöntämän sosiaalisen luoton avulla, eikä siksi ollut oikeutettu toimeentulotukeen. Henkilö toi esiin, että saman verran kuukausittain velkaa ulosoton kautta lyhentävä henkilö olisi ollut oikeutettu toimeentulotukeen ja sen kautta myös epidemiakorvaukseen.

Koronatilanne itsessään oli aiheuttanut jonkin verran elinkustannusten kasvua. Lisääntyneen puhelinasioinnin oli huomattu näkyneen puhelinelaskujen kallistumisena. Osa koki vaikutuksen suurempana kuin toiset. Karanteeniin joutuminen oli nostanut elinkustannuksia etenkin lapsiperheillä. Kolmihenkinen perheen toimeentulo oli ollut koetuksella kymmenen päivän pituisen karanteenin aikana, minkä olisi toivottu tulleen huomioiduksi toimeentulotuessa kohonneina menoina. Siinä mielessä toimeentulotukeen kuulunutta epidemiakorvausta ei haastateltavan mielestä jaettu oikea-aikaisesti. Kyseisellä henkilöllä oli kuitenkin tiivis suhde omasosiaalityöntekijän kanssa, joka myönsi perheelle täydentävää toimeentulotukea ruokamenoihin karanteenin aikana.

Taloustilanteen haasteellisuudesta kertoi myös se, että lähes kaikilla haastateltavilla oli kertomansa mukaan ollut tarvetta ruoka-avulle. Myös aiemmissa tutkimuksissa on esiintynyt viitteitä siitä, että ruoka-avun tarve lisääntyi koronaepidemian aikana (esim. Eronen 2020, 2021b; Kivipelto & Gävert 2021). Osalla viikoittainen toimeentulo oli huomattavan riippuvaista ruoka-avun saatavuudesta, mutta valtaosa kertoi tukeutuneensa siihen vain taloudellisesti tiukissa tilanteissa. Yksi ilman ruoka-apua pärjänneistä oli yksinasuva, jonka toimeentuloa sosiaalityöntekijä tuki kuukausittain 150 euron harkinnanvaraisella toimeentulotuella (haastateltava ei ollut varma, maksettiinko tuki täydentävänä vai ehkäisevänä toimeentulotukena). Toinen ilman ruoka-apua pärjänneistä oli yksinasuva, joka kertoi olleensa sosiaalityön, mielenterveys- ja työllisyyspalvelujen piirissä jo kymmenisen vuotta ja tottuneensa jo niukkuudessa elämiseen. Kolmas ilman ruoka-apua pärjännyt haastateltava oli yksinhuoltaja, joka vältteli ruokajonossa käymistä, sillä hän sanoi kohtaavansa siellä töiden kautta tutuksi tulleita ihmisiä.

Kolmannella ruoka-avun tarve oli kuitenkin ollut ilmeinen, sillä hän kertoi sinnitelleensä useita viikkoja ilman sairauspäivärahaa hakemusten käsittelyaikojen toistuvasti pitkittyessä. Haastatteluhetkellä henkilön neljä viikkoa sitten lähetetty sairauspäivärahan jatkohakemus ei ollut vielä siirtynyt käsiteltäväksi, eikä Kelan soittaminen ollut nopeuttanut käsittelyä. Hänen tilannettaan kuitenkin kohensi se, että toimeentulo ei ollut kokonaan riippuvainen harkintaa sisältävistä etuuksista, jolloin etuuksien käsittelyaikojen venyessä ja hylkääviä toimeentulotukipäätöksiä saadessa hän silti sai lapsilisästä ja elatusmaksusta tuloja. Myös säännönmukaisesti maksettava asumistuki koettiin osaksi tasaista tulovirtaa. Ruoka-avun tarvetta oli lievittänyt osaltaan myös se, että perheen ruokamenot eivät merkittävästi kasvaneet lapsen käydessä etäkoulua, kun kouluruuan jako toimi hyvin.

Usea haastateltava sai ruoka-apua seurakunnan diakonian kautta, kolmannen sektorin vapaaehtoisjärjestöiltä sekä paikallisesti aktivoituneilta hyväntahtoisilta yrittäjiltä. Myös kunnan päihdepoliklinikalla jaettiin hävikki-ruokakasseja. Ruoka-apua jaettiin ruokakaupan lahjakortteina, ruokakasseina, valmiina ruoka-annoksina ja maksusitoumuksina. Yksi haastateltavista sai ruoka-avun aikuiselta lapseltaan, joka kävi tuomassa monisairaalle ja Kelan kanssa taistelemiseen väsyneelle äidilleen viikoittain kotona valmistettuja ruoka-annoksia. Yhdessä kunnassa sosiaalitoimi oli saanut jaettavakseen ruokakaupan lahjakortteja ja haastateltavan omatyöntekijä oli lahjakorteista kuullessaan keksinyt tarjota yhtä niistä asiakkaalleen.

Neljällä yksilöhaastateltavista oli **asumiseen liittyviä tuen tarpeita**, jotka kaikki liittyivät asumisen kustantamiseen. Kahdella haastateltavalla asumiseen liittyvät tuen tarpeet koskivat vuokra- ja hoitovastikevelkoja.

Vuokravelkaa oli haastateltavan kuvauksen mukaan syntynyt tilanteessa, jossa kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe oli vaikeuttanut taloudenhoitoa. Asunnon menettäminen vältettiin, sillä henkilö asui mielenterveyskuntoutumiseen tarkoitettussa asumisyksikössä, jossa löytyi ymmärrystä tilanteeseen. Haastateluun osallistunut henkilö kertoi, että sosiaalityöntekijä auttoi maksusuunnitelman tekemisessä ja siitä neuvottelemisessa vuokranantajan kanssa. Hänen mukaansa suunnitelmaan kuului, että sosiaalityö maksaisi ehkäisevänä toimeentulotukena loput vuokravelasta, jos henkilö onnistuu lyhentämään velkaa sovitusti kuuden kuukauden ajan. Henkilö kertoi kokeneensa, että sosiaalityö oli onnistunut tukemaan ja vastuuttamaan häntä

sopivassa suhteessa. Hoitovastikevelkoja taas oli syntynyt tilanteessa, jossa henkilöllä oli paljon velkoja vapaaehtoisessa perinnässä. Kevääseen 2021 asti henkilö oli kertomansa mukaan maksanut velkoja tuloistaan niin paljon kuin pystyi, eikä rahaa riittänyt sen jälkeen enää elämiseen. Tilanteen korjaamiseksi oma-sosiaalityöntekijä hankki henkilön luona käymään tukihenkilön, joka auttoi taloudenpidon järjestykseen saattamisessa. Myös hän koki saaneensa tarpeenmukaista palvelua.

Kolmannella asumiseen liittyvät tuen tarpeet kytkeytyivät taloudellisiin ja terveydellisiin tarpeisiin. Hänellä etuus- ja palvelutarpeiden tyydyttymisessä oli vakavia ongelmia, jotka olivat jatkuneet lähes koko haastattelua edeltäneen vuoden ajan.

Henkilö kertoi saaneensa yli vuosikymmenen ajan erityisten terveydellisten tarpeiden perusteella toimeentulotuesta vuoden mittaisia päätöksiä, joissa asumisnormin ylittävät asumismenot oli korvattu täysimääräisinä. Hän sanoi saaneensa eläkkeensaajan korotettua hoitotukea ja kotiin toimitettuja vammaispalveluita. Vuoden 2020 alusta Kela oli kuitenkin ilman selviä perusteluita alkanut vaatimaan edullisempaan asuntoon muuttamista, ja lopulta lakannut korvaamasta asumisnormin ylittäviä asumismenoja. Henkilö oli yllättäen tilanteessa, jossa hän haki toimeentulotukea joka kuukausi uudestaan ja koitti saada Kelaa palaamaan aiempaan järjestykseen. Hän oli omien sanojensa mukaan toiminut, kuten Kelan toimeentulotukea koskevassa etuusohjeessa (2021f, 147) sanotaan. Sen mukaan asumismenojen täysimääräiseen korvaamiseen voidaan palata, jos hakija esittää asumistilanteestaan lääkärintuomion, sosiaalityöntekijän selvityksen tai vapaa-muotoisen selvityksen, josta käy ilmi peruste Kelan asumisnormin ylittävälle asumiskustannuksille. Haastateltavan mukaan hänen toimittamiaan tuoreita lääkärintuomioita ei kuitenkaan huomioitu etuuspäätöksissä, vaikka hän toimitti niitä vuoden aikana kuusi kappaletta. Hän ihmetteli myös sitä, että aikoinaan sosiaalityössä tehdyt suunnitelmat eivät kelvanneet perusteeksi, joissa erityiset terveyteen liittyvät syyt toimeentulotuen maksamiselle oli alun perin perusteltu. Haastateltava kertoi saaneensa neuvoja, joiden mukaan hänen tulisi hakea tilanteeseen apua kunnan aikuissosiaalityöstä. Vuokran ylimenevää osuutta ei kuitenkaan korvattu täydentävänä toimeentulotukena sen perusteella, että asiakas oli tehnyt perustoimeentulotuen etuusratkaisusta valitukset oikaisuvaatimuskeskukseen ja hallinto-oikeuteen, ja kunnan harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta vastaava henkilö oli nähnyt tilanteen hoitamisen kuuluvan siksi Kelalle. Yli vuoden kestänyt taistelu oli haastattelun aikoihin alkanut helpottamaan, kun Kela oli viimein tehnyt hänelle taas pitkän loppuvuoden kattavan etuuspäätöksen, jossa asumisnormin ylittävät asumismenot oli jälleen huomioitu. Henkilö oli toinen niistä kahdesta tutkimuksessa haastatelluista yksilöhaastateltavista, joilla ei ollut omatyöntekijää kunnan sosiaalityössä.

Neljäs oli joutunut asunnottomaksi tuhoisan onnettomuuden vuoksi ja sosiaalityö auttoi uuden asunnon löytämisessä ja vuokravakuuden maksamisessa. Hänen kohdallaan asumiseen liittyviin tuen tarpeisiin kytkeytyi myös **äkillisen kriisitilanteen** aiheuttamia tarpeita:

Tilanne ei olisi ollut niin hankala hoitaa, ellei pankki olisi samaan aikaan jäädyttänyt henkilön pankkitiliä kahden kuukauden ajaksi. Tilin jäädytys johtui kuolinpesän selvityksestä, sillä haastateltavan puoliso menehtyi onnettomuudessa. Henkilön tilanne oli hetken aikaa näyttänyt mahdolliselta, kun tilin jäädyttämisen vuoksi hän ei saanut käyttöönsä mitään Kelan maksamia etuuksia. Hänelle koetettiin hakea Kelasta toimeentulotukea, mutta ensisijaisen syyperustaisen etuuden korkean tason vuoksi hakemus hylättiin, vaikka hänellä ei käytännössä ollut lainkaan rahaa käytettävissään. Sosiaalityöstä saadun taloudellisen ja asumissosiaalisen tuen ohella henkilö sai apua läheisiltään ja paikalliselta seurakunnalta, jotka auttoivat muutossa ja uuden asunnon kalustamisessa. Käytännön tasolla haastateltavan näkemysten perusteella saattoi tehdä johtopäätöksen, että palvelutarpeet lopulta tyydyttyivät, mutta henkilö oli jäänyt kaipaamaan henkistä keskustelutukea kriisitilanteen ja menetyksen käsittelyyn.

Haastatelluilla oli paljon **terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn** liittyviä etuus- ja palvelutarpeita. Pitkäaikaissairauksien kanssa elämisestä kertoi useampi ja noin puolet mainitsi suuret lääkekustannukset. Noin puolet kertoi tarvitseensa terveyskeskus- tai sairaalahoitoa viimeksi kuluneen vuoden aikana. Taloudelliset ja terveydelliset tarpeet näyttäytyivät myös paljolti yhteen kietoutuneilta (ks. myös Jackson & Saikkonen 2020). Osa kertoi tarvitseensa taloudellista tukea juuri suurten lääkemenojen, päihdekuntoutuksen tai psykoterapiassa käynnin kustantamiseen. Hoidon toteutuminen oli taloudellisesti turvattua henkilöllä, jonka avomuotoinen päihdekuntoutushoito oli määrättyksi ajaksi eteenpäin kustannettu kunnan maksusitoumuksella. Epävarminta hoidon toteutuminen oli, kun hoitotapaamisten ja lääkehoidon kustantaminen oli riippuvaista toimeentulotuen saannista. Osa oli jättänyt tarvittavia reseptilääkkeitä hankkimatta, jos heillä ei tulonyhtymisen vuoksi ollut voimassa

olevaa myönteistä perustoimeentulotukipäätöstä, joka olisi mahdollistanut lääkemenojen sisällyttämisen muihin perusmenoihin. Jos toimeentulotuesta onnistui saamaan pitkän, useamman kuukauden kattavan päätöksen, oli reseptilääkkeiden hankkiminen ollut hetken aikaa taattua.

Taloudelliseen tukeen, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien tarpeiden yhteenkietoutumisen negatiivinen puoli oli, että osa terveys- ja sosiaalipalvelujen kautta tuotetuista hyödyistä näytti valuvan hukkaan, kun taloudelliset tarpeet jäivät tyydyttymättä.

Yksi haastateltavista oli tästä äärimmäinen esimerkki. Hän sai ainakin kuudelta eri palvelujärjestelmän toimijalta tukea saadakseen masennuksen vuoksi menetetyt työkyvyn takaisin ja päästäkseen irti sairauden aiheuttamasta kotiin syrjäytymisestä. Kuntoutuakseen hän sai Kela-tuettua psykoterapiaa ja sosiaalista syrjäytymistä lievittävän tukihenkilön kotikäyntejä, hän tapasi säännöllisesti omasosiaalityöntekijänsä kanssa ja sai tältä ehkäisevää toimeentulotukea harrastusmenoihin, lisäksi hän kävi kuukausittain työterveyslääkärissä ja sai vakuutusyhtiön kautta uravalmennusta. Tarpeita vastaavien palvelujen saamisesta huolimatta hän koki kuntoutumisensa hidastuneen, kun kokonaistilanteen selvittämistä vaativia etuuksia (sairauspäiväraha, toimeentulotuki) sisältävä toimeentulo oli ollut jatkuvasti niin epävarmaa ja vääntöä vaativaa. Toisin sanoen osa palvelujen vaikuttavuudesta näytti valuvan hukkaan, kun etuusjärjestelmä epäonnistui asiakkaiden tarvitseman taloudellisen turvallisuuden takaamisessa.

Usealla haastatelluista **sosiaalisen syrjäytymisen lievittäminen ja osallisuuden tukeminen** oli ollut tavalla tai toisella aikuissosiaalityön asiakkuuden keskiössä. Taloudellisen niukkuuden vuoksi haastatelluilla oli vain vähän mahdollisuuksia osallistua harrastuksiin tai muunlaiseen kodin ulkopuolella tapahtuvaan sosiaaliseen toimintaan. Sosiaalityö tuki asiakkaiden ja heidän lastensa harrastamista ehkäisevällä toimeentulotuella. Myös esimerkiksi kaukana asuvien sukulaisten luo matkustamisesta aiheutuneisiin kuluihin oli pysytyt hakea etukäteen ehkäisevää toimeentulotukea, kun omasosiaalityöntekijän kanssa oli ensin jutellut aiheesta. Kyseisen kaltaiset tarpeet tulivatkin usein esiin omatyöntekijän kanssa käydyissä säännöllisissä keskusteluissa. Keskustelut olivat sosiaalityön työväline, jonka ympärille monen haastatellun aikuissosiaalityön asiakkuus vaikutti kietoutuvan. Keskustelut olivat ennalta sovittuja soittoja tai kasvokkaisia tapaamisia, joiden kestoksi mainittiin usein 0,5–1 tuntia. Sopiva tapaamisväli oli sovittu yhdessä asiakkaan kanssa. Niiden aikana oman sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan selvitti asiakkaan kuulumiset ja jäi tilanteen mukaan juttelemaan asiakkaan kanssa. Moni kertoi kokeneensa keskustelut tärkeiksi, jopa ”henkireiäksi” (R1). Tarvittaessa sosiaalityö oli auttanut osallisuutta tukeviin palveluihin, kuten vertaistukiryhmään tai päivätoimintaa sisältävään päihdekuntoutukseen, pääsemisessä. Kaikilla suhde omatyöntekijään ei ollut yhtä tiivis ja toimiva. Erityisesti ryhmähaastattelussa esiintyi havaintoja tästä. Heillä osallisuutta tukevat palvelut olivat aikuissosiaalityön sijaan enemmänkin ryhmämuotoista kuntouttavaa työtoimintaa ja asiakasraatiin osallistumista. Näissä ryhmänvetäjänä toimivat sosiaalityön ammattilaiset näyttäytyivät henkilöinä, joihin pystyi ongelmatilanteissa ja neuvonnan tarpeessa tukeutumaan, jos omaa sosiaalityön työntekijää ei koettu helposti lähestyttäväksi.

Haastateltavista kolmella oli tilanne, jossa osana sosiaalityön palvelutarpeen arviointia kotona oli hankittu käymään tukihenkilö sosiaalisen syrjäytymisen lievittämiseksi ja osallisuuden tukemiseksi. Haastattelujen perusteella ei selvinnyt, oliko kyseessä sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä, kotipalvelua vai sosiaalista kuntoutusta. Joka tapauksessa haastateltaville palvelu näyttäytyi luotettavana tukihenkilönä, joka käy viikoittain 1–2 tunnin ajan juttelemassa heidän kanssaan, tukemassa heitä vanhemmuudessa, auttamassa talousasioiden järjestykseen saattamisessa tai viemässä kodin ulkopuolelle liikkumaan. Näiden henkilöiden elämäntilanteet olivat monimutkaisia ja tukihenkilön kotikäynnit toivat kaivattua helpotusta yksin selviämiseen. Siinä missä sosiaalityön tapaamiset olivat haastattelua edeltäneen vuoden ajan olleet heidän kohdallaan pääasiassa puhelinkeskusteluajkoja, niin sosiaalisena tukena toimivat tukihenkilöt olivat jatkaneet kotikäyntejä. Koronatilanteen ollessa pahimmillaan turvavälien ja maskien käyttö sekä tapaamisten pitäminen ulkona mahdollistivat sen, että tapaamiset tuntuivat turvallisilta.

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet olivat myös yleisiä. Psyykkisen hyvinvoinnin vajeet vaikuttivat johtuvan mielenterveysongelmista, yksinäisyydestä, taloudellisesta ahdingosta ja monien eri ongelmien yhteenkietoutumisen synnyttämästä taakasta. Sosiaalityön asiakkuudella pyrittiin purkamaan näitä ongelmia.

Mielenterveyteen liittyvät palvelutarpeet tulivat esiin noin joka toisen haastateltavan kohdalla. Elämäntilanteet ja mielenterveyden häiriöt olivat hyvin erityyppisiä. Yksi kävi masennuksen vuoksi Kelan tukemassa kuntouttavassa psykoterapiassa, jonka tapaamiset oli koko epidemia-ajan toteutettu etävideoyhteydellä. Toinen

kertoi saaneensa psykiatrisen sairaanhoitajan vetämän henkilökohtaisen koulutuksen, jossa opeteltiin keinoja elää ADHD-oireiden kanssa ilman lääkitystä. Kolmas olisi tarvinnut lyhytaikaista kriisiterapiaa elämäntilanteen kriisiytymisen jälkeen, mutta oli sinnitellyt surun keskellä ilman siihen erikoistunutta ammattiapua. Neljäs sanoi asuvansa mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun tuettuun asunnossa. Hänen palvelutarpeensa koskivat kaksisuuntaisen mielialahäiriön tuottamia vaikeuksia taloudenhoidossa. Haastateltava kuvasi, miten sosiaalityön välineinä käytettiin välitystiliä ja omatyöntekijä auttoi vuokravelkojen selvittämisessä. Viidennellä huonovointisuus ja päihdepalveluihin pääsyn vaikeus kilpistyi itsetuhoisuudeksi. Kyseisen henkilön mukaan terveyskeskuksen lääkäri ei kirjoittanut lähetettä psykiatriseen hoitoon, mutta sosiaalityöntekijän avulla henkilö pääsi lopulta tarpeenmukaisten päihdepalvelujen piiriin.

Mielenterveyspalveluissa erityisen hankalalta vaikutti saada palvelua psykiatrian poliklinikalta, jos sinne ei ollut aktiivista hoitosuhdetta. Tällainen tilanne oli ryhmähaastateltavalla, joka oli koittanut saada hoitoa poliklinikalta, jossa häntä oli edeltävien kymmenen vuoden aikana ajoittain hoidettu. Työntekijöiden vaihtuvuus aiheutti sen, että vaikka jonkun luokse pääsi kerran puhumaan, niin seuraavalla kerralla työntekijä oli taas uusi. Hänen tilanteeseensa oli auttanut päihdeettömän arjen elämistä tukevat A-klinikan palvelut ja kuntouttava työtoiminta, joka oli alkanut lähtötoteutuksena keväällä 2021. Myös toisella ryhmähaastateltavalla oli ollut tarve hakeutua psykiatrisen poliklinikan palvelujen piiriin, jossa hän oli muutama vuosi aiemmin ollut hoidossa. Siellä entinen oma terapeutti oli vaihtanut toisiin tehtäviin ja ensimmäistä tapaamista joutui odottamaan kolme kuukautta. Ajanvarauksen saamista odottaessaan hän joutui soittamaan ja kehottamaan poliklinikkaa kiirehtimään, sillä palvelun tarve oli jo kova. Kun tapaaminen olisi viimein toteutunut, se siirrettiin lääkärin sairastumisen vuoksi kahdella viikolla eteenpäin.

Päihdeongelman vuoksi tukea tarvitsevien asema on ollut yksi sosiaalialan ammattilaisten huolen aihe korona-aikana (Eronen ym. 2021a, 2020). Alkoholi- tai huumeongelma tuli esille kolmen yksilöhaastateltavan ja kahden ryhmähaastateltavan kanssa. Tutkimuksessa haastatellut aikuissosiaalityön asiakkaat olivat saaneet kokemustensa mukaan tarvitsemansa ”kovat” päihdepalvelut, eli pääsy palvelusuunnitelmaa noudattavaan avo- ja laitosmuotoiseen vieroitushoitoon, avomuotoiseen päihdekuntoutukseen, korvaushoitoon, päihdepoliklinikan ja A-klinikan palveluihin oli toteutunut korona-aikana. Sen sijaan päihdeettömän arjen elämistä tukevat matalan kynnyksen päiväkeskuksia oli suljettu ja niiden aukioloa oli rajattu.

Yksi päihdeongelman vuoksi palveluja tarvinneista haastateltavista luonnehti omaa asemaansa etuoikeuteksi verrattuna muihin päihdeongelmaisiiin. Hänen kohdalleen oli koronatilanteen alussa, keväällä 2020, osunut sosiaalityöntekijä, joka ei suhtautunut tuomitsevasti mihinkään hänen ongelmaansa, ja joka auttoi sopivien palvelujen löytämisessä. Henkilö pääsi sosiaalityöntekijän avustuksella loppuvuodesta 2020 kunnan maksusitoumuksella rahoitettuun päihdealan järjestön tuottamaan avomuotoiseen päihdekuntoutukseen. Päihdekuntoutuspaikka oli hänen mukaansa ainoita koko suurikokoisessa (yli 200 000 asukkaan) kunnassa, jossa päihdeongelmaiset pääsivät viettämään aikaa päivisin korona-aikana. Samaan aikaan hän sai kuukausia odotetun myöntävän päätöksen huumekorvaushoidon aloittamisesta kunnan päihdepoliklinikalla. Ennen korvaushoitoon ja päihdekuntoutukseen pääsyä hän ehti vuoden 2020 aikana käydä neljästi osastomuotoisessa vieroitushoidossa ja saada yhden huumeylliannostuksen. Haastatteluhetkellä hän oli tiiviisti kiinnittynyt eri päihdehuollon palveluihin ja kiitti sosiaalityöntekijäänsä siitä, että oli vielä hengissä. Sosiaalityöntekijältä saadun avun ohella hän oli itse tehnyt paljon aktiivista työtä tarvitsemansa tuen saamiseksi. Kunnallisen sosiaalityön ja päihdepoliklinikkahoidon lisäksi hän oli hakenut apua kolmannen sektorin päihdetukipalveluista, diakonissalaitokselta ja seurakunnalta.

Palvelujen ja etuuksien saamista tukevat ja vaikeuttavat tekijät

Sosiaalityö

Avun saamista kuntien aikuissosiaalityöstä vaikeutti selkeästi eniten täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemiseen liittyvät teknologiset esteet: liitteiden lähettäminen kunnan asiointipalvelun kautta oli tehty teknisesti hankalaksi ja asiointipalvelun toimivuudessa oli puutteita. Kuntien välillä on vaihtelua siinä, millainen ja miltä järjestelmätoimittajalta toimeentulotuen hakemiseen tarkoitettu asiointipalvelu on kunnalle hankittu. Haastateltavista vain yksi asui kunnassa, jossa ei ollut käytössä sähköistä asiointipalvelua, vaan hakemuslomake liitteineen piti virallisen ohjeen mukaan toimittaa paperisena sosiaalitoimelle. Täydentävää ja ehkäisevää

toimeentulotukea on mahdollista hakea myös Kelan kautta merkitsemällä perustoimeentulotukihakemukseen pyyntö ohjata hakemus Kelan käsittelyn jälkeen kuntaan. Tämä on periaatteessa kätevää, sillä kunta yleensä edellyttää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea myöntääkseen, että henkilöllä on voimassa oleva päätös perustoimeentulotuesta. Useat haastateltavista kertoivat kuitenkin hakeneensa täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea suoraan kunnasta ja käyttäneensä siihen sähköistä asiointipalvelua. Asiointipalveluun navigoidaan yleensä kunnan verkkosivujen sosiaalityötä koskevan osion kautta. Palveluun kirjaudutaan vahvalla tunnistautumisella ja joissain kunnissa hakemuksen jättämisen jälkeen asiointipalvelusta on vielä mahdollista seurata hakemuksen käsittelyn etenemistä ja lopulta lukea päätöksen ratkaisu.

Kunnan toimeentulotuen hakemiseen tarkoitettussa asiointipalvelussa **liitteiden lähettämisen vaikeus** johtui haastateltavien mukaan siitä, että liitteet saavat olla vain rajatun kokoisia ja tietyssä tiedostomuodossa. Yksi haastateltavista kertoi, että verkkopankista ladattu tiliote ei mahdu ehkäisevän toimeentulotukihakemuksen liitteeksi, vaan siitä pitää itse osata ottaa erillisiä kuvakaappauksia, jotta se mahtuu liitekansioon. Koska liite ei ole enää silloin alkuperäisessä dokumenttimuodossa, on henkilön pitänyt sosiaalityöntekijänsä kanssa erikseen sopia, että kuvakaappauksina lähetetty tiliote hyväksytään. Myös valokuvaliitteen mahdolluttaminen liitekansioon koettiin vaikeaksi. Yksi kertoi, että paperisena tulleesta sähkölaskusta piti ottaa ensin valokuva ja sen jälkeen puhelimella kuvakaappaus valokuvasta, jotta tiedoston sai sopimaan liitekansioon. Toinen oli oppinut pienentämään puhelimen ottamien valokuvien tiedostokokoa säätämällä kameran resoluutiota pienemmäksi. Kolmannen kehittelemä tapa valokuvan tiedostokoon pienentämiseksi oli rajata siitä ylimääräiset sivumarginaalit pois. Vaikeudet ovat merkittäviä, sillä pankkien tiliotteet ja valokuvat laskuista ovat yleisimpiä liitteitä, mitä täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea hakevien pitää lähettää.

Asiointipalvelun puutteena koettiin ensinkin se, että palvelua ei ollut suunniteltu toimivaksi puhelimella. Siksi liitteiden lisääminen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemukseen ei välttämättä onnistunut puhelimella. Näin kokenut haastateltava oli sopinut sosiaalityöntekijänsä kanssa, että liitteet sai toimittaa asiointipalvelun sijaan sähköpostilla. Toinen asiointipalvelun puutteena ilmennyt vaikeuttava tekijä koski asiointipalvelussa asiakkaalle näkyvien tietojen suppeutta.

Yhden asiakkaan mukaan asiointipalvelussa olevasta omasta asiointikansioista näki, oliko hakemus ratkaistu, mutta etuuden maksupäivän ja mahdolliset päätöksen hylkäämisen perustelut pääsi lukemaan vasta postitse toimitetusta paperikirjeestä. Nopeampi keino oli soittaa omasosiaalityöntekijälle tai hänen soittoaikojensa ulkopuolella sosiaalipäivystykseen. Osa sosiaalityöntekijän päivittäisestä tunnin soittoaajasta kuluikin siis toistuvasti päätöksen sisällön selostamiseen asiakkaalle, joka olisi voinut lukea sen itse asiointipalvelusta.

Asiointipalvelun puutteiden ja liitteiden lähettämisen vaikeuden ohella kunnan myöntämässä toimeentulotuesta vaikeuttavina tekijöinä nähtiin **etuuteen liittyvä vaikeaselkoisuus, tarveharkinnan puuttuminen ja Kelan ja kunnan vastuunjaossa väliinpuotoaminen**. Vaikeaselkoisuus ilmeni vaikeutena hahmottaa, mihin kuluihin toimeentulotukea myönnetään ja mitkä menot kuuluvat Kelan ja mitkä kunnan vastuulle. Tarveharkinnan puutetta koettiin esimerkiksi silloin, kun täydentävää toimeentulotukea ei myönnetty uuden sängyn ostamiseen, vaikka haastateltava koki perustelleensa tarpeen hyvin. Henkilö koki hakemuksen tulleen kaavamaisesti hylätyksi sen perusteella, että tukea oli myönnetty viimeksi kolme vuotta sitten sängyn ostamiseen. Maksusitoumus oli aikoinaan riittänyt halvan sängyn ostamiseen, joka oli mennyt nopeasti huonoksi. Skolioosista kärsivä henkilö kertoi nukkuvansa sängyn sijaan sohvalla, jotta selkä ei kipeytyisi. Kelan ja kunnan vastuunjaossa väliinpuotoamista koettiin esimerkiksi silloin, kun kunta ei myöntänyt täydentävää toimeentulotukea vuokran ylimenevän osuuden kattamiseen. Perusteluna oli ollut, että perustoimeentulotukipäätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen käsittely oli kesken Kelan oikaisuvaatimuskeskuksessa. Tällainen kokemus oli yksilöhaastateltavalla, joka haki aikuissosiaalityöstä apua vain satunnaisesti, ja jolla ei ollut kunnan sosiaalityöstä omaksi nimettyä työntekijää.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että byrokratian ja teknologian aiheuttamien vaikeuksien keskellä luovimiseksi omatyöntekijät olivat yhdessä asiakkaidensa kanssa kehitelleet **joustavia käytäntöjä**, jotka edistivät täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemista ja saamista. Yhden kanssa oli tehty keskinäinen sopimus siitä, miten täydentävän toimeentulotukihakemuksen liitteet sai lähettää kunnan käytännöstä poiketen sähköpostilla omatyöntekijälle. Toisen kanssa oli sovittu, että koko hakemuksen liitteineen voi lähettää sähköpostilla. Hän asui kunnassa, jossa kunnan verkkosivuilta löytyvän virallisen ohjeen mukaan hakemukset liitteineen olisi pitänyt toimittaa paperisena. Kolmannen kanssa oli sovittu, että asiakas lähettää työntekijälle viestillä tiedon

asiointipalveluun jätetystä hakemuksesta, jotta omatyöntekijä pääsee mahdollisimman nopeasti ottamaan hakemuksen omaan käsittelyynsä. Neljännen kohdalla oli selvää, ettei hänellä sosiaalisen luototuksen asiakkaana ole oikeutta perustoimeentulotukeen. Sen vuoksi sosiaalitoimi ei haastateltavan mukaan vaatinut Kelan tekemää tuoretta päätöstä perustoimeentulotuesta tehdäkseen päätöstä ehkäisevästä toimeentulotuesta, vaan pyysi asiakasta lähettämään hakemuksen aina suoraan kuntaan. Näin asiakas kertoi saaneensa päätöksen ehkäisevästä toimeentulotuesta aina parissa päivässä. Aineiston valossa kaikki edellä kuvatut tilanteet näyttäytyivät mahdollisina, kun omatyöntekijä tunsii asiakkaansa tilanteen hyvin, piti tämän kanssa säännöllisesti yhteyttä ja kun omatyöntekijä oli pidempään pysynyt samana.

Avun saamista sosiaalityöstä edisti haastateltavien mielestä se, että sosiaalityön palvelut oli järjestetty **saavutettavasti**. Saavutettavuuden keskeisiin piirteisiin kuului, että yhteys omatyöntekijään oli säännöllinen ja että asiakkaat tiesivät, että työntekijään saa aina tarvittaessa yhteyden. Moni yksilöhaastateltavista kuvasi henkilökohtaisten tapaamisten ja puhelinsoittojen olevan kiireettömiä kohtaamisia, joissa työntekijällä on aikaa kuunnella asiakasta. Tämä oli tehnyt yhteydenpidosta helppoa ja asiakkaat kokivat voivansa soittaa milloin tahansa omatyöntekijälleen. Sovituissa puhelintapaamisissa omatyöntekijällä oli ollut aikaa jäädä juttelemaan, vaikka asiakkaalla ei olisikaan ollut ”mitään ihmeellistä” (H10) kerrottavaa. Useat haastateltavat kertoivat, etteivät olleet kokeneet tarvetta mielenterveyspalveluihin hakeutumiselle, kun sosiaalityön kanssa oli päässyt säännöllisesti puhumaan mieltä vaivaavista asioista.

Sosiaalityön saavutettavuus näkyi myös siten, että asiakkaat ottivat Kelan etuuksia koskevaa neuvontaa ja ohjausta tarvitessaan mieluummin yhteyden omatyöntekijään kuin Kelan asiakaspalveluun. Näin oli toiminut esimerkiksi haastateltava, joka oli tarvinnut apua perustoimeentulotukihakemuksen täyttämiseen, lisäselvitysten toimittamiseen ja oikaisupyynnön tekemiseen. Kelan ja sosiaalitoimen toimipisteet olivat molemmat 50 kilometrin etäisyyden päässä, mutta henkilö koki saavansa sosiaalitoimesta varmemmin apua. Hänen omasosiaalityöntekijänsä oli aina ollut hyvin tavoitettavissa ja jos sosiaalityöntekijä ei joskus ollut päässyt puhelimeen, oli hän kertonut aina viestillä, milloin aikoo soittaa takaisin. Se tuntui herättäneen luottamusta asiakkaan ja työntekijän välille. Tulkintamme mukaan sosiaalityön saavutettavuus toimi edistävänä tekijänä myös Kelan etuuksien saamiselle.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemista oli edistänyt se, että **tukea oli tarjottu pyytämättä**. Sosiaalityön omatyöntekijä oli (kasvokkaisen tai puhelin-) tapaamisen aikana havainnut, että asiakkaan tilannetta pystyy tukemaan tai edistämään täydentävällä tai ehkäisevällä toimeentulotuella. Siten asiakkaan ei ollut aina tarvinnut itse tietää, millä perusteella tukea voi hakea tai edes että millaista tukea kunnasta on saatavilla. Yksi haastateltavista esimerkiksi kertoi sosiaalityöntekijän alkaneen oma-aloitteisesti tukemaan häntä 150 euron kuukausittaisella harkinnanvaraisella toimeentulotuella. Asiakas ei tiennyt maksettiinko tuki täydentävänä vai ehkäisevänä, eikä hän olisi itse osannut pyytää tai hakea sellaista tukea. Tuki vaikutti olleen osa suunnitelmallista sosiaalityötä, jossa sosiaalityöntekijä käytti toimeentulotukea sosiaalityön välineenä muiden kuntouttavien palvelujen ohella. Kaksi muuta haastateltavaa taas kertoivat, että sosiaalityöntekijä oli kertonut pystyvänsä myöntämään heille tukea ruokamenoihin täydentävänä toimeentulotukena, jos he käyvät lähettämässä hakemuksen kuntaan.

Haastateltavien joukossa oli muutamia, joilla omaksi nimetty sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja oli **vaihtunut** koronaepidemian aikana. Pääosin suhteen luominen uusiin työntekijöihin oli onnistunut hyvin. Työntekijän vaihtuminen vaikeutti palvelun saamista sosiaalityöstä, jos uuden työntekijän kanssa ei tavattu koronatilanteen vuoksi kasvokkain, vaan yhteyttä pidettiin ainoastaan puhelimitse. Luottamuksen kehittyminen koettiin vaikeutuneen, jos työntekijän kasvoja ei ollut päässyt näkemään. Koronatilanteen vuoksi vuoden ajan ensimmäistä kasvokkaista tapaamista odottanut asiakas toivoi jälkepäin, että tapaamisissa olisi tajuttu puhelimen sijasta käyttää videoyhteyttä.

Etätapaamiset olivat alkaneet vaihtua takaisin henkilökohtaisiksi tapaamisiksi ensimmäisten rokotteiden saamisen myötä kevättalvella 2021. Vaikutti kuitenkin tapauskohtaiselta, oliko henkilökohtaisista tapaamisista pidättäytytty kokonaan ennen rokotteita. Siinä missä yhden suuren kunnan sosiaalityön asiakas ei ollut kertonut mukaan päässyt tapaamaan uutta sosiaalityöntekijäänsä vuoteen, oli toisen suuren kunnan asiakas tavannut keväällä 2020 vaihtunutta sosiaalityöntekijäänsä säännöllisesti kasvokkain koko haastattelua edeltäneen vuoden ajan. Osa kertoi tapaamiskäytännöistä sovittaneen yhdessä neuvotellen ja osalle etätapaamiset olivat olleet ainut annettu vaihtoehto. Yhdellä tapaamisella oli ollut noin kerran kuukaudessa, joista joka toinen oli

puhelinsoitto ja joka toinen henkilökohtainen tapaaminen asiakkaan kotona tai sosiaalitoimistolla. Pelkästään Teamsilla työntekijäänsä tapaamaan pääsyt asiakas oli kokenut videoyhteyden välityksellä keskustelemisen vaikeammaksi verrattuna lähitapaamisiin, vaikka työntekijän kanssa olikin hyväksi koettu suhde.

Yleisellä tasolla tarpeiden tyydyttymisen kannalta merkityksellisenä tekijänä näyttäytyi sosiaalityön asiakkuus ja **toimiva suhde omatyöntekijän kanssa**. Ne yksilöhaastateltavat, jotka kertoivat yhteydenpitonsa aikuissosiaalityöhön olevan säännöllinen, avoin ja luottamuksellinen, olivat saaneet sosiaalityön kautta tukea tarvitsemiensa palvelujen ja etuuksien saamiseen. Ryhmähaastattelut tukivat vahvasti tätä havaintoa. Ryhmähaastatteluihin oli valikoitunut enemmän henkilöitä, joilla suhde sosiaalityön omatyöntekijän kanssa oli hankala tai etäinen. Heillä palvelujen ja etuuksien saaminen oli korona-aikana riippunut enemmän heistä itsestään. Suojavana tekijänä näyttäytyi se, että haastateltavat olivat löytäneet muita sosiaalialan toimijoita, joihin tukeutua. Tällainen saattoi olla esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan ryhmän ohjaaja, päihdekuntoutujille tarkoitettussa päivätoimintakeskuksessa työskentelevä sosiaaliohjaaja tai seurakunnan diakoniatyöntekijä.

Kela

Kelan etuuksista perustoimeentulotuen hakemisessa ja saamisessa oli eniten vaikeuttavia tekijöitä. Toimeentulotuki oli myös etuuksista se, johon liittyen haastateltujen asiakkaiden oli usein tarvinnut hakea palvelua Kelasta. Palvelun saannissa vaikeuksia koettiin etuuskohtaisissa puhelinpalveluissa, verkon asiointipalvelu OmaKelassa sekä toimistoasiakaspalvelussa. Toisaalta myös puhelin- ja verkkoasiointipalvelun toimivuuden sekä toimipisteillä käytössä olleiden toimivien koronakäytäntöjen koettiin edistäneen etuuksien ja palvelun saamista korona-aikana.

Korona-aikana on oltu erityisen huolestuneita siitä, mitkä vaikutukset toimipisteiden sulkemisella ja aukiolojen rajoittamisella on ollut (ks. esim. Eronen ym. 2020; 2021b). Haastattelut toivat hyvin esiin, millaiset Kelan noudattamat toimintatavat olivat tukeneet etuuksien ja palvelun saamista Kelasta rajoitusten aikana. Erityisesti kolme **toimivaa koronakäytäntöä** nousi esiin: paperiset lomakkeet oli jätetty toimipisteen ulkopuolelle saataville, yhteispalvelupisteellä pääsi rajoituksista huolimatta käyttämään tulostinta, ja yhteispalvelupisteen palveluneuvojalla säilyi kulkuyhteys Kelan toimitilaan koronarajoituksista huolimatta. Siten palveluneuvojan välityksellä pääsi kysymään etuushakemusta koskevia kysymyksiä Kelan virkailijoilta.

Epäonnistuneena koettiin jonotuksen järjestäminen, kun palvelupisteelle pääsi sisään vain vuoronumeron mukaisessa järjestyksessä. Yksi haastateltavista kertoi jonotuksen kestäneen puolesta tunnista kolmeen tuntiin, eikä toimipisteen ulkopuolelle ollut tuotu kuin neljä istumapaikkaa, mikä oli riittämätön jonottajien määrään ja fyysiseen kuntoon katsottuna. Pitkiä jonoja raportoitiin eri kunnista. Keskisuuren kunnan ryhmähaastateltavat kertoivat, että ennen koronatilannetta Kelan toimipisteen ulkopuolella oli ollut virkailija opastamassa asiakaspalveluun tulijoita papereiden täyttämässä. Koronan aikana opastava henkilöstö oli karsittu pois ja asiakkaat jonottivat pihalla keskenään. Pahimpina aikoina kyseiselle Kelan toimipisteelle otettiin sisään 4–10 asiakasta kerrallaan, joten jono liikkui hitaasti.

Yhteyden saaminen Kelan toimeentulotuen **puhelinpalveluun** oli koettu **hitaaksi**. Monia korjauspyynnön tekemistä vaatineita toimeentulotuen etuuspäätöksiä saanut haastateltava kertoi, että soittamalla asian hoitamisessa oli kulunut 1–4 päivää. Sen sijaan, kun Kelasta oli soitettu asiakkaan suuntaan, asiat olivat haastateltavien mukaan ratkenneet usein nopeasti. Soiton Kelasta oli saanut heidän kokemuksensa mukaan laittamalla OmaKela-asiointipalvelun kautta viestiä. Useampi haastateltava kertoi OmaKelan viestipalvelun toimineen muutenkin hyvin korona-aikana. Vaikuttaisikin siltä, että viestit kulkeutuvat suoraan hakemuksesta vastaavalle etuuskäsittelijälle, kun taas puhelinyhteydenoton kautta pulmien ratkaiseminen etenee välikäsien kautta. Esteenä puhelinpalvelun saamiselle näyttäytyi myös se, ettei prepaid-liittymistä ollut pystynyt soittamaan Kelassa käytössä oleviin palvelunumeroihin. Ongelmaa oli koitettu kiertää varaamalla Kelan nettisivujen kautta itselleen takaisinsoittoaika, mutta kaikki haastatellut asiakkaat eivät olleet tietoisia ilmaisen puhelinpalvelun mahdollisuudesta, tai eivät olleet käyttäneet sitä. Avunsaanti verkon ajanvarausjärjestelmän kautta todettiin hitaaksi ja kaikilla sitä käyttäneillä oli kokemus, että aikoja oli liian vähän tarjolla. Ensimmäisten vapaiden aikojen kerrottiin löytyneen vasta seuraavalta viikolta, joten ajanvarausjärjestelmän kautta puhelinpalvelun ja neuvonnan saaminen oli hidasta. Vaikeus asioida puhelimitse näkyi myös haluttomuutena pyrkiä vaikuttamaan Kelassa jo tehdyihin etuuspäätöksiin, minkä vuoksi osa haastateltavista sanoi hyväksyvänsä ne mieluummin sellaisenaan.

Perustoimeentulotuen hakemista ja saamista esti etuuden **vaikeaselkoisuus ja myöntämisehtojen monimutkaisuus**. Toimeentulotuki on tarkoitettu väliaikaiseksi taloudelliseksi tueksi, mutta ristiriitaisesti vasta pidempiaikainen **opettelu** oli tehnyt etuuden hakemisesta helppoa, tai vähintäänkin ymmärrettävää. Vasta vuoden ajan toimeentulotukea saanut haastateltava kertoi olevansa epävarma siitä, mitkä laskut kuuluvat perustoimeentulotukeen ja milloin hakemus pitäisi osoittaa sosiaalitoimelle. Toinen, paperisten hakemusten ja toimistoasiakaspalvelun varassa toiminut toimeentulotuen hakija koki epäselväksi, mitä liitteitä hakemuksen mukana pitäisi lähettää, millä aikataululla, missä järjestyksessä, mitä laskelmissa huomioidaan ja mitkä ovat toimeentulotukilaskelmassa hyväksyttäviiä menoja. Hän oli sosiaalitoimen neuvontapalvelun antamasta ohjeistuksesta huolimatta epäonnistunut toimeentulotukihakemuksessa perustelevaan, miksi sairaalahoitolasku pitäisi hyväksyä laskelmiin menona.

Samoin kuin sosiaalitoimessa myös Kela-asioinnissa ongelmat liittyivät keskeisesti **liitteiden lähettämiseen**. Liitteiden lähettäminen oli haastateltujen henkilöiden mukaan teknisesti monimutkaista, ja monet nimesivät sen etuuskäsittelijän hakemisen suurimmaksi ongelmaksi. Toimeentulotuen jatkohakemusta tehdessä edellisestä päätöksestä piti osata käydä lukemassa, mitä liitteitä jatkohakemukseen vaaditaan. Tämä altisti asiakkaat lisäselvityspyynnöille ja etuuden maksatuksen viivästymiselle. Useampi haastateltava kertoi, että puhelimella ei pysty lähettämään laskusta otettua valokuvaa suoraan asiointipalveluun, vaan valokuva on ensin muokattava tietokoneella sopivaan tiedostomuotoon (pdf).

Vasta vuoden ajan toimeentulotukea hakenut kuvasi paperisen sähkölaskun matkan Kelan asiointipalvelun liitekansioon etenevän näin: Ensimmäinen paperilaskusta otetaan valokuva puhelimeen. Puhelimesta valokuva siirretään sähköpostin välityksellä tietokoneelle. Tietokoneella valokuva muokataan pdf-tiedostomuotoon ja vasta sen jälkeen mennään OmaKela-verkkoasiointipalvelun kautta lähettämään se. Henkilö toivoi, ettei liitteiden käsittelyyn ja lähettämiseen tuhraantuisi aina puolta tuntia. Hän lähettäisi mielellään valokuvalliset puhelimella suoraan asiointipalveluun, jos se olisi mahdollista. Hän ei nähnyt mahdollisena, että kameran ottamien kuvien tiedostotyyppiä tai resoluutiota pystyisi muokkaamaan hänen puhelimensa asetuksista. Henkilö oli kohdannut erityisesti sähkölaskun kanssa paljon haasteita ja toivoikin, että lasku voisi ohjautua suoraan sähköyhtiöltä Kelalle.

Liitteiden lähettämisen ongelmiin kuului teknologisten ongelmien ohella se, että **toimitettuja liitteitä oli jäänyt** toimeentulotuen etuuskäsittelijältä **huomaamatta**. Sen vuoksi Kelasta oli tullut turhaksi osoittautuneita lisäselvityspyynnöitä.

Vasta vuoden ajan toimeentulotukea hakenut henkilö nimesi toimitettujen liitteiden huomioimatta jäämisen etuuskäsittelijän hakemisen suurimmaksi ongelmaksi. Hän oli lähettänyt liitteet verkkoasiointipalvelun kautta ja koki näin tapahtuneen melkein joka kerta. Erityisesti sähkölaskuliitteen kanssa oli ollut ongelmia. Asia oli lähtenyt korjaantumaan laittamalla viestiä viestipalvelun kautta: ”kyllä ne siitä pikkuhiljaa selviää, mutta sitten on jo monta kertaa vähän myöhästä” (H7). Sosiaalityöntekijä oli auttanut häntä lisäselvityspyynnöihin vastaamisessa, mistä oli henkilön mukaan ollut ”korvaamaton apu.” Vaikeuksien selvittämiseksi Kelan etuuskäsittelijä ja omasosiaalityöntekijä olivat hänen kohdallaan keskenään neuvotelleet, kumman tahon maksettavaksi eri laskut kuuluvat. Sellaiset sähkölaskut, jotka eivät olleet kuuluneet vuoden aikana menneet Kelan toimeentulotukipäätöksissä läpi, oli maksettu sosiaalitoimen kautta täydentävänä tai ehkäisevänä toimeentulotukena.

Käsittelyaikojen pitkittymiset olivat vaikeuttaneet etuuden saamista perustoimeentulotuen ja sairauspäivärahan kohdalla. Sairauspäivärahan kohdalla syyksi oli Kelasta kerrottu käsittelyn ruuhkautuminen tartuntatautipäiväraha hakemusten suuren määrän vuoksi. Perustoimeentulotukipäätöksissä taas oli ilmennyt **virheitä** ainakin neljän haastateltavan kohdalla, mikä oli vaatinut asiakkailta valppautta ja selvittelyä. Myöhemmin Kelan korjaamat virheet koskivat samojen tulojen huomioimista useina kuukausina ja laskujen huomioimatta jättämisistä muina perusmenoina. Virheellistä etuuspäätöstä ei ollut yhden haastateltavan kohdalla ryhdytty korjaamaan asiakkaan pyynnöstä ennen kuin omasosiaalityöntekijä oli ottanut Kelaan yhteyden. Perustoimeentulotukea koskevan oikaisuvaatimuksen käsittely oli pitkittynyt kuukausiksi asiakkaalla, joka oli saanut kaksi keskenään ristiriidassa olevaa päätöstä. Myös hänen kohdallaan päätös tehtiin lopulta asiakkaan hyväksi. Sen sijaan toisen henkilön oikaisuvaatimusta ei ollut käsitelty Kelan oikaisuvaatimuskeskuksessa lainkaan, sillä hänen oikaisuvaatimuksensa oli tulkittu oikeusasiamiehelle kuuluvaksi kanteluksi. Henkilö arveli suomen kielen taitonsa olevan riittämätön onnistuneen oikaisuvaatimuksen muotoilemiseksi.

Elämäntilannetta kokonaisuutena arvioivan **henkilökohtaisen tarveharkinnan puute** oli vaikeuttanut perustoimeentulotuen ja kunnan myöntämän toimeentulotuen saamista. Asiakkaat kokivat tuen myöntämisen perustuvan liian usein kaavamaiseen laskelmaan, minkä koettiin aiheuttaneen kohtuutonta taloudellista ahdinkoa. Sekä yksilö- että ryhmähaastatteluissa esiintyi kokemus siitä, että jos toimeentulotuen myöntäminen olisi kokonaisuutena kunnan sosiaalityön vastuulla, voitaisiin tukea myöntää joustavammin yksilölliseen elämäntilanteeseen perustuen – joko perus-, täydentävänä tai ehkäisevänä toimeentulotukena.

Toimeentulotuen hakemiseen ja saamiseen koettiin liittyvän paljon epävarmuutta. Asiakkaat olivat opetelleet keinoja epävarmuuden hallitsemiseksi. Yksi teki kaikki toimeentulotukihakemukset aina suullisesti soittamalla Kelan puhelinpalveluun. Viidentoista minuutin puhelun aikana virkailija kysyi hakemukseen tarvittavat tiedot ja kertoi lopuksi, mitä liitteitä hakijan pitää käydä asiointipalvelun kautta lähettämässä. Virkailijan näpäilemänä hakemukseen ei tule virheitä, ja asiakas pystyy selvittämään kaikki mahdolliset epäselvyydet suoraan puhelimesta. Joskus puhelinasiakaspalvelija oli koittanut ohjeistaa häntä hakemaan etuutta verkon asiointipalvelun kautta, mutta asiakas oli sinnikkäästi puolustanut oikeuttaan hakea etuutta suullisesti. Toinen täytti toimeentulotukihakemuksen asiointipalvelussa, mutta jätti kaikki liitekohdat täyttämättä. Näin hän sai takuuvaramasti aina soiton etuuskäsittelijältä, jossa kerrottiin, mitkä liitteet tulee toimittaa. Samalla puhelussa sai vahvistuksen, että hakemus oli edennyt käsittelyyn. Soitto merkitsi myös sitä, ettei etuuden maksussa tulisi enää kestämään montaa päivää. Näillä haastateltavilla Kelan **puhelinpalvelun toimivuus** edisti perustoimeentulotuen saamista.

Ymmärrys etuuden maksuperusteista, oppiminen, opastuksen saaminen ja sosiaalityöntekijän toimiminen asianajajana edistivät haastateltavien tilanteissa perustoimeentulotuen hakemista ja saamista. Samoin näytti siltä, että jos **elämäntilanne oli tulkittavissa muuttumattomaksi**, oli toimeentulotukea mahdollista hakea kerralla useammalle kuukaudelle. Se toi toimeentuloon jatkuvuutta ja lievensi toimeentuloon liittyvää stressiä, jota haastateltavat kuvasivat kokeneensa. Ymmärrys etuuden maksuperusteista tarkoitti, että asiakkaalla oli käsitys siitä, mitä kuuluu perustoimeentulotuen perusosalla katettaviin menoihin, mitä kuluja voi sisällyttää perustoimeentulotuen muihin perusmenoihin. Ymmärrys oli auttanut välttymään hylkääviltä etuuspäätöksiltä ja Kelan lähettämiltä lisäselvityspyynnöiltä. Sen pohjalta he osasivat tarvittaessa hakea toimeentulotuen täydentävänä tai ehkäisevänä kunnasta, eivätkä koittaneet turhaan saada tukea Kelalta.

Epidemiakorvauksen saamista oli edistänyt se, että korvaus maksettiin **automaattisesti**. Haastateltavien joukossa oli kuitenkin yksi, jolle epidemiakorvaus oli maksettu vasta tarkistuspyynnön jälkeen. Kyse oli kahden hengen kotitaloudesta, joten summa oli huomattava. Korotus olisi jäänyt saamatta, ellei hän olisi huonosta toimintakyvystä huolimatta pitänyt omia puoliaan asiassa. Toinen ilman epidemiakorvausta jäänyt kertoi, ettei ollut ”jaksanut ruveta tappelemaan” (R2) asiasta, vaikka uskoikin olleensa oikeutettu korvaukseen.

Epidemiakorvauksen ohella myös perustoimeentulotuen kohdalla esiintyi myönteinen kokemus siitä, että etuutta oli tarjottu Kelasta pyytämättä. Etuuskäsittelijä oli oma-aloitteisesti tarkastellut hakemustiedoista kahden asiakkaan tilannetta kokonaisuutena ja soittanut neuvoakseen heitä hakemaan etuutta yhden sijasta kolmen kuukauden ajalle. Toimintatapa vaikuttaa olleen STM:n antaman toimintaohjeistuksen mukainen (STM 2020). Ohjeistus kehotti Kelaa tekemään hakemusaikaa pidemmälle ajalle ulottuvia myönteisiä päätöksiä henkilöille, joiden tilanteeseen ei ole odotettavissa muutoksia. Pitkä päätös voitiin tehdä asiakasryhmille, joilla ensisijaiset etuudet olivat vakiintuneesti maksussa, ja joiden asiakkuus oli kestänyt vähintään kuusi kuukautta.

OmaKela-asiointipalvelussa oli toteutettu **uudistuksia** haastattelua edeltäneen vuoden aikana, mikä oli näkynyt asiakkaille etuuksien hakulomakkeiden muuttumisena. Uudistumisen oli koettu sekä hankaloittaneen että helpottaneen etuuksien hakemista. Hankaloittuminen oli johtunut uuden hakemuslomakkeen käytön opettelusta, mutta kokemuksen myötä käyttö oli helpottunut ja kaikki uudistumista kommentoineet haastateltavat pitivät uudistuksia hyvinä. Yksi haastateltavista koki etuuksien hakemisen olleen muutosten jälkeen helppoa:

”On. Sen jälkeen, kun muuttu Kelalla, siis se oli yhtä tuskien taivalta ennen kuin sinne tuli se, että kuva-kaappaus kelpaa. Se ei tiedostomuotona jostain syystä kelvannut, niin sitten aina jouduit tekemään sen, et kännykällä otat tietokoneen ruudulta kuvan, sitten muokkaat sitä, kavennat ja supistat ja teet vaikka mitä, kun aina oli tiedosto liian suuri tai epäsopiva, niin se muutos kun tuli, niin nyt on helpottunut ihan hirveesti. Että muutama klikkaus, niin sehän on siinä, et on helppoa.” (H1)

Liitteiden lähettämistä koettiin helpottaneen myös se, ettei ainakaan hänen kohdallaan toimeentulotuen tulovalvonnassa vaadita enää tiliotetta kuluvalta kuukaudelta:

”Ja nyt sitten myös sekin helpotti, kun Kela ei vaadi enää tiliotetta tältä kuluvalta kuulta, vaan sen aina voi lopettaa viime kuun loppuun, niin silloin sä saat pankin sivuilta sen tiliotteen kokonaisuena. Et kun aikaisemmin piti just siinä - vaikka 16. päivä hait toimeentulotukee, niin sun piti se koko alkukuu yksitellen ottaa kuvakaappaus pankin sivuilta aina se, montako sulla oli tullut ostotapahtumia kortille, niin se oli sit semmonen kans yks riesa. Nyt se kun muuttu, niin ei onneks tarvii sitäkään.” (H1)

Työllisyyspalvelut ja työttömyysturva

Työttömyyteen liittyvien palvelujen ja etuuksien kohdalla palveluihin liittyi haastateltavien kertomuksissa enemmän vaikeuttavia tekijöitä kuin etuuksiin. Työttömyysturvan saamista vaikeutti pääasiassa vain käsittely-aikojen pitkittyminen, jota ilmeni ansiosidonnaisen työttömyysturvan kohdalla. Pitkittymisen vuoksi asiakkaat eivät aina olleet saaneet etuutta oikea-aikaisesti, mikä oli aiheuttanut paljon huolta ja taloudellista ahdinkoa.

Työllisyyspalveluissa ilmeni **yhteyden katkeamista** työntekijän ja asiakkaan välillä. Työllisyyden kuntakokeiluun kuuluneessa kunnassa asuva haastateltava oli jäänyt odottamaan viranomaisen takaisinsoittoa, jossa olisi kerrottu mahdollisuudesta päästä kuntouttavaan työtoimintaan, mutta soittoa ei koskaan tullut. Vähimmillään työllisyyspalveluista oli soitettu vain kerran puhelu, jossa asiakkaalle kerrottiin kuulumisesta työllisyyden kuntakokeiluun. Osa piti vähäistä yhteydenpitoa hyvänä asiana, mutta osa olisi kaivannut enemmän henkilökohtaista työllistämistä edistävää palvelua. Osa taas oli työttömyysetuudella opiskelevia päätoimisia opiskelijoita, joille työllistymistä edistävät palvelut eivät olleet ajankohtaisia.

Työllisyyspalvelujen saamista vaikeutti tarjottujen palvelujen kokeminen **sisällöllisesti epämielekkäiksi**. TE-palveluista oli tullut tietoa koulutuksista, mutta ne eivät ole sopineet aihepiiriltään asiakkaalle. Toisen kohdalla tarjotut työt eivät ole olleet koulutusta vastaavia eivätkä tapahtumat kiinnostavia. Myös työttömäksi ilmoittautuneille määrätty nettitehtävät koettiin epämielekkäiksi, kun ne ovat aina työttömäksi ilmoittauduttaessa samoja.

Yksi olisi kokenut TE-palveluista tarjotun CV-klinikkapalvelun mielekkääksi, mutta koulutus olisi toteutettu koronatilanteen vuoksi videoyhteyden välityksellä etänä. **Etäpalvelu ei ollut toimiva** vaihtoehto hänen kohdallaan, vaikka kurssi olisikin sisältänyt jonkin verran myös henkilökohtaista tapaamista kouluttajan kanssa. Ensimmäisen hänen keskittymiskykynsä ei olisi riittänyt videokoulutuksen seuraamiseen. Toisena hankaloittavana tekijänä tilanteessa oli se, että hänellä oli kurssin suorittamiseksi käytettävissään vain huonosti toimiva kännykkä. Puhelimen akku oli niin heikko, että se olisi loppunut videopuhelun aikana, vaikka puhelinta olisi pitänyt jatkuvasti latauksessa.

Byrokraattinen jäykkyys ja **yksilökohtaisen tarveharkinnan puute** vaikeuttivat toimeentuloa henkilöllä, jolle TE-palvelujen virkamies oli määrännyt 90 päivän karenssin työhönsoituksesta kieltäytymisen perusteella.

Osa-aikaisesti työssäkäyvä soviteltua päivärahaa saava asiakas oli kieltäytynyt hakemasta TE-toimiston osoittamaa työtä, sillä uusi työ olisi alkanut ennen senhetkisen työsuhteen päättymistä. Henkilö perusteli kieltäytymisensä mielestään kattavasti asiointipalvelun kautta, mutta karenssi määrättiin silti. Henkilö toivoi, että ennen 90 päivän karenssin määräämistä hänen kanssaan olisi vielä keskusteltu puhelimitse ja hänen olisi annettu täydentää kirjallisesti antamia perusteluja. Ehkä virkamies olisi keskustelun jälkeen voinut edes lyhentää määrätyn karenssin pituutta. Henkilö kertoi, että olisi mennyt työhaastatteluun, jos olisi tiennyt perustelujensa olevan riittämättömiä.

Monet kokivat sekä Kelan että työttömyyskassojen maksaman työttömyysturvan hakemisen epäbyrokraattiseksi, ennustettavalla ja selkeällä tavalla toimivaksi, ja siksi **helpoksi**. Verkkoasiointipalvelut keräsivät kehuja **toimivuudesta** ja helppokäyttöisyydestä: niiden kautta jatkohakemusten tekeminen oli helppoa, kun lomakkeissa oli käytössä automaattinen tiedonsyöttö, joka muisti aiemmin lähetetyt vastaukset. Myös byrokratiaa oli vähemmän, kun jatkohakemuksen tekeminen ei vaatinut liitteitä, ellei tuloaraja ollut tullut täyteen tai ellei ollut sattunut tekemään yli kaksi viikkoa kestänyttä työtä hakemusta koskeneen kuukauden aikana.

Ansiosidonnaisen päivärahan hakeminen koettiin helpoksi, jos hakemusta koskevan kuukauden ajan oli ollut kokonaan työttömänä. Silloin päivärahaa ei tarvinnut hakea soviteltuna, jolloin hakemuksessa oli vähemmän selvitettävää ja ymmärrettävää. **Elämäntilanne oli** siten **etuuksien kannalta yksinkertainen**. Sovitellun päivärahan hakemista vaikeuttikin neuvonnan tarve. Ammattiliitolta oli saanut **hitaasti** vastauksia sähköpostilla lähetettyihin kysymyksiin, ja neuvoja oli siksi tarvinnut hakea muualta.

Työllisyyspalveluita (kunnan ja TE-palvelujen) saamista edisti **toimiva suhde** pitkään samana pysyneen **omatyöntekijän** kanssa sekä **toimivat koronakäytännöt**, joiden myötä toimistoasiakaspalvelu oli pidetty auki paikallisen tartuntatilanteen mukaan. Sosiaalityön omatyöntekijä ja TE-palvelujen virkailija olivat myös tehneet **monialaista yhteistyötä**, minkä yksi haastateltavista koki toimineen edellytyksenä sille, että hän oli päässyt aloittamaan opiskelemisen työmarkkinatuella.

Ruoka-apu

Ruoka-avun hakemisessa ilmeni kolmenlaisia vaikeuttavia tekijöitä: **leimautumisen ja koronatartunnan pelko** sekä se, että **palvelu oli tauolla loma-aikaan**. Leimautumisen pelko kosketti haastateltavaa, joka halusi välttää tapaamasta työnsä kautta tuttuja asiakkaita ruokajonossa. Koronatartunnan pelko liittyi siihen, että ruokajonossa käyminen edellytti julkisilla joukkoliikennevälineillä matkustamista. Kyseinen henkilö oli kuitenkin kokenut, että ruuanjako itsessään oli järjestetty hyvin koronaturvallisesti. Viikoittain ruoka-apuun tukeutuneella haastateltavalla avun saaminen keskeytyi kokonaan kuukaudeksi, kun kaikki ruoka-apua tarjoavat toimijat olivat kesälomatauolla samaan aikaan.

Haastatteluissa tuli paljon esiin ruoka-avun saamiseen vaikuttaneita edistäviä tekijöitä. Ensinnäkin asiakkaat olivat saaneet eri palvelujärjestelmän toimijoilta tietoa ajankohtaisista ruoka-avun jakelupaikoista. **Tarvittavaa opastusta** jakoivat esimerkiksi sosiaalitoimi, päihdealan järjestöt, A-klinikat ja seurakunnat. Tällä oli merkitystä etenkin suurilla paikkakunnilla sekä sellaisissa kunnissa, joissa ruoka-apua oli saatavilla epäsäännöllisesti.

Ruoka-apua oli tarjottu myös **pyytämättä**. Yhdelle asiakkaalle sosiaalityöntekijä oli soittanut suoraan ja kysynyt, onko perheellä tarvetta ruokakaupan lahjakortille. Sosiaalitoimeen oli tullut lahjakortteja jaettavaksi ja perheen tilanne oli sosiaalitoimen työntekijälle tuttu. Ruoka-avun saamista edistikin myös **tiivis kiinnittymisen palvelujärjestelmään**. Yksi haastateltavista oli pystynyt hyödyntämään kolmen eri toimijan tarjoamaa ruoka-apua: hän sai kunnasta toimeentulotukea ruokamenoihin, seurakunnalta kaksi 30 euron ruokalahjakorttia ja päihdepoliklinikalta viikoittain hävikkiruokakasseja.

Erityisesti seurakunnan jakaman ruoka-avun saamista oli onnistuttu edistämään sillä, että henkilön läheisesti tunteva **omatyöntekijä oli pyytänyt apua asiakkaan puolesta**. Haastatteluissa tällaisia työntekijöitä olivat terapeutti ja omasosiaalityöntekijä. Seurakunnilla on usein käytäntönä noudattaa tarveharkintaa avun jakamisessa, jolloin oma tarve pitää pystyä osoittamaan seurakunnan työntekijälle. Tarveharkinta tunnetusti lisää palvelujen ja etuuksien alikäyttöä (van Oorschot 1991), mutta omatyöntekijät pystyvät proaktiivisella työotteella vähentämään avun hakemisen sosiaalisia kustannuksia ja näin vähentämään alikäyttöä (Boost ym. 2021). Sosiaalitoimi pyysi seurakunnalta apua sellaisen asiakkaan puolesta, jolla oli jo sosiaalityöhön hakeutuessa ollut suuri kynnys tukeutua minkäänlaiseen ulkopuoliseen apuun.

Ruoka-avussa käymistä tuki myös **toimivat koronakäytännöt**, joiden ansiosta haastateltavien mukaan ruokajonossa oli turvallisen oloista käydä. Paikalla oli heidän mielestään huomioitu rajoitustoimet hyvin ja kasvomaskoja jaettiin niille, joilla sellainen puuttui. Joissain paikoissa oli havaittu olleen myös järjestyksenvalvoja valvomassa kasvomaski- ja turvavälisuositusten noudattamista.

Terveyspalvelut

Terveyspalveluissa haastatellut asiakkaat kokivat, että **ruuhkat** estivät palvelun saamista oikea-aikaisesti. Palvelua oli jouduttu odottamaan tarpeeseen nähden liian kauan terveydenhuollon, sairaanhoidon ja neuvolan palveluissa.

Terveyspalveluihin meneminen tuntui epäilyttävältä, kun tartuntatapauksista ei viestitty tarpeeksi. **Pelko koronatartunnan saamisesta** koski hammaslääkäri-, terveyskeskus-, sairaala- ja neuvolapalveluita.

Yksi haastateltavista täsmensi, että palveluissa olisi ollut turvallisemman tuntuista asioida, jos paikkojen ilmoitustauluilla olisi kerrottu todetuista tartuntatapauksista ja niiden pohjalta tehdyistä tartuntaturvallisuus-toimista. Terveysasemalta alkaneista tartuntaketjuista oli kuitenkin kerrottu paikallislehdessä ja niistä kulki kaupungilla huhuja. Jos asiakkaille olisi luvattu kertoa toimipisteellä tapahtuvista altistumisista henkilökohdaisesti, ei asiakkaiden tarvitsisi jälkepäin seurata paikallisia tiedotusvälineitä ja etsiä mahdollisesti tulevaa ilmoitusta sieltä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) alueella uuteen potilas- ja asiakastietojärjestelmään (Apotti) siirtyminen toteutui samaan aikaan koronaepidemian kanssa, minkä useampi alueella asuva haastateltava koki hankaloittaneen terveystietojen saamista. Jotkin terveysasemat olivat Apottiin siirtymisen vuoksi väliaikaisesti kokonaan suljettuina, eikä terveysaseman viestivastaaja ohjannut soittajaa eteenpäin oikeaan paikkaan. Yksi haastateltavista oli soittanut terveyskeskuksen puhelinpalveluun kuukauden ajan melkein päivittäin, kunnes onnistui saamaan itselleen ajanvarauksen. Apottiin siirtyminen näkyi myös niin, että potilastietojärjestelmästä oli kadonnut kaikki diagnoosit, minkä vuoksi osa tapaamisajasta meni potilastietojen kirjaamiseen. Tämän takia yhden haastateltavan hammaslääkärikäynti meni hänen mielestään vuoden 2021 keväällä käytännössä hukkaan, kun hammaslääkäriin oli selvitettävä monisairaalta potilaalta kaikki mahdolliset allergiat ja diagnoosit suullisesti ennen kuin koronan vuoksi käytössä ollut suuhuuhteluinetta voitiin antaa ja hammashoito aloittaa. Apotin yhteydessä otettiin käyttöön myös sähköinen potilaspalvelu Maisa, jonka kautta potilaat voivat verkkoselaimen kautta tai mobiilisti lähettää viestin hoitavaan yksikköön, varata aikoja tai täyttää hoitoon liittyviä ennakkokyselyjä. Kahdella haastateltavalla oli jäänyt huomaamatta Maisaan tulleita lääkärin lähettämiä potilasohjeita.

Palvelun saaminen optikon silmälääkäriltä oli yhden haastateltavan kohdalla estynyt **byrokraattisen jäykkyyden** vuoksi. Monimutkaisen tilanteen kokenut asiakas ei saanut silmälääkärin palvelua, kun Kelasta etukäteen saatu maksusitoumus kattoi vain optikon näöntarkastuksen.

Henkilö oli alun perin saanut aivoinfarktin jälkeen lääkäriltä lähetteen optikon näöntarkastukseen ja silmälasihin, joita varten hän oli hakenut Kelalta maksusitoumuksen. Optikko havaitsikin silmässä kaihia ja ohjasi silmälääkärin kaihitutkimukseen. Näöntarkastukseen tarkoitettu maksusitoumus ei kuitenkaan kattanut silmälääkärin tekemää tutkimusta, joten optikko ohjeisti tulemaan myöhemmin uuden maksusitoumuksen kanssa, jotta kaihia voidaan alkaa tutkimaan ja hoitamaan. Haastateltava sai maksusitoumuksen lopulta Kelan sijaan täydentävänä toimeentulotukena. Lopputuloksena silmälasit jäi toistaiseksi saamatta, silmälääkärille pääsy hidastui sopivan maksusitoumuksen puuttumisen vuoksi, ja asiointikertoja eri toimijoiden lukuilla (Kela, kunnan toimeentulotukiyksikkö, optikko) syntyi useita.

Hankaluudessa oli kyse ongelmien yhteenkietoutumisesta: kun terveystietojen käyttöä joutui rahoittamaan perustoimeentulotuella, oli palveluissa asioiminen hyvin kankeaa ja byrokraattista. Tilanne aiheutti häiriökyäntä (ks. esim. Walley ym. 2019), eli turhia käyntejä eri toimijoiden palveluissa. Tässä tapauksessa Kelan ja optikon lisäksi palvelua tarvittiin lopulta myös kunnan toimeentulotukiyksiköstä ennen kuin henkilö pääsi siirtymään hoitoketjussa eteenpäin.

Yhden haastateltavan kohdalla koronarokotuksen saamista oli edistänyt **soisiaalityöntekijän tarjoama apu**. Omatyöntekijä neuvoi sopivan rokotuspisteen löytämisessä ja auttoi ajanvarauksen tekemisessä. Sen sijaan yksi haastateltavista kertoi jääneensä ilman koronarokotusta. Hän kertoi sille kolme vuorokautta vaikuttanutta syytä. Ensin oman ikäryhmän rokotusvuoro ehti mennä ohitse sillä aikaa, kun henkilö taisteli toimeentulostaan Kelan kanssa. Sen jälkeen lääkäri oli neuvonut olemaan ottamatta rokotetta, kun hänen stressitasonsa olivat nousseet niin korkealle byrokratiaväntöjen vuoksi. Talustilanteen helpotuttua hän ei ollut vielä löytänyt paikkakunnaltaan sellaista rokotuspistettä, jossa ikääntynyt riskiryhmäläinen rokotettaisiin ilman ajanvarausta. Haastattelussa jäi epäselväksi, oliko mediassa vallalla ollut puhe eri ikäryhmien rokotusvuoroista luonut henkilölle mielikuvan, että hänen ikäryhmälleen kuuluva ajanvarausvuoro olisi mennyt jo ohitse ja että hänen sen vuoksi olisi löydettävä pop-up-periaatteella toimiva rokotuspiste.

Terveystietojen saamista oli yhden haastateltavan kokemuksen mukaan edistänyt **toimiva etäpalvelu**, jonka ansiosta asiakkaan ei ollut lääkeresepiä saadakseen tarvinnut matkustaa terveyskeskukseen eikä sieltä tarkempiin erikoissairaanhoitoon tutkimuksiin.

Silmätulehduksen hoito onnistui kokonaan etäpalveluna, kun lääkäri antoi diagnoosin valokuvien ja puhelinkeskustelun perusteella ja kirjoitti apteekkiin e-reseptin. Silmätulehduksen vuoksi haastateltava ei kyennyt liikkumaan itsenäisesti julkisilla, eikä hänellä myöskään ollut varaa taksikyydin ostamiseen tai mahdollisuutta saada ystäviltä kyytiä. Siksi hän pyysi, ettei joutuisi käymään lääkärissä fyysisesti. Lääkäri oli ollut järjestelyn suhteen ensin vastahakoinen, mutta lopulta suostunut. Haastateltava itse piti palvelua riittävänä ja toimivana, sillä silmätulehdus parani lääkärin määräämillä lääkkeillä.

Terveystietojen saamista oli yhden haastateltavan kohdalla edistänyt **työterveyspuhelinpiiriin kuuluminen**. Hän oli haastateltavista ainut, joka kertoi olleensa työterveyspalvelujen piirissä. Hän koki hoitoon pääsyn

olleen helppoa. Hänellä oli ollut sairasloman aikana tapaamisia työterveyslääkärin kanssa kuukausittain. Kuitenkin myös julkisella puolella asioineista monella oli kokemusta toimivasta hoitotoiminnasta pääsystä.

Tulkintamme mukaan neljällä haastateltavalla terveystalouden saamista edisti palvelujen hyvä **saavutettavuus**. Kokemus terveystalouden hyvästä saavutettavuudesta syntyi nopeasta hoitotoiminnasta pääsystä, lyhyestä välimatkasta ja toimivista yhteydenottokeinoista, joiden myötä yhteydenotto terveyskeskukseen ja sairaalaan oli ollut yksinkertaista, ennustettavaa ja nopeaa.

Terveystalouden käyttöä edisti myös Kela-korvattujen taksikyytien saaminen. Kela-taksin toimivuudesta oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Kielteinen kokemus oli haastateltavalla, jolta taksinkuljettajat olivat perineet kyydeistä omavastuusuutta, vaikka henkilö oli kertonut olevansa vapautettu siitä.

Asian selvittämiseksi kuljettaja ja asiakas olivat soittaneet yhdessä taksikeskukseen, mutta kirjausta maksuvapaudesta ei ollut taksikeskuksessaan. Seuraavilla kerroilla henkilö oli ottanut taksikyydeille mukaan omavastuusuuden maksusta vapauttavan viranomaispäätöksen, mutta sen näyttäminen taksinkuljettajalle ei ollut kumonnut sitä tietoa, joka kuljetuspalveluyrityksellä oli järjestelmissään. Ongelman selvittely oli vaatinut paljon sekä puhelimitse että kirjallisesti tehtyjä yhteydenottoja ”kunnan viranomaisiin”. Ratkaisua odottaessaan henkilö saanut ”kunnan viranomaiselta” tiedon, että taksirytyksiä on ohjeistettu uskomaan asiakkaita, jos nämä kertovat olevansa vapautettuja omavastuusuudesta. Taksirytyksessä noudatti kuitenkin toisenlaista toimintatapaa. Lopulta taksirytyksellä olleen virheellisen tiedon juurisyyksi paljastui kunnan sosiaalitoimissa tehty tietojen kirjaamisvirhe. Haastatteluhetkellä kunta oli luvannut korvata henkilölle virheellisesti perityt kyytien omavastuusuudet, mutta korvauksien hakeminen oli toistaiseksi ollut liian suuren byrokraattisen työn takana. Henkilö olisi toivonut, että korvaukset voitaisiin maksaa ilman, että hänen pitää täyttää korvaushakemus ja etsiä liitteeksi kaikki kuitit tehdyistä kyydeistä.

Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelujen saamista hankaloitti useamman haastateltavan mukaan se, että **etäpalvelua ei koettu toimivaksi**. Videoyhteydellä toteutettujen psykoterapiatapaamisten ei koettu vastanneen fyysistä terapiavastuutaanotolla käymistä. Näin kokenut haastateltava oli jättänyt osan tapaamisista väliin myös **toimintakyvyn puutteiden** vuoksi. Toimintakykyä alensi huoli taloudellisesta toimeentulosta ja sairauspäivärahan ja toimeentulotuen saamisesta koetut vaikeudet. Kuukausina, jolloin oikeus toimeentulotukeen ei ollut täytynyt, hän oli jättänyt terapiatapaamisen väliin **varattomuuden** takia. Henkilö oli koettanut hakea täydentävää toimeentulotukea terapialaskun maksamiseen, mutta oli omien sanojensa mukaan jäänyt **Kelan ja kunnan välisessä vastuunjaossa väliinputoajaksi**. Hän kertoi, että kunnan mukaan kyseinen meno olisi kuulunut Kelan vastuulle perustoimeentulotuella korvattaviin menoihin. Vaikeuksista huolimatta henkilö koki kuntoutumisensa edistyneen koronatilanteen aikana. Hän kuvasi terapiasuhteensa alkaneen jo ennen koronatilannetta ja että kuntoutumista tuettiin myös sosiaalityön avulla.

Asiakkaiden mukaan kaikkialla henkilökohtaisista tapaamisista ei ollut luovuttu. ADHD-diagnoosin jälkeen neuropsykiatrista valmennusta tarvinnut pienikokoisella (alle 20 000 asukkaan) paikkakunnalla asuva haastateltava kertoi saaneensa tavata psykiatrista sairaanhoitajaa kasvokkain. Henkilökohtainen asiointi oli ollut palvelutarpeen tyydyttymistä tukeva tekijä. Hän oli tyytyväinen siitä, että tapaamiset pystyttiin pitämään kasvokkain, kun molemmat osapuolet käyttivät kasvomaskeja.

Mielenterveyspalveluissa **työntekijöiden vaihtuvuus** esti palvelun saamista oikea-aikaisesti. Suuressa (yli 200 000 asukkaan) kunnassa asuva haastateltava kertoi keuhkolla 2021 ottaneensa yhteyttä vanhaan psykiatriinsa, joka osoittautui vaihtaneen työpaikkaa ja neuvoi ottamaan yhteyttä ”sinne sun tänne” (R3). Palveluohjaus ja hoitotoiminta eivät kuitenkaan toimineet tarkoituksenmukaisella tavalla: ”[k]un mä otin yhteyttä sinne sun tänne niin sitten meni kolme kuukautta ennen kuin mä sain minkään näköistä aikaa mistään.”

Haastateltavista kaksi oli kokenut **epäonnistuneensa palvelun vaatimisessa** ja siksi jääneen ilman tarvitsemaansa mielenterveydellistä tukea. Molemmissa tilanteissa kuolema oli ollut jollain tavalla läsnä. Toinen olisi tarvinnut läheisen kuolemaan ja kodin tuhoutumiseen johtaneen onnettomuuden jälkeen keskustelu- tai kriisiapua. Hän sai tilanteen jälkeen sairaanhoitoa ja tukea omasosiaalityöntekijältä ja seurakunnalta. Hän sai kriisiytyneessä elämäntilanteessa tarvitsemansa avun terveydellisiin ja taloudellisiin tarpeisiin, mutta psyykinen tuki jäi puuttumaan. Toinen oli koittanut riistää hengen itseltään huumejäljennösten avulla, mutta hänen mukaansa sairaalassa lääkäri ei nähnyt tarvetta kirjoittaa lähetettäväksi psykiatriseen hoitoon ja kotiutti. Asiakas oli harmissaan

siitä, että lääkäri kiinnitti itsetuhoisuuden sijaan huomiota vain huumeyliannostuksen hoitamiseen. Jälkeenpäin henkilö epäili, ettei ollut itse osannut ilmaista oman tilanteensa vakavuutta lääkärille. Avun vaatimisessa epäonnistumisen ohella molemmat kokivat, **etteivät** ehkä tavalla tai toisella **täyttäneet palvelun saamisen kriteereitä**. Toinen epäili, ettei hänen diagnosoinsa ollut tarpeeksi vakava hoitoon pääsemiseksi: ”*et välttämättä edes tällainen jatkuva psykoosi ei takaa sitä, et pääsis vielä hoitoon*” (H11). Toinen taas koki, että ihmisen on voitava todella huonosti ennen kuin terveydenhoidon ammattilaiset huomaavat mielen rikkoutuneen ja tarjoavat siihen apua.

Mielenterveyspalvelujen saamista edisti, jos terapiakäyntejä oli ollut mahdollista kustantaa perustoimeentulotuen muina perusmenoina. **Taloudellista tukea kustannuksiin** oli saatu myös diakonialta, jos terapialaskun maksamiseen ei ollut varaa.

Tulkintamme mukaan mielenterveyspalvelujen saamista edisti myös hyvä **saavutettavuus**. Saavutettavuus koettiin hyväksi, kun pieneltä (alle 20 000 asukkaan) paikkakunnalta ei tarvinnut matkustaa toiselle paikkakunnalle hoitotapaamisiin.

Päihdepalvelut

Päihdepalvelujen saamisessa esteenä näyttäytyi **palvelujen keskeytyminen** ja väheneminen koronan vuoksi. Keskeytyksiä näkyi järjestösektorin ylläpitämien matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen aukiolossa ja vähenemistä A-klinikalta varattavissa omahoitajan tapaamisissa. Koronan vaikutuksia näkyi kaiken kokoisten paikkakuntien päihdepalveluissa. Koronatilanteen ohella loma-aika heikensi päihdepalvelujen saatavuutta kesällä. Päihdepoliklinikan korvaushoito kyllä jatkui, mutta asiakas muisteli, että keskusteluapua ja klinikalla jaettavaa ruoka-apua ei ollut saatavilla loma-aikana. Samaan aikaan lomailivat myös päivätoimintaa tarjoavan päihdealan järjestön toimijat, joten henkilö koki jääneensä kesäkuukauden ajaksi palvelutyhjiöön.

Yksi haastateltavista koki **henkilökohtaisen palvelun määrässä puutetta** A-klinikalla. Hän koki kuukausittaiselle hoitotapaamiselle varatun puolen tunnin tapaamisajan liian lyhyeksi.

Yksilötasolla **motivaation puute** oli estänyt palveluihin hakeutumista yhden haastateltavan kohdalla. Päihdekuntoutuspalveluihin ei jaksaisi enää sitoutua, kun haluaisi vain päästä eteenpäin elämässä eikä vatvoa vanhoja ongelmia. Samainen henkilö koki tarjolla olevat päihdepalvelut osin **sisällöllisesti epämielikkäiksi**. Tarjottu ryhmämuotoinen keskusteluapu oli toteutettu liian suuressa ryhmässä, eikä siinä ollut sidettä jäsenten välillä, jotta ryhmässä olisi halunnut käydä ja puhua.

Päihdepalvelujen saamista edisti **tiivis kiinnittyminen palvelujärjestelmään** ja **myönteinen asenne** päihdekuntoutumista kohtaan. Omasosiaalityöntekijä oli auttanut palvelujen saannissa, kuten maksusitoumuksen hankkimisessa päihdekuntoutuspaikan saamiseksi. Maksusitoumuksena myönnetty **taloudellinen tuki** oli ollut edellytys sille, että yksi haastateltavista oli pystynyt hakeutumaan maksulliseen päihdekuntoutukseen. Kyseinen päihdekuntoutuspaikka olikin haastateltavan käsityksen mukaan ainoa päihdekuntoutujille päivätoimintaa tarjonnut paikka koko paikkakunnalla, jonka toiminta ei ollut keskeytynyt koronaepidemian aikana.

Havaitsimme myös, että haastateltujen asiakkaiden mielestä palvelun **saavutettavuus** oli edistävää tekijä päihdepalvelujen saannissa. Alkoholikatkaisuhoidon oli saavutettavasti toteutettu, kun hoidon sai käydä läpi kotona. Yhdellä haastateltavalla ei olisi ollut mahdollisuutta matkustaa muualle hoitoon, sillä hänen koiralleen ei olisi järjestynyt hoitajaa poissaolon ajaksi. Päihdepalvelu oli koettu saavutettavaksi myös sellaisessa tapauksessa, kun korvaushoidossa käymistä ei ollut asetettu esteeksi avomuotoiseen päihdekuntoutuspalveluun pääsemiselle. Tulkintamme mukaan se mahdollisti monipuolisen palvelutukiverkon kokoamisen kuntoutumisen tukemiseksi.

Päätävävallan saaminen päihdepoliklinikan omasosiaalihjaajan valintaan oli ollut merkityksellistä päihdepoliklinikan korvaushoidossa kävijälle. Omaksi nimetyllä sosiaalihjaajalla oli mielekäs rooli päihdepoliklinikalla, sillä hänen kanssaan valtasuhde oli tasapainoisempi, kuin lääkepäätöksiä tekevän omasairaanhoidajan kanssa. Sosiaalihjaajan kanssa pystyi sen vuoksi käydä luottamuksellisempia keskusteluja. Sosiaalihjaajan vaihtuessa asiakkaan osallistaminen siirtymäprosessiin takasi palvelun jatkuvuuden.

Muita edistäviä tekijöitä olivat tarvittavan **opastuksen saaminen** ja **työntekijöiden pysyvyys**. Päihdepalveluihin hakeutumisessa auttavaa opastusta oli saatu kolmannen sektorin päihdetukipalveluista ja omalta sosiaalityöntekijältä. Työntekijöiden pysyvyys nousi esiin palvelun saamista edistävänä tekijänä haastattelussa, jossa asiakas kertoi käynneistä A-klinikalla. Hänen lääkäriinsä oli sairastunut, mutta sijaisena toiminut lääkäri

oli asiakkaalle myös tuttu, sillä asiakas oli ollut kyseisen A-klinikan asiakkaana pitkään. Kun työntekijät olivat pitkään pysyneet palvelussa samoina, ei omatyöntekijän sairastuminen johtanut siihen, että palvelussa olisi tarvinnut tavata ennestään tuntematonta työntekijää.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa niistä vaikeuksista ja mahdollisuuksista, joita aikuissosiaalityön asiakkailla on ollut etuuksien ja palvelujen saamiseen liittyen COVID-19-epidemian aikana Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten palveluita ja etuuksia on mahdollista kehittää niin, että aikuissosiaalityön asiakkaat saisivat paremmin tarvitsemansa palvelut ja etuudet myös koronakriisin kaltaisissa tilanteissa. Tavoitteena oli, että tutkimustiedon avulla saataisiin näkyviin aikuissosiaalityön asiakkaiden omia kokemuksia etuuksien ja palvelujen saamisesta koronaepidemian aikana. Tarkoituksena oli saada aineksia pohdintaan, miten asiakkaiden kokemuksia voitaisiin hyödyntää etuuksien ja palvelujen kehittämisessä.

Tutkimus toi esille asiakkaiden kokemuksia epidemia-ajasta. Suomessa palvelujärjestelmän toimivuutta aikuissosiaalityön asiakkaiden näkökulmasta koronakriisin aikana ei ole juuri aikaisemmin tutkittu, vaan tutkimukset ovat keskittyneet kokoamaan tietoja asiantuntijoiden näkökulmasta (ks. esim. Eronen ym. 2020, 2021a; Harrikari ym. 2021a, b; Knop ym. 2021). Hankaluutena puolestaan ilmeni se, että haastateltavat eivät kertoneet pelkästään siitä, mistä haastattelija halusi kuulla. Pitäytyminen ”korona-ajassa” oli kovin subjektiivista ja aika ennen epidemiaa ei ollut kovin selkeärajainen, eikä aina tärkeäkään. Haastateltavat elivät omaa elämäänsä, jossa monesti muut asiat olivat merkityksellisempiä, kuin koronaepidemia. Näin myös tutkijoiden oletus kriisitilanteesta elävistä ihmisistä muuttui haastattelujen myötä. Useamman haastateltavan elämä oli sisältänyt jo ennen koronaepidemiaa kriisistä toiseen elämistä. Korona ei tuonut monellekaan tähän mitään sanottavaa poikkeusta. Päinvastoin aikuissosiaalityön asiakkailla oli kokemusta ääritilanteissa elämisestä ja se saattoi ehkä vaikuttaa siihen, että he eivät tuoneet esiin näkemyksiä siitä, että tilanne olisi ollut jotenkin erityisen pelottava tai ahdistava. Yksinäisyys, vähäiset kontaktit muihin ihmisiin, kotona oleminen ja työttömyys olivat näille ihmisille tuttua, ei mitään koronatilan mukanaan tuomaa kurjuutta. Samalla tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä oli myös yllättävää myötätuntoa niille, jotka ovat joutuneet koronan takia esimerkiksi lomautetuiksi ja työttömiksi. Vaikka esimerkiksi työllisyyspalveluista olisikin haluttu lisää henkilökohtaista palvelua, sitä ei ollut lähdetty vaatimaan, kun resurssien ajateltiin olevan koronan vuoksi työttömäksi jääneiden auttamisessa. Iso osa haastatelluista ilmaisikin huolensa niiden puolesta, jotka ovat vasta korona-aikana tipahtaneet viimesijaisen etuusjärjestelmän varaan. Heitä itseään suojeli kokemus tai keinot saada neuvoja omatyöntekijältä tai muilta verkostoilta ja ilman näitä resursseja jäivät nähtiin suhteessa itseen huono-osaisempina.

Sosiaalihuoltolain mukaiset määrittelyt palvelutarpeista antoivat kehikon, jonka avulla asiakkaiden vastauksista kyettiin etsimään tietynlaisia palveluihin ja etuuksiin liittyviä tarpeita. Kriittisen realismin viitekehyksen tuella tutkimuksessa pystyttiin suuntaamaan huomio tekijöihin, jotka haastateltavien mielestä edistivät tai vaikeuttivat heidän tarvitsemiensa palvelujen ja etuuksien saamista. Ilman tätä painotusta huomiomme ei olisi välttämättä kiinnittynyt palvelujen ja etuuksien saamista tukeviin ja hankaloitaviin tekijöihin kuten esimerkiksi taloudellisten ja terveydellisten asioiden väliseen yhteyteen (ks. esim. Ilmarinen ym. 2016; Van Aerschot 2014).

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että aikuissosiaalityössä ihmisen taloudellinen turva on edelleen ykköstarve, jonka kanssa asiakkaat kamppailevat (ks. myös Kivipelto ym. 2013, 2021). Tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat tavoittelivat taloustilanteensa osalta sitä, että se olisi vakaata ja ennustettavaa. Siitä huolimatta tämä tarve ei tullut tyydytetyksi juuri kenelläkään. Haastateltavien kuvaukset vain vahvistivat asiaa: iso osa haastatteluun osallistuneiden aikuissosiaalityön asiakkaiden päivittäisestä energiasta meni talousasioiden selvittelyyn, hakemusten tekemiseen, liitteiden skannaamiseen ja valokuvaamiseen, oikaisuvaatimusten ja lisäselvitysten tekemiseen (ks. myös Eronen ym. 2021b, 27–28). Haastattelut toivat esiin myös sen, miten paljon aikuissosiaalityön asiakkaat tarvitsevat tietotaitoa etuuksien onnistuneeksi hakemiseksi. Tätä voidaan pitää haastateltujen kohdalla etuuksien saamiseen liittyvänä keskeisimpänä haasteena, joka näyttäytyi etuuden saamista vaikeuttavana tekijänä. Tarvittava tietotaito ja osaaminen voivat olla myös toimeentulotuen saamista tukeva tekijä. Onkin havaittu, että omatoimiset ja digiasioinnin hallitsevat toimeentulotuen saajat ovat hyötynneet uudistuksesta (esim. Blomgren & Saikkonen 2018a, 2018b, Eronen ym. 2021b). Koronaepidemian aikana etä- ja digipalveluun tottumattomien avunsaanti vaikeutui yhä enemmän, koska etä- ja digipalveluja lisättiin entisestään (Eronen ym. 2020, 2021a). Kela onkin vuoden 2021 loppupuolella uudistanut OmaKela-asiointipalvelun hakemuslomakkeitaan ja etuuspäätöskirjeitään entistä saavutettavimmiksi (Kela 2021c, d) sekä avannut

uuden liitteiden lähettämissivun, jonka kautta niiden lähettäminen mobiililaitteilla on toimivampaa (Kela 2021e). Uudistuneen liitetoiminnon myötä asiakkaiden ei tarvitsisi enää siirtää puhelimella otettuja valokuvia tietokoneelle ja muokata niitä eri tiedostomuotoon, jolloin yksi tutkimuksessa havaittu etuuskien hakemista vaikeuttava teknologinen este poistuu.

Yksi toimeentulotuen saamista hankaloittava tekijä oli se, että etuuspäätöksissä käytetty virkakieli teki hylkäysperusteluista vaikeasti ymmärrettäviä, mikä entisestään hankaloitti korjaus- ja oikaisupyynnön tekemistä. Haastattelussa tulikin esiin toive, että etuuspäätöksistä toimitettaisiin kaksi versiota, joista toinen olisi selkokielinen. Liiallinen tietotaidon vaade asettaa sosiaaliturvan heikoimmat käyttäjät haavoittuvaan asemaan ja altistaa sille, että Kelan tarvitsee pyytää asiakkailta hakemukseen lisäselvityksiä. Lisäselvitysprosessin on laskettu pidentävän perustoimeentulotukihakemuksen kokonaisläpimenoaikaa noin kymmenellä päivällä (ml. viikonloput ja pyhät) (VTV 2020, 29).

Muitakin etuuskien saamiseen liittyviä hankaloittavia tekijöitä tunnistettiin. Asiakkaiden kohdalla toimeentulotuen tiukat laskentaperusteet hankaloittivat pitkään toimeentulotuella olevien taloudellisen turvan toteutumista etenkin, jos ylijäämä oli vähäinen. STM:n toimeentulotuen uudistamista pohtiva työryhmä onkin ehdottanut Kelalle mahdollisuutta myöntää tukea myös vähäisen kotitalouskohtaisen ylijäämän tilanteissa (Rahkonen ym. 2021). Tämä olisi mielestämme erinomainen parannus. Harkinnan lisäämistä tukisi myös se työryhmän ehdotus, että sosiaalihuolto voisi laatia lausunnon sosiaalihuollon asiakkaana olevan asiakkaan perustoimeentulotuen käsittelyyn liittyvän harkinnan tueksi, joka Kelan tulisi huomioida päätöksenteossa.

Omien etuusasioiden selvittäminen Kelan puhelinpalvelun kautta koettiin hankalaksi. Jatkotutkimuksessa olisi hyvä selvittää, mistä ristiriita Kelan ilmoittamien puhelinpalvelun nopean toimivuuden ja asiakkaiden kokemien hitauden välillä johtuu. Haastateltavat kertoivat, että pahimmillaan asioiden selvittelyyn Kelan puhelinpalvelun kautta oli kulunut useita päiviä.⁴ Tämä oli yksi syy, miksi moni haastateltava oli tukeutunut kunnan sosiaalitoimeen Kelan asiointissa. Sosiaalialan ammattilaiset toimivat ikään kuin asiakkaiden asianajajina, jotka puolustivat asiakkailleen kuuluvia oikeuksia etuuksiin. Niillä, joilla oli toimiva kontakti johonkin sosiaalitoimen ammattilaiseen, kuten omaan sosiaalityöntekijään, kuntouttavan työtoiminnan ryhmänohjaajaan, päiväkeskuksella työskentelevään sosiaalityöntekijään tai kotona käyvään sosiaalista kuntoutumista tukevaan tukihenkilöön, oli hyvät mahdollisuudet saada apua etuusasioissa. Heille Kelan toimipaikkojen aukiolon rajoitukset ja puhelinpalvelun kautta saatava hidas palvelu eivät hankaloittaneet etuuskien saamista.

Koska useimmat aikuissosiaalityön asiakkaiden tarvitsemat etuudet haetaan Kelasta, olemme pohtineet, voiko Kela ottaa käyttöön eräänlaisen dynaamisen hakumenettelyn, jolla kaikkia mahdollisia etuuksia voisi hakea samalla hakemuksella? Hakemus olisi sellainen, jonka asiakas avaisi kirjautuessaan palveluun ja johon hän voi lisätä erilaisia etuushakua tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Asiakas voisi lisätä esimerkiksi perustoimeentulotuen ja asumistuen hakutiedot. Hakemukseen lisättäisiin perusliitteet ja lisäliitteet muuttuvien tilanteiden mukaan. Asiakas voisi määrittellä, minkä osan hakemuksesta hän lähettää käsiteltäväksi, esimerkiksi perustoimeentulotuen hakemusosion. Dynaaminen hakemus lähtisi vain näiltä osin liikkeelle liitteineen. Jos perustoimeentulotukea koskevaan osioon tarvittaisiin tarkennuksia, asiakas voisi käydä lisäämässä ne hakemukseen. Samaan tapaan asumistukea koskeva hakemus olisi jo mahdollisesti käsitelty, jos se on asianmukaisesti täytetty. Näin vältyttäisiin siltä, että asiakas lähettää erilaisia etuushakemuksia, joissa on osittain samoja liitteitä, mahdollisesti vielä ehkä eri muodossa tai formaatissa. Hakijan ei tarvitsisi selvittää eri paikoista, mikä hakemus on mennyt käsittelyyn ja mikä on vielä vaiheessa, jos hakemuksille, päätöksille ja lisäpyynnöille olisi yksi asiointipaikka, eikä tietoja tarvitsisi metsästää eri asiantuntijoilta. Mahdollisuus hakea yhdellä hakemuksella useita etuuksia on tavoitteena myös sosiaaliturvakomitean hallintojaostossa (STM 2020).

Käsityksemme mukaan monet tässä tutkimuksessa ja jo aiemmin havaitut Kelan etuuksiin liittyvät ongelmat ja vaikeudet ovat korjattavissa jo nykyjärjestelmän puitteissa. Edellä mainitut uudistukset parantaisivat asiakkaiden edellytyksiä asioida Kelassa ilman, että hakemuksen tekemiseen ja päätöksen tulkintaan tarvitsee

⁴ Kela seuraa puhelinpalvelun toimivuutta mittaamalla jonottamisen pituutta. Aika mitataan siitä, kun asiakkaan puhelu siirtyy jonoon, siihen asti, kunnes palveluasiantuntija vastaa puheluun. Sen perusteella Kela selvisi hyvin vuonna 2020, kun keskimääräinen jonotusaika oli huhtikuun alusta laskien ollut alle kolme minuuttia (Kela 2021g). Myös Eduskunnan oikeusasiamies kiitti Kelaa riittävästä puhelinpalvelun resurssoinnista vuoden 2020 toimintakertomuksessaan (EOA 2021, 208). Vuoden 2021 alusta lähtien jonotusajat lähtivät kuitenkin selvään kasvuun nousten yli epidemiaa edeltävän tason, yli yhdeksän minuutin keskimääräiseen jonotusaikaan (Kela 2021g). Haastattelu edeltävän vuoden aikana (heinäkuu 2020–elokuu 2021) jonotusajan keskiarvo oli ollut noin seitsemän minuuttia. Asiakkaiden kokemus puhelinpalvelun nopeudesta vaikutti kuitenkin aika harvoin perustuvan jonotusaikaan. Jos etuuspäätöksessä huomaa jonkun virheen, sen selvittäminen vaikutti vasta alkaneen ensimmäisestä soitosta Kelan etuuskohtaiseen puhelinpalveluun.

toistuvasti hakea henkilökohtaista apua ja neuvontaa. Tämä on tärkeää, sillä haastatellut asiakkaat olisivat usein mielellään asioineet itsenäisesti etuusasioissa. Esteiden poistaminen itsenäisen asioimisen tieltä on merkityksellistä myös koronaepidemian kaltaisten aikojen varalta, kun kasvokkaisia kohtaamisia joudutaan välttämään.

Tutkimuksessa tuli esiin myös kuntien vastuulla olevan ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemisessa havaittuja hankaluuksia. Hakemiseen tarkoitetuissa sähköisissä asiointipalveluissa ilmeni paljon erilaisia teknisiä puutteita, jotka ovat turhaan vaikeuttaneet etuuksien hakemista. Kaikkien asiakkaiden kohdalla ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakulomake ei toiminut mobiilissa, liitteet eivät sopineet koon tai tiedostomuodon vuoksi liitekansioon, tai asiointipalvelun kautta sai liian suppeat tiedot etuus päätöksen sisällöstä. Kaikki nämä syyt johtivat siihen, että asiakkaat eivät saaneet hoidettua asioitaan itse, vaan he joutuivat verkkoasioinnin lisäksi soittamaan tai lähettämään sähköpostia omasosiaaliryhmälleen tai tapaamaan tämän kanssa kasvokkain. Yksi ratkaisu olisi yhdenmukaistaa ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakulomaketta valtakunnallisesti, mutta tähän ei liene kovin suuria mahdollisuuksia alueellisen päätävävallan kasvaessa. Samalla herää kysymys, miten pitkälle ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki on edes järkevä saattaa samaan tapaan lomakkeella haettavaksi, kuin perustoimeentulotuki. Onhan ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki jätetty kuntiin juuri sen tiiviin sosiaaliryhmittymisen takia.

Olemme samoilla linjoilla STM:n toimeentulotukea uudistavan työryhmän kanssa siinä, että työttömyysturvan maksatuksen muuttaminen kuukausikohtaiseksi saattaisi helpottaa asiakkaan oman talouden suunnittelua (Rahkonen ym. 2021).

Joitain uudistuksia on varmaan syytä tehdä hitaammin osana sosiaaliturvan kokonaisuudistusta. Tällainen on esimerkiksi toimeentulotuen asema suhteessa perusturvaan, jolla on laajoja vaikutuksia koko sosiaaliturvajärjestelmään. Tutkimuksemme antoi kuitenkin viitteitä siitä, että uudistamisen painopisteen tulisi olla perustoimeentuloa turvaavissa ensisijaisissa etuuksissa. Huomio on tällöin kohdistettava niihin seikkoihin, jotka aiheuttavat toimeentulotuen muodostumista ensisijaisia etuuksia täydentäväksi (Rahkonen ym. 2021).

Laajempaa keskustelua kaipaamme myös etuuksien ja palvelujen välisestä kytkennästä. Ennen perustavanlaaisia päätöksiä tarvitaan ensinnäkin käsitys siitä, miten ”palvelu” tulee määritellä. Onko se sitä, että TE-palveluissa seurataan, tekeekö asiakas hänelle kuuluvat tehtävät, jotka ovat kuukaudesta toiseen samoja (esim. tutustuminen työnhakupalveluun) ja jollei asiakas niitä tee, hänelle voidaan antaa siitä karenssi? Lisäksi suuri osa palveluista on kehitetty aikana, jolloin digitaalisesta asioinnista ei ollut tietoaakaan. Palvelun ja asiointin käsitteille tarvitaan siten selkeytys ja mahdollisimman laaja yhteinen ymmärrys, ennen kuin palvelujen ja etuuksien välistä yhteyttä voidaan hahmottaa eettisesti kestäväällä tavalla. Puutteellisesti toimivat etäasiointipalvelut aiheuttavat palveluihin myös häiriökysyntää, jolla tarkoitetaan palvelukäyntejä (kasvokkain, viestipalvelussa, puhelimitse), jotka olisivat vältettävissä, jos organisaatio onnistuisi tekemään asiat oikein ensimmäisessä kontaktissa (Seddon 2008, 71–72). Häiriökysyntä lisää palveluorganisaatioiden kustannuksia, kun samat asiakkaat palaavat saman asian kanssa hakemaan palvelua, jonka olisi voinut saada yhdellä kertaa. Haastattelut osoittivat selkeästi, miten ongelmat Kelan kanssa asioimisessa näkyivät häiriökysyntänä Kelan omien palvelujen lisäksi myös kuntien sosiaalitoimissa.

Palvelujen osalta oma havaintomme onkin, että asiakkaiden tilanteita tukee parhaiten henkilökohtainen palvelu, joka perustuu suhteellisen tiiviiseen asiakas-työntekijäsuhteeseen. Tärkeää on, että työntekijä on helposti tavoitettavissa, pitää asiakkaaseen säännöllistä yhteyttä ja kuuntelee myös asiakkaan huolia ja murheita niihin osaa ottaen. Tämä koskee kaikkia palveluja, joista asiakkaat antoivat palautetta (Kelan ja kunnan palvelut, työllisyyspalvelut, terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut). Tutkimustulokset kannustavat kiinnittämään huomiota myös työntekijän vaihtumisen prosessiin erityisesti kriisiaikana. Asiakkaiden kannalta olisi parasta, jos vaihtuvuustilanteessa uusi työntekijä löytyisi samasta sosiaaliryhmästä, jossa asiakkaan tilanteesta on jo tuntemusta. Tutustumisen ei pitäisi tapahtua pelkästään puhelimitse, vaan vähintäänkin videoyhteyden välityksellä. Näin asiakas kokee tulevansa nähdyksi ja luottamussuhde saa paremmat edellytykset kehittyä. Nettilomake, chat-”palvelu” tai nettitehtävien tekeminen ei ole tällaista palvelua, jota asiakkaat odottavat (ks. myös Eronen ym. 2021b). Niin sosiaalityössä, Kelassa, työllisyyspalveluissa kuin terveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua ja opastusta sitä tarvittaessa. Vaikka tämä olisi asiakkaan oikeus, näin ei aina tapahtunut tutkimukseen osallistuvien aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemusten perusteella. Lisäksi paneutuvaa tukea tarvitseville on oltava mahdollisuus omaan työntekijään, jonka kanssa asioita voi hoitaa. Asiakkaiden kertoman mukaan työntekijöiden vaihtuvuus on myös ongelma, johon tarvitaan ratkaisuja.

Mielenterveyspalveluista haastateltujen näkemykset vahvistivat aiempia koronaepidemian aikana tehtyjä havaintoja (esim. Eronen ym. 2020, 2021a). Palveluihin pääsy oli vaikeaa eivätkä etäpalvelut auttaneet kaikkia mielenterveysongelmista kärsiviä. Hoitoon pääsy on vaikeutunut (Jormanainen 2021). Mielenterveyspalvelujen tila on ollut laajasti esillä myös julkisuudessa. Kansalaisaloite terapiatakuusta on edennyt eduskunnan käsittelyyn. Aloite pyrkii takaamaan varhaisen psykoterapeuttisen hoidon saatavuuden. Mielenterveyspalvelujen tilanne on ollut esillä myös kevään 2022 aluevaalien teemoissa. Niin mielenterveys- kuin päihdepalvelujen osalta koronaepidemian aikana hankaluutta tuottivat myös matalan kynnyksen paikkojen sulkeminen ja epidemian takia tehdyt rajoitustoimet, joiden aikana asiakkaiden hyvinvointi olisi voitava tarkistaa ja turvata muulla tavoin (esim. jalkautuva ja etsivä työ, tavoittelu puhelimitse).

Lopuksi todetaan, että aikuissosiaalityöllä on edelleen suuri rooli siinä, että asiakkaat saavat heidän tarvitsemansa palvelut ja etuudet myös muista viranomaisista, erityisesti Kelasta. Perustoimeentulotuen Kela-siirron odotettiin muuttavan tätä yhtälöä niin, että Kela hoitaisi perustoimeentulotukeen liittyvät ja kuntien sosiaalityö ehkäisevään ja täydentävään toimeentulotukeen liittyvät tehtävät. Tilanne ei ole muuttunut, mikä on aiheuttanut asiakkaille hämminkiä, mutta myös eräänlaista luovuttamista: tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että osa asiakkaista hoitaa ja hoidatuttaa hakemusasiat kokonaan kunnan sosiaalityössä, kun ei osaa, jaksa tai kykene asioimaan Kelassa. Se, onko tämä oikea vai väärä suuntaus aikuissosiaalityön asiakkaiden kannalta, ei ole tämän tutkimuksen perusteella pääteltävissä. Jotain kuitenkin asiakkaiden saamasta tuesta kertoo se, että työntekijöillä menee koko ajan enemmän aikaa suorittaviin tehtäviin (kirjaaminen, hallinnolliset tehtävät, hakemuksissa avustaminen) (ks. esim. Blomgren & Saikkonen 2018a; Kivipelto ym. 2021) kuin paneutuvaan sosiaalityöhön – jota suuri osa tässäkin tutkimuksessa haastatelluista asiakkaista olisi kaivannut.

Lähteet

- Ashcroft, Rachele & Sur, Deepy & Greenblatt, Andrea & Donahue, Peter (2021) The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *British Journal of Social Work* 2021(00), 1–23. Doi: 10.1093/bjsw/bcab158
- Avohilmo, THL (2021) Perusterveydenhuollon käynnit ja käyntisytyt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>
- Bhaskar, Roy (1978) *The Possibility of Naturalism: A Philosophical Critique of the Contemporary Human Sciences*. Harvester Press, Brighton.
- Blom, Björn & Morén, Stefan (2015) *Teori för Socialt Arbete*. Studentlitteratur, Lund.
- Blomgren, Sanna & Kivipelto, Minna (2012) Valtaistus: Valta-kunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Raportti 27/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Blomgren Sanna & Saikkonen Paula (2018a) Viimesijaisen turvan palveluissa vielä parannettavaa. Toimeentulotukiudistuksen kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Blomgren, Sanna & Saikkonen, Paula (2018b) Toimeentulotukiudistus haastoi kuntien ja Kelan: kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Boost, Didier & Raeymaeckers, Peter & Hermans, Koen & Elloukmani, Sara (2021) Overcoming non-take-up of rights: A realist evaluation of Integrated Rights-Practices. *Journal of Social Work* 21 (4), 831–852. Doi: 10.1177/1468017320948332
- Brante, Thomas (2010) Consequences of Realism for Sociological Theory-Building. Teoksessa Olsen, Wendy (toim.) *Realist Methodology*. Volume I. Practical Realist Ontology. Sage, London, 11–40.
- Craig, Diane & Bigby, Christine (2015) Critical Realism in Social Work Research: Examining Participation of People with Intellectual Disability. *Australian Social Work* 68 (3), 309–323. [Http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2015.1024268](http://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2015.1024268)
- Delanty, Gerard (2021) (toim.) *Pandemics, Politics, and Society*. Critical Perspectives on the Covid-19 Crisis. Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston.
- Dominelli, Lena & Harrikari, Timo & Mooney, Joseph & Leskošek, Vesna & Kennedy Tsunoda, Erin (toim.) (2020) COVID-19 and social work: A collection of country reports, July 2020. <https://www.iassw-aiets.org/covid-19/5369-covid-19-and-social-work-a-collection-of-country-reports/>
- EOA (2021) Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2020. K 8/2021 vp. Eduskunnan oikeusasiamies, Helsinki. <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/42383/2020-fi/b5bc6780-d9cd-41a7-adb6-2f0a5dc29b5f>
- EOAK (2020) Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen tekemä ratkaisu kantelusta “Kelan toimipisteiden sulkeminen”, 12.5.2020. EOAK/2488/2020.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Koponen, Erja & Leemann, Lars & Londén, Pia & Saikku, Peppi (2020) *Sosiaalibarometri 2020*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Knop, Jade & Londén, Pia (2021a) *Sosiaalibarometri 2021*. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.
- Eronen, Anne & Heinonen, Hanna-Mari & Järvinen, Anna & Laatu, Markku & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2021b) *Sosiaalibarometri 2021*. Toimeentulotuki ja asuminen. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.
- Finanssivalvonta (2021a) *Työttömyyskassat 2020*. Tilastot 2021. <https://www.finanssivalvonta.fi/tilastot/vakuutus/tyottomyysvakuutus/>
- Finanssivalvonta (2021b) *Toimintakertomus 2020*. https://www.finanssivalvonta.fi/globalassets/fi/tiedotteet-ja-julkaisut/toimintakertomukset/toimintakertomus_2020/toimintakertomus_2020.pdf
- Finanssivalvonta (2020) *Työttömyyskassat 2019*. Tilastot 2020. <https://www.finanssivalvonta.fi/tilastot/vakuutus/tyottomyysvakuutus/>
- Goffman, Erving (1967) *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. Penguin books, London.
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Tiitinen, Laura & Ovaskainen, Sanna (2021a) *Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers’ Experiences through a SWOT Analysis*. *British Journal of Social Work* 51 (5), 1644–1662. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab052>
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Fiorentino, Vera & Saraniemi, Sanna & Tiitinen, Laura & Leppiaho, Tuomas (2021b) *Sosiaaliala ja koronaviruspandemia*. Sosiaalialan ammattilaisille 2021 ja 2020 esitettyjen kyselyjen tuloksia. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Rovaniemi.
- Ilmarinen, Katja & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2016) *Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana*. Suomen sosiaalinen tila 1/2016. Tutkimuksesta tiiviisti 10. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Jackson, Riikka & Saikkonen, Paula (2020) *Perustoimeentulotuen siirto Kelaan kasvattieduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kanteluiden määrää*. *Janus* 28 (2), 194–201.
- Jokela, Merita & Korpela, Tuija & Kivipelto, Minna & Jauhainen, Signe (2021) *Toimeentulotuen saajamäärät kasvoivat vähän – koronaepidemia toi esiin järjestelmän joustavuuden*. Suomen sosiaalinen tila 2/2021, Tutkimuksesta tiiviisti 4/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Jormanainen, Vesa (2021) *Erikoissairaanhoidon hoitoon yli puoli vuotta odottaneet vuosina 2017–2021*, 15. Teoksessa *Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen*. THL:n seurantaraportti, viikot 14–15 / 2021, 21.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140880/Viikko%2015-2021%20->

- %20Koronaepidemia%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=23&isAllowed=y
- Jormanainen, Vesa & Heponiemi, Tarja & Henriksson, Markus & Jolkkonen, Juha & Kahri, Pekka & Kaikkonen, Risto & Kujala, Sari & Lahdensuo, Kaisla & Rotonen, Mikko & Salovaara, Timo & Saranto, Kaija (2020) Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) COVID-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2020. Raportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 135–143.
- Jormanainen, Vesa & Häkkinen, Pirjo & Järvelin, Jutta & Kyöri, Atte & Suvisaari, Jaana & Kiesepää, Tuula & Kärkkäinen, Jukka & Vormaa, Helena (2021) 3.1 Erikoissairaanhoidon palvelut. Teoksessa Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) COVID-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 64–75.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. STM Raportteja ja muistioita 2019/41. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Karvonen, Sakari & Honkatukia, Juha (2021) Lomautukset, työttömyys ja koettu toimeentulo. Teoksessa Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) COVID-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 47–53.
- Kehusmaa, Sari & Siltanen, Sini & Leppäaho, Suvi (2021) Vangitsiko korona vanhuksia? THL-blogi 20.4.2021. <https://blogi.thl.fi/vangitsiko-korona-vanhukset/>
- Kela (2021a) Päivittäistä tietoa Kelan etuuskäytöstä ja asiakaspalvelun toiminnasta: Kelan etuushakemukset. <https://koronamittarit.kela.fi/etuushakemukset/>
- Kela (2021b) Sairauspäivärahan käsittelyn ruuhka jatkuu. Kelan Ajankohtaista-tiedote 28.7.2021. <https://www.kela.fi/-/sairauspaivarahan-kasittelyn-ruuhka-jatkuu>
- Kela (2021c) OmaKela uudistuu. Kela.fi 11.12.2021. <https://www.kela.fi/asiointipalvelu-uudistuu>
- Kela (2021d) Perustoimeentulotuen päätökset ja kirjeet uudistuvat. Kela.fi Ajankohtaista, 21.10.2021. https://www.kela.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/mHBZ5fHNro4S/content/perustoimeentulotuen-paatokset-ja-kirjeet-uudistuvat
- Kela (2021e) Liitteiden lähettäminen OmaKelassa uudistuu. Kela.fi Ajankohtaista henkilöasiakkaille, 14.9.2021. https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/liitteiden-lahettaminen-omakelassa-uudistuu
- Kela (2021f) Kelan toimeentulotukea koskeva etuushakemus. Toimeentulotuki, 2.9.2021. Kela, Helsinki. <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf>
- Kela (2021g) Puhelinpalvelun jonotusaika. Kelan asiakaspalvelu, Koronamittarit. https://koronamittarit.kela.fi/asiakaspalvelu/puhelinpalvelu_jonotusaika_kuva.csv
- Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) (2021) Covid-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kivipelto, Minna (toim.) (2020) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 7/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (2013) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä - arviointimalleista mittareihin: Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104473>
- Kivipelto, Minna & Gävert, Titi (2021) Ruoka-avun räjähdysmäinen kasvu COVID-19-epidemiaan aikana. THL, blogi 15.10.2021. <https://blogi.ylehti.fi/ruoka-avun-rajahdysmainen-kasvu-covid19-epidemiaan-aikana/>
- Kivipelto, Minna & Hiilamo, Heikki (2021) Sosiaalipalvelut ja etuudet. Teoksessa: Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) Covid-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 101–107.
- Kivipelto, Minna & Koponen, Erja & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Karjalainen, Pekka (2020) Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemiaan ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0>
- Kivipelto, Minna & Tanner, Niina & Knop, Jade & Hiilamo, Heikki (2021) Toimeentulotuki uudistus ei vapauttanut aikaa sosiaalityöhön – asiakkaiden avun saanti vaikeutunut. Tutkimuksesta tiiviisti 41/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kjørstad, Monica & Solem, May-Britt (2018) Basic concepts of critical realism. Teoksessa Kjørstad, Monica & Solem, May-Britt (toim.) Critical Realism for Welfare Professionals. Routledge Advances in Social Work. Routledge, London, 13–20.
- Knop, Jade & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna (2021) Sosiaalipäivystysten kiire jatkui koronaepidemiaan pitkittyessä. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Koponen, Erja & Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi (2020) Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kyyrä, Tomi & Naumanen, Päivi & Pesola, Hanna & Uusitalo, Roope & Ylikännö, Minna (2019) Aktiivimallin vaikutukset työttömiin ja TE-toimistojen toimintaan. VATT, Helsinki.
- Laki toimeentulotuesta (1997/1412) Helsinki: Eduskunta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>

- Machielse, Anja & Duyndam, Joachim (2021) Attuning to the needs of structural socially isolated older adults with complex problems: the experiences of social workers with personal guidance trajectories for a less-researched group. *Health Soc Care Community* 29 (3), 800–808. DOI: 10.1111/hsc.13319
- Mäki-Fränki, Mia & Pietilä, Samuli (2015) Sosiaalityön asiakasraadin käsikirja. SOS II -hanke, 2015. <https://docplayer.fi/68700770-Sosiaalityon-asiakasraadin-kasikirja.html>
- van Oorschot, Wim (1991) Non-Take-Up of Social Security Benefits in Europe. *Journal of European Social Policy* 1(1), 15–30. Doi:10.1177/095892879100100103
- Paavola, Jutta (2019) Aikuisen palvelutarpeen arvioinnin työskentelymalli. Teoksessa Zechner, Minna (toim.) Näkökulmia palvelutarpeen arviointiin. Julkaisusarja B, Raportteja ja selvityksiä 144, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Seinäjoki, 107–120.
- Parikka, Suvi & Koskela, Timo & Ikonen, Jonna & Hedman, Lilli (2021) Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020: Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. Tilastoraportti 16/2021. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871>
- Partanen, Airi & Kuusisaari, Kristiina & Viskari, Inari & Kesänen, Minna & Heiskanen, Maria (2021) Päähdepalvelujen asiakkaat. Teoksessa Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 3/2021. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 146–153. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997) An Introduction to Scientific Realist Evaluation. Teoksessa Chelmsky, Eleanor & Shadish, William R. (toim.) Evaluation for the 21st Century: A Handbook. SAGE, London, 405–418.
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (2004) Realistic Evaluation. Sage, London.
- Perustuslaki (1999/731) Suomen Perustuslaki. Eduskunta, Helsinki.
- Rahkonen, Susanna & Liukonen, Ritva & Rainio, Katariina (2021) Toimeentulotukilain uudistamista valmisteleva työryhmä: Työryhmän loppumietintö. Raportteja ja muistioita 2021/22. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Saari, Juho (2017) Sosiaaliturvavariippuvuus: Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? (Toim.) Juvenes Print, Tampere. y
- Saari, Juho (2019) Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Toimi-hankkeen selvityshenkilön raportti 30.1.2019. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. <https://vnk.fi/-/eriarvoistuminen-professori-juho-saaren-selvitystyon-kohteena>
- Sayer, Andrew (1992) Method in Social Science. A Realist Approach. 2nd edition. Routledge, London.
- Seddon, John (2008) Systems thinking in the public sector: the failure of the reform regime... and a manifesto for a better way. United Kingdom: Triarchy Press. [Rajattu pääsy.] <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=3411410>
- SHL (2014/1301) Sosiaalihuoltolaki. Eduskunta, Helsinki.
- Sihvonen, Ella & Juvonen-Posti, Pirjo & Tuovinen, Anna-Kaisa & Seppänen, Laura & Saikku, Peppi & Blomgren, Sanna & Heinonen, Hanna-Mari & Laatu, Markku & Mattila, Hannu & Näsi, Ella & Korpela, Tuija & Tervola, Jussi & Joensuu, Matti & Unkila, Kirsi & Virrankari, Lotta (2021) Tutkimuskatsaus Suomen sosiaaliturvan monimutkaisuuteen. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 1/2021. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5434-2>.
- Sosiaali- ja terveys- sekä opetus- ja kulttuuriministeriön suositus (11.3.2020) <https://stm.fi/documents/1271139/21332413/STM+ja+OKM+suositus+koronavirustilanteessa+11.3.2020.pdf/3ba3bddf-b4e8-0363-dd58-ed0123db7226/STM+ja+OKM+suositus+koronavirustilanteessa+11.3.2020.pdf>
- STM (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisuja 5/2017. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- STM (2020) Sosiaaliturvakomitean jaostot. Hallintojaosto. <https://stm.fi/sosiaaliturvakomitean-jaostot>
- STM (2020) Toimeentulotuen käsittely koronaepidemian aiheuttaman erityistilanteen ajan. Kuntainfo, 31.3.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+toimeentulotuki+ja+korona+FI/7bbf13eb-14f7-2c5d-694c-04a3fa64ae46/Kuntainfo+toimeentulotuki+ja+korona+FI.pdf>
- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Tervola, Jussi (2019) Aktiivimalli lisää toimeentulotuen tarvetta, mutta ei juuri kasvata pienituloisten määrää. THL, blogi. 15.3.2019. <https://blogi.thl.fi/aktiivimalli-lisaa-toimeentulotuen-tarvetta-mutta-ei-juuri-kasvata-pienituloisten-maaraa/>
- THL (2019) Perusturvan riittävyys III arviointiryhmä. Perusturvan riittävyys arviointiraportti 2015–2019. Työpaperi 6/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- THL (2021a) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 20–21/2021, 2.6.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>
- THL (2021b) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 22–23/2021, 16.6.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>
- THL (2021c) Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 24–30/2021, 4.8.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140880>
- Ulmanen, Joni (2021) Aluetoiminnan kysely: Korona ja kuntakokeilu vaikuttavat alueilla. Aluetoiminnan Extra -lehti, 21.

- https://www.vates.fi/media/julkaisut_artikkelit_lehdetyms/kk_lehdet/kyvyt_k-e4ytt-f6-f6n_extra_21_01.pdf
Valmiuslaki (2011/1552) Eduskunta, Helsinki.
- Van Aerschot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampere University Press, Tampere.
- Virtanen, Lotta & Kaihilainen, Anu-Marja & Isola, Anna-Maria & Laukka, Elina & Heponiemi, Tarja (2021) Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalvelujen hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Lääketieteellinen aikakauslehti 58 (3), 266–283.
- VTV (2020) Perustoimeentulotuen siirto Kelalle. Toimeenpanton vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset1/2020. VTT, Helsinki.
- Walley, Paul & Found, Pauline & Williams, Sharon (2019) Failure demand: a concept evaluation in UK primary care. International Journal of Health Care Quality Assurance 32 (1), 21–33. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0159>

Liitteet

Liite 1: Yksilöhaastattelujen kysymysrunko

Haastateltavan taustatiedot

- Ikä, sukupuoli, asuinpaikka (kunta), asumismuoto (yksin/perheellinen), pääasiallinen toiminta (työssä/koulutuksessa/työtön/perhevapaa/eläke/sairasloma), asiakkuuden kesto

Kysymyksiä palveluista

- Millaisia palveluja olet tarvinnut viimeisen vuoden aikana? Tarkennetaan: onko tarvinnut sosiaalipalveluja, Kelan, työvoimahallinnon, terveydenhuollon (sairaala/terveyskeskus) tai muita palveluja?
- Onko palvelu ollut riittävää? Ovatko asiat tai ongelmat ratkenneet? Tarkennuksia: kysy mistä palvelusta kulloinkin puhutaan, jollei haastateltava huomaa sanoa.
- Oletko viimeisen vuoden aikana jäänyt ilman jotain palvelua, vaikka olisit sitä tarvinnut? Millaisen palvelun kohdalla näin on tapahtunut?
- Jos et ole saanut tarvitsemaasi palvelua, osaatko sanoa siihen syytä? Tarkennetaan, millaisia syitä hän mainitsee sille, ettei ollut saanut/päässyt tarvitsemaansa palveluun.
- Ovatko viimeisen vuoden aikana käyttämänne palvelut olleet henkilökohtaista tapaamista (esim. sosiaali-toimistolla, kotona, jossain julkisissa tiloissa tms.)?
- Onko joitain henkilökohtaisia tapaamisaikoja peruttu?
- Onko joitain palveluita muutettu etäpalveluksi, esimerkiksi videoneuvotteluksi tai Skype-tapaamiseksi? Miten nämä ovat kohdallanne toimineet?
- Miten kehittäisitte sosiaalityötä niin, että se olisi nykyistä toimivampaa?
 - Lisäisittekö etäpalveluja?
 - Lisäisittekö henkilökohtaisia tapaamisia?
 - Lisäisittekö etsivää työtä niin, että työntekijät ottaisivat aktiivisesti yhteyttä asiakkaisiin?
 - Mitä muuta?
- Mitä muuta haluaisitte sanoa palveluista viimeisen vuoden aikana?

Kysymyksiä etuuksista

- Millaisia etuuksia tai taloudellista tukea asiakas on käyttänyt viimeisen vuoden aikana? Tarkennetaan, onko kyse ollut Kelan vai kunnan myöntämästä toimeentulotuesta tai molemmista.
- Onko asiakas käyttänyt muita tukia tai etuuksia, kuten seurakunnan/järjestöjen ruoka-apua, taloudellista tukea tai muuta taloudellista tukea.
- Kokeeko asiakas, että hän sai taloudellista tukea riittävästi vai riittämättömästi?
- Ovatko asiat tai ongelmat ratkenneet vai onko etuuksien tarve jatkunut vielä?
- Olisiko asiakas kokenut tarvitsevansa jotain taloudellista tukea tai etuutta kuluneen vuoden aikana, mutta ei ollut sitä saanut tai ei ollut saanut tai oli saanut riittämättömästi? Tarkennetaan, millaisia syitä hän mainitsee sille, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea tai ei ollut saanut sitä riittävästi
- Onko etuuksien hakeminen ollut helppoa? Tarkennuksia: oletteko hakeneet sähköisesti, asioimalla Kelan asiakaspalvelussa vai puhelimitse?
- Millaisia kehittämistoiveita teillä olisi etuuksien hakemiseen tai saamiseen liittyen?
- Muuttaisitteko jotenkin etuuksien saamisen ehtoja? Tarkennuksia: esimerkiksi kannustavuus, velvoittavuus
- Miten ”koronaturvalliseksi” asiakas/asukas on kokenut asioimisen palveluissa tai etuuksien hakemisessa (ja jos on tarvinnut käyttää esim. liikennevälineitä)
- Miten asiakas on kokenut oman asumistilanteen ja asuinalueen (esim. alueen sijainti, liikenneyhteydet, liikkumisen mahdollisuudet) vaikuttaneen siihen, miten hyvin tai huonosti on saanut tukea tai edellä mainittuja palveluja?
- Mitä muuta haluaisitte sanoa etuuksista viimeisen vuoden aikana?

Liite 2: Ryhmähaastattelujen kysymysrunko

Kysymyksiä palveluista

- Millaisia palveluita olette tarvinneet viimeisen vuoden aikana? Tarkennuksia: sosiaalipalvelut, Kelan palvelut, työvoimahallinnon palvelut, terveydenhuolto, muu mikä?
- Millaisiin asioihin tai ongelmiin olette hakeneet palveluita viimeisen vuoden aikana?
- Miten hyvin olette omasta mielestänne saaneet palveluita, kun olette sitä tarvinneet? Onko palvelu ollut riittävää? Ovatko asiat tai ongelmat ratkenneet? Tarkennuksia: kysy mistä palvelusta kulloinkin puhutaan, jollei haastateltava huomaa sanoa.
- Oletko viimeisen vuoden aikana jäänyt ilman jotain palvelua, vaikka olisit sitä tarvinnut? Millaisen palvelun kohdalla näin on tapahtunut?
- Miten hyvin olette saaneet apua tai tukea palveluista? Tarkennuksia: kysy mistä palvelusta kulloinkin puhutaan, jollei haastateltava huomaa sanoa.
- Ovatko viimeisen vuoden aikana käyttämänne palvelut olleet henkilökohtaista tapaamista (esim. sosiaali-toimistolla, kotona, jossain julkisissa tiloissa tms.)? Onko joitain henkilökohtaisia tapaamisaikoja peruttu?
- Onko joitain palveluita muutettu etäpalveluksi, esimerkiksi videoneuvotteluksi tai Skype-tapaamiseksi? Miten nämä ovat kohdallanne toimineet?
- Miten kehittäisitte sosiaalityötä niin, että se olisi nykyistä toimivampaa?
 - Lisäisittekö etäpalveluja?
 - Lisäisittekö henkilökohtaisia tapaamisia?
 - Lisäisittekö etsivää työtä niin, että työntekijät ottaisivat aktiivisesti yhteyttä asiakkaisiin?
 - Mitä muuta?
- Mitä muuta haluaisitte sanoa palveluista viimeisen vuoden aikana?

Kysymyksiä etuuksista

- Millaisia etuuksia olette tarvinneet viimeisen vuoden aikana? Tarkennuksia: Kelan perustoimeentulotuki, kuntien ehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki, muut Kelan tuet
- Oletteko käyttäneet jotain muita tukimuotoja: seurakunnan, diakonian tai vapaaehtoisjärjestöjen taloudellista apua?
- Millaisiin asioihin tai ongelmiin olette hakeneet etuuksia viimeisen vuoden aikana?
- Miten hyvin olette omasta mielestänne saaneet etuuksia viimeisen vuoden aikana, kun olette niitä tarvinneet? Ovatko etuudet olleet riittäviä? Ovatko asiat tai ongelmat ratkenneet vai onko etuuksien tarve jatkunut vielä? Tarkennuksia: kysy mistä etuudesta kulloinkin puhutaan, jollei haastateltava huomaa sanoa.
- Oletko viimeisen vuoden aikana jäänyt ilman jotain etuutta, vaikka olisit sitä tarvinnut? Millaisen etuuden kohdalla näin on tapahtunut?
- Onko etuuksien hakeminen ollut helppoa? Tarkennuksia: oletteko hakeneet sähköisesti, asioimalla Kelan asiakaspalvelussa vai puhelimitse?
- Ovatko viimeisen vuoden aikana saamanne etuudet olleet riittäviä?
- Millaisia kehittämistoiveita teillä olisi etuuksien hakemiseen tai saamiseen liittyen?
- Muuttaisitteko jotenkin etuuksien saamisen ehtoja? Tarkennuksia: esimerkiksi kannustavuus, velvoittavuus
- Mitä muuta haluaisitte sanoa etuuksista viimeisen vuoden aikana?
- Oletteko asiakasraatina pyrkineet vaikuttamaan palvelujen tai etuuksien kehittämiseen, miten? Oletteko mielestänne saaneet kehittämis ehdotuksia eteenpäin?

Lopuksi

- Onko vielä jotain, mitä olisi halunnut sanoa, tai jota ei osattu kysyä? Haluaisiko joku tarkentaa jotain?