

ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVAN IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ASUMIS- JA PÄIHDEPALVELUISSA -
ANALYYSI ASIAKKAIDEN KOKEMUKSISTA JA HENKILÖSTÖN
NÄKÖKULMISTA

Jatta Yli-Alho
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalityö
Joulukuu 2019

Turun yliopiston laatuvarmistuksen mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos

JATTA YLI-ALHO, Erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeus asumis- ja päihdepalveluissa - analyysi asiakkaiden kokemuksista ja henkilöstön näkökulmista

Pro gradu -tutkielma, 67 s., 6 liites.

Sosiaalityö

Joulukuu 2019

Pro gradu -tutkielmani tutkimustehtävänä on tuottaa tietoa itsemääräämisoikeudesta asumis- ja päihdepalveluissa. Tutkin erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kartoittamalla valintatilanteita, päätöksentekoa ja palveluasumisen käytäntöjä. Lisäksi selvitän, mitä asumis- ja päihdepalvelun sosiaalityöntekijät sekä palvelukeskuksen ohjaajat kertovat itsemääräämisoikeudesta asiakastilanteissa. Kuvaan itsemääräämisoikeutta erilaisissa asumisen tilanteissa kotona asuessa, siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen ja palveluasumisen aikana.

Tutkielman teoreettinen viitekehys koostuu itsemääräämisoikeutta säätelevästä juridikkasta, itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollon oikeusperiaatteena ja asumissosiaalisesta työstä. Valitsemassani näkökulmassa asumis- ja päihdepalvelun asiakasta tarkastellaan erityistä tukea tarvitsevana ja paljon palvelua käyttävänä henkilöinä. Keräsin henkilöstöä koskevan aineiston asumis- ja päihdepalvelujen sosiaalityöntekijöiden ja palveluasumisessa työskentelevien ohjaajien ryhmähaastatteluilla. Asiakaskokemukset keräsin haastatteleamalla kahdeksaa asumis- ja päihdepalvelun asiakasta, jotka asuvat haastatteluhetkellä palvelukeskuksessa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, jotka analysoin käyttämällä sisällönanalyysiä. Tieteenfilosofisena suuntauksena on hermeneutiikka ja etenen tutkimuksessani teoriaohjaavasti.

Keskeisten tulosten mukaan asumis- ja päihdepalvelun asiakas ei ole kokenut tullessa autetuksi, vaikka on käyttänyt runsaasti eri sektoreiden palveluja. Palveluasumiseen siirtyessä asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaventunut, koska tarjolla ei ole ollut vaihtoehtoisia palveluita. Asiakas ei ole tullut kuulluksi, eikä asiakkaan ja työntekijän suhde ole saavuttanut vuorovaikutussuhteista kumppanuutta. Asiakkaat ovat tyytyväisiä tehostetussa palveluasumisessa saamaansa kohteluun ja heidän kanssaan on käyty läpi sääntöt sekä talon tavat suullisesti ja kirjallisesti. Sääntöjen rikkomisesta aiheutuvat seuraukset ovat asiakkaille epäselviä ja seuraamuksiin liittyy paljon olettamuksia. Asiakkaiden tasa-arvo ei toteudu, koska ohjaajat eivät kohtele kaikkia asiakkaita samalla tavalla. Tämä johtuu osittain siitä, että sääntöjen rikkomisesta aiheutuvat seuraukset ovat epäselviä myös työntekijöille.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, asiakkaan asema, asumis- ja päihdepalvelut, ympäri-
vuorokautinen asumispalvelu.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ASUMIS- JA PÄIHDEPALVELUISSA	4
2.1	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JURIDINEN KEHYS JA MÄÄRITELMÄ	4
2.2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SOSIAALIHUOLLON OIKEUSPERIAATTEENA	6
2.3	ASUNNOTTOMUUS JA ASUMISSOSIAALINEN TYÖ	11
2.4	AIHEPIIRIIN LIITTYVÄ AIEMPI TUTKIMUS	14
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
3.1	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	20
3.2	TUTKIMUKSEN AINEISTO	23
3.3	AINESTON ANALYYSI	28
3.4	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
4	TULOKSET	35
4.1	PALJON PALVELUA – EI TUKEA KOTONA ASUMISEEN	35
4.2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SIIRTYMÄTILANTEESSA KOTOA PALVELUASUMISEEN	39
4.3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PALVELUASUMISESSA	47
4.4	IHMISEN KOKOISIA UNELMIA	55
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	58
	LÄHTEET	64
	LIITE 1	68
	LIITE 2	70
	LIITE 3	71
	LIITE 4	72

1 JOHDANTO

Tutkimuskohteeni on erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeus ja sen todentuminen asumis- ja päihdepalvelussa. Tutkin itsemääräämisoikeutta erilaisissa asumisen tilanteissa kotona, siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen ja palveluasumisen aikana. Tutkimuksen taustalla on halu tietää, miten itsemääräämisoikeus todentuu sosiaali- huollon asumis- ja päihdepalveluiden tosiasiallisessa palvelutoiminnassa. Selvitän itsemääräämisoikeuden käsitteen sisältöä ja tutkin erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kartoittamalla valintatilanteita, päätöksentekoa ja palveluasumisen käytäntöjä. Lisäksi selvitän, mitä asumis- ja päihdepalvelun sosiaalityöntekijät ja palvelukeskuksessa työskentelevät ohjaajat kertovat itsemääräämisoikeudesta asiakastilanteissa. Kuvaan itsemääräämisoikeutta erilaisissa asumisen tilanteissa kotona asuessa, siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen ja palveluasumisen aikana. Analysoin myös mitkä tekijät määrittävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tarkastelen itsemääräämisoikeutta ilmiönä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta.

Tutkielman ongelmanasettelu ja aihe liittyvät sosiaalialan käytäntöön ja tietoa tuotetaan yhdessä kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kesken, jolloin tutkielma asettuu osaksi sosiaalityön käytäntötutkimusta. Asiakkaalla on tärkeä rooli tiedon kantajana, sillä käytäntötutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin etenkin niiden ihmisten tietoa ja kokemusta, jotka ovat joutuneet marginaaliin ja joilla ei ole poliittista valtaa tai valtaa puolustaa omia etujaan. Näin tutkimuksella saadaan tietoa yhteiskunnan ”toisista” ja heidän kokemuksiaan oikeudenmukaisuuden toteutumisesta tai toteutumatta jäämisestä. Käytäntötutkimukselle on olennaista, että se vaikuttaa tutkijaan tunnetasolla. Parhaimmillaan tutkijan saama tieto pysäyttää tutkijan ja koskettaa häntä ihmisenä, jolloin tutkijan on mahdollista ymmärtää tutkimaansa todellisuutta uudella tavalla. (Satka, Karvinen-Niinikoski & Nylund 2005, 11–12.) Perustelen aiheen valinnan tärkeyttä viittaamalla Riitta Granfeltiin (2005, 247), jonka mukaan hädänalaisten ihmisten kuunteleminen, kuuleminen ja heidän äänensä esiin tuominen on sosiaalityön tutki-

muksen eettinen velvoite. Tutkielmallani osallistun myös käytäntötutkimuksen tehtävään heikkovoimaisten, marginaaliin ajautuneiden ihmisten etujen ajajana ja äänen esille tuojana. Sosiaalityön käytäntötutkimuksessa hallintoa tulee tarkastella etäältä ja tuottaa tietoa yhteiskuntamme sosiaalisista ongelmista. (Satka, Karvinen-Niinikoski & Nylund 2005, 14.)

Tarve tutkimukseeni nousi käytännön työelämästä. Olen kokenut virkaa tekevänä sosiaalityöntekijänä tarvitsevani lisää tietoa vaativissa tilanteissa, jossa ovat vastakkain asiakkaan itsemääräämisoikeus ja viranomaisen velvollisuus huolehtia asiakkaasta. Asiakastyö on edellyttänyt eettistä punnintaa, kun henkilön runsas, pitkäaikainen päihteidenkäyttö on aiheuttanut muistin heikkenemistä, kognitiivisten taitojen laskua ja puutteita elämänhallinnassa, jolloin henkilö ei ole kyennyt huolehtimaan itsestään. Olen pohtinut jatkaako asiakas asumista itsenäisesti kotona vai tulisiko hänelle tarjota paikka tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tutkimukseni aihe sijoittuu aikuissosiaalityöhön, eikä siinä sinällään käsitellä vanhusten itsemääräämisoikeutta, vaikka tutkimukseen valikoituneet asiakkaat kuuluvat ikääntyneeseen väestöön.

Tutkielmassa asunnottomuuden tarkastelussa tukeudun David Clapham (2005) määritelmään, jossa asunnottomuuden käsitteellä on monia merkityksiä. Kapeimmillaan asunnottomuus tarkoittaa, ettei henkilöllä ole kattoa pänsä päällä, eikä hänellä ole fyysistä suojaa. Laajimmillaan asunnottomuudella viitataan tilanteeseen, jolloin henkilö asuu olosuhteissa, vailla mahdollisuutta kokea olinpaikkansa kodiksi. (Mt., 201.) Tässä tutkielmassa asumis- ja päihdepalvelun asiakas nähdään erityistä tukea ja paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevana henkilönä. Tutkimuksen kehys rakentuu pitkälti juridiikkaan, koska lainsäädäntö ohjaa sosiaalityön käytäntöä. Sosiaalihuollon palvelutoimintaa koskeva lainsäädäntö ohjaa sosiaalihuollon työntekijöitä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden mahdollistamiseen.

Tutkielmani etenee siten, että toisessa luvussa määritellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Keskeisiä aiheita ovat itsemääräämisoikeus, sosiaalihuollon oikeusperiaatteet, asumis- ja

päihdepalvelut, asumissosiaalinen työ, sosiaalityö asumis- ja päihdepalveluissa sekä asumis- ja päihdepalvelun asiakas erityistä tukea tarvitsevana henkilönä. Kolmannessa luvussa kuvaan tutkimustehtävän ja tutkimusaineiston sekä käyttämäni tutkimusmenetelmät. Luvun lopuksi pohditaan tutkimuseettisiä seikkoja ja tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen neljännessä luvussa esitellään tutkielman tulokset ja viimeisessä luvussa tiivistetään tutkimuksen keskeisimmät päätelmät.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ASUMIS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

2.1 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JURIDINEN KEHYS JA MÄÄRITELMÄ

Ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja yhteiskunnan oikeudenmukaisuuden edistäminen ovat yksilön perusoikeuksia, jotka turvataan Suomen perustuslaissa (731/1999, jatkossa perustuslaki, PL). Itsemääräämisoikeudesta säädetään perustuslain 7 §:n 1 ja 2 momentissa, joiden mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lisäksi kaikkia ihmisiä on kohdeltava niin, ettei heidän ihmisarvoaan loukata. Itsemääräämisoikeus määritellään vapaudeksi määrätä itsestään ja toimistaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa ihmisen fyysisen vapauden lisäksi hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. (HE 309/1993 vp., 42, 46.) Perustuslaissa (9 § ja 10 §) säädetään myös vapaudesta liikkua maassa ja oikeudesta valita oma asuinpaikkansa sekä yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan suojasta. Lainsäädäntö määrittelee julkisen vallan tehtäväksi edistää ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 14 § ja 22 §).

Henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta sekä itsemääräämisoikeutta turvataan myös kansainvälisillä ihmisoikeussopimuksilla. YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (KP-sopimus) ja Euroopan ihmisoikeussopimus, on saatettu lailla voimaan Suomessa. (Tuori & Kotkas 2016, 509.) Jokaisen synnynnäisestä oikeudesta elämään ja oikeudesta vapauteen ja turvallisuuteen määrätään KP-sopimuksen 6 ja 9 artiklassa. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa itsemääräämisoikeutta sivutaan useassa artiklassa. Jokaisen henkilön elämään suojataan laissa, eikä ketään saa kiduttaa, kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla (2 ja 3 artikla). Viidennen artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Vapaus voidaan riistää vain tarkoin määri-

tellyissä tapauksissa. Oikeus yksityis- ja perhe-elämään, kotiin ja kirjeenvaihtoon turvataan 8 artiklassa ja ajatuksen-, omatunnon ja uskonnonvapaudesta säädetään 9 artiklassa. (KP-sopimus.)

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta säätelevä laki on valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä, eikä tällä hetkellä asumispalveluissa ole selkeää itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin sovellettavaa lainsäädäntöä. Itsemääräämisoikeuslakia (IMO) koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle syksyllä 2014 ja lakiuudistusta on valmisteltu viisi vuotta. IMO ei ehtinyt syksyllä 2018 eduskunnan käsittelyyn, vaan lain voimaan astuminen siirtyi edelleen. Lain valmistelu on vaativaa, koska kokonaisuus on monimutkainen ja lailla puututaan ihmisen perusoikeuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.) Erityisesti asumis- ja laitospalveluissa korostuvat integriteettiperiaatteeseen kuuluvat säännökset asukkaan ihmisarvon loukkaamattomuudesta ja yksityisyyden kunnioittamisesta, sekä asiakkaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämisestä (Tuori & Kotkas 2016, 200, 203). Asumispalvelussa henkilön yksityisyyden ja osallisuuden kunnioittaminen liittyvät palvelun laatuun ja sen turvaamiseen. Laadukkaan asumispalvelun edellytyksenä on, että asukasta tuetaan asumisyksikön ulkopuolella liikkumisessa ja huolehditaan siitä, että asiakas saa palvelut, joihin hän on kuntoutuksessa ja terveydenhuollossa oikeutettu. (HE 164/2014, 116.)

Itsemääräämisoikeus ymmärretään jokaisen toimintakykyisen henkilön moraaliseksi oikeudeksi toimia haluamallaan tavalla (Pietarinen 1994, 26). Itsemääräämisoikeuden periaate on vahvistunut sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja hoitokäytännöissä. Muita mahdollisia lähtökohtia asiakkaan ja potilaan hoidossa ovat paternalistinen ajattelutapa ja utilitarismi. Paternalistisen näkemyksen mukaan toimenpiteen kohteena oleva asiakas tai potilas ei kykene määrittelemään omaa etuaan. Tällöin häneltä puuttuu kyky itsemääräämiseen ja hoitotyön ammattilainen kuten lääkäri tai sosiaalityöntekijä, määrittelevät asiakkaan tai potilaan oman edun mukaisen toimintatavan. Utilitaristisessa hoitokäytännössä yleinen tai julkinen etu kuten tartuntavaaran torjuminen tai yhteiskuntamoraalin ylläpitäminen, asetetaan yksittäisen henkilön edun edelle. (Tuori & Kotkas 2016, 507–508, 515.)

Juhani Pietarinen (1994) määrittelee itsemääräämisoikeuden koostuvan kompetenssista, autenttisuudesta ja vallasta. Ajattelun yleinen kompetenssi on henkilön kykyä harkita, päättää ja toimia. Kompetenssiin vaaditaan kognitiivisia valmiuksia, jotta yksilö kykenee ymmärtämään oman tilanteensa ja ympäröivän todellisuuden jossa hän toimii. Ollakseen kykenevä itsemääräämiseen henkilön tulee ymmärtää saamaansa informaatiota ja pystyttävä tarvittaessa muuttamaan omia käsityksiään uuden tiedon perusteella. Henkilön tulee kyetä loogiseen päättelyyn. Itsemääräämiseen kykenevän henkilön arvojärjestelmä ei sisällä räikeitä ristiriitaisuuksia ja lisäksi ajattelun kompetenssiin vaaditaan, että henkilöllä on riittävästi luotettavaa tietoa tilanteesta jossa hän on. Henkilö tietää tilanteen kannalta olennaiset vaihtoehdot ja osaa ratkaista tilanteen itselleen parhaalla tavalla punnitsemalla vaihtoehtoja sekä niistä aiheutuvia riskejä ja seurauksia. Autenttisuus edellyttää, että henkilö pystyy itsenäisesti kontrolloimaan ja perustelemaan haluja ja käsityksiä, jotka ovat hänen ratkaisujensa taustalla. Itsemäärääminen edellyttää myös, että henkilöllä on ”valtaa sellaisiin tekijöihin, joista kohteen toteutuminen omien päätösten ja tekojen lisäksi riippuu.” (Mt., 16–18.)

2.2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SOSIAALIHUOLLON OIKEUSPERIAATTEENA

Sosiaali- ja terveydenhuollon etuuskien ja tosiasiallisesti toteutettujen palvelu- ja hoitotoimenpiteiden sääntely on epätäsmällistä ja väljää, jolloin oikeusperiaatteiden merkitys kasvaa. Sosiaalihuollon oikeusperiaatteet pohjautuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jatkossa asiakaslaki), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, jatkossa SHL) ja erityislakeihin sekä lakien esitöihin. Seuraavaksi listatut oikeusperiaatteet ovat merkityksellisiä sosiaalihuollon palvelua annettaessa. Tahdosta riippumattomista toimenpiteistä tai etuuskien saajien valvonnasta päätettäessä säännöksiä tulkitaan perus- ja ihmisoikeusmyönteisesti. Yksilöllisissä etuspäätöksissä asia ratkaistaan ensisijaisesti hakijalle myönteisellä tavalla ja sosiaalietuuksia järjestetään ja myönnetään niitä eniten tarvitseville. Asiakkaalle taataan oikeus itsemääräämiseen ja osallistumiseen sekä hänen ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Palveluissa pyritään normaalisuuteen, jolloin palvelut järjestetään ensisijaisesti yleisillä

sosiaalipalveluilla. Sosiaalihuollon palveluissa toimintaperiaatteena on edistää asiakkaan omatoimisuutta ja asiakkaan mahdollisuutta osallistua sosiaalihuollon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaalihuollon toteuttaminen perustuu luottamuksellisuuteen, jota ohjaavat julkisuuteen ja salassapitoon liittyvä sääntely. (Tuori & Kotkas 2016, 195, 197–205.)

Ihmisen oikeus riittävään huolenpitoon, perusturvaan sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalvaeluihin turvataan perustuslain 19 §:ssä. Sosiaalihuoltolain (1 §) tarkoituksena on turvata tarpeenmukaiset, riittävät sekä laadukkaat sosiaalipalvelut ja edistää asiakaskeskeisyyttä. Asiakslain 4 § 1 momentin perusteella sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa (asiakslaki 4.2 §). Myös sosiaalityön ammattieettisissä ohjeissa (Talentia 2017, 11–12) opastetaan ammattihenkilöä puolustamaan asiakkaan oikeuksia ja ihmisarvoa sekä tuettava asiakkaan mahdollisuutta tehdä valintoja.

Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä asiakkaan etu tulee asettaa etusijalle. Työntekijän on valittava ne toimintatavat ja ratkaisut, jotka turvaavat parhaiten asiakkaan hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen, omatoimisuuden vahvistumisen ja mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioillaan. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Sosiaalihuoltolaki 4 §.) Jatkuvan ja toistuvan tuen tarpeessa olevan asiakkaan tavoitteet tulee määrillä siten, että niissä tähdätään asiakkaan omatoimiseen selviämiseen, jotta palvelut voidaan päättää, kun asiakkaan kanssa yhdessä asetettu määräaika päättyy (SHL 38 §). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (980/2012, jatkossa vanhuspalvelulaki) 12 §:ssä ja 13 §:ssä itsemääräämisoikeutta sivutaan yleisissä periaatteissa, joiden mukaan palvelun toteuttamisen tavoitteena ei ole ainoastaan tarjota hoivaa ja huolenpitoa, vaan tukea myös ikäihmisen itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta voidaan tukea siten, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelut ovat oikea-aikaisia ja riittäviä hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa nähden. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotiin vietävillä kuntoutumista edistävillä avopalveluilla raskaampien hoitovaihtoehtojen ennalta ehkäisemiseksi. (Vanhuspalvelulaki 13 §.) Myös mielenterveyslaki (1116/1990 5 §) ja päihdehuoltolaki (41/1986 6 § ja 7 §) ohjaavat järjestämään palvelut ensisijaisesti avopalveluina ja tarkoituksena on tukea henkilön oma-aloitteisuutta hoitoon hakeutumisessa ja edistää henkilön itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja kehitetään siten, että niillä pystytään hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä ja ohjaamaan heitä päihdepalvelujen piiriin. Annettavat palvelut perustuvat hoidon tarpeeseen ja myös päihteiden käyttäjän perheen ja läheisten avun, tuen ja hoidon tarve otetaan huomioon. Kotipalvelua annetaan henkilöille, jotka eivät toimintakyvyn alenemisen vuoksi selviydy itsenäisesti jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamisesta. Kotipalvelu avustaa asumiseen, hoitoon ja asioimiseen liittyvissä tehtävissä. Kotipalveluun kuuluvia yleisimpiä tukipalveluluita ovat aterija ja siivouspalvelut. (SHL 19 §.)

Asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisessa ja joiden palveluita ei voida järjestää ensisijaisilla kotiin annettavilla palveluilla (SHL 21 §). Asumispalveluita ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumista tukiasunnoissa ja asumista tavanomaisesta asumiskannasta ja asuinympäristöstä hankitussa asunnossa, jossa asumista tuetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuetulla asumisella kyetään parhaiten edistämään päihde- ja mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä ja hyvinvointia. Palveluasumista ja tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat sekä asunnon että hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettu palveluasuminen eroaa palveluasumisesta siten, että siellä palvelua on saatavana ympärivuorokautisesti ja se on tarkoitettu lähinnä iäkkäille henkilöille. (HE 164/2014, 115.) Palvelu toteutetaan pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Ennen pitkäaikaisen laitoshuollon toteuttamista on selvitettävä, onko iäkkään henkilön palvelutarve mahdollista toteuttaa avopalveluilla ja jos laitoshuoltoon siirtymisestä tehdään päätös, ratkaisu on perusteltava. (Vanhuspalvelulaki 14 a § ja 15

a §.) Tarvittaessa mielenterveyspalveluita sovitetaan yhteen niin, että riittävän hoidon ja palveluiden lisäksi järjestetään mahdollisuus tuki- ja palveluasumiseen (mielenterveyslaki 1116/1990 5 §).

Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet (Talentia 2017) ohjaavat sosiaalialan ammattihenkilöä kunnioittamaan asiakkaan oikeutta tehdä omia valintojaan, kun ne eivät uhkaa muiden oikeuksia ja etuja. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että asiakas on saanut työntekijältä tietoa hänen tilanteessaan valittavana olevista mahdollisuuksista. Jotta asiakas voi tosiasiallisesti tehdä valintoja, hänen tulee tietää ja ymmärtää miten eri vaihtoehdot vaikuttavat hänen elämäänsä. (Mt., 3, 12.) Sosiaalityön palveluprosessissa palvelutarpeen arvioinnin aikana asiakkaalle tulee selvittää hänen oikeutensa eri lainsäädännön nojalla tarjottaviin palveluihin. Palvelutarpeen arviointi suoritetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja asiakkaan toivomukset, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. (Sosiaalihuoltolaki 30 §.) Asiakkaalla on oikeus saada selvitys hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä erilaisista toimenpidevaihtoehdoista niin, että hän ”riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen” (asiakaslaki 5 §).

Asiakaslaissa (812/2000 7 §) säädetään, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai suunnitelman laatiminen ei muuten ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos todetaan, ettei asiakas pysty osallistumaan palvelujensa toimenpiteiden suunnitteluun eikä ymmärrä vaihtoehtojen tai päätösten vaikutuksia, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. Edelleen, jos tilanteessa havaitaan, että asiakas on ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, siitä tulee tehdä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. (Asiakaslaki 9 §.) Vanhuspalvelulaissa (16.2 §) nostetaan esiin, että palvelusuunnitelmaa tehtäessä tulee neuvotella vaihtoehdoista iäkkään henkilön kanssa ja hänen näkemyksensä tulee kirjata suunnitelmaan.

Sosiaalihuoltolaissa on pyritty varmistamaan, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat heille kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, vaikka he eivät kykenisi niitä itse hakemaan, eivätkä antamaan tai vastaanottamaan avun saamiseen tarvittavaa tietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19, 26). Sosiaalihuoltolaissa henkilöt, joilla on vaikeuksia avun saamisessa ja palveluiden hakemisessa on määritelty erityistä tukea tarvitseviksi henkilöiksi ja heidät huomioidaan sosiaalihuoltolaissa eri yhteyksissä¹. Vaikeus avun saamisessa ja hakemisessa voi johtua kognitiivisesta tai psyykkisestä vammasta tai sairaudesta (sosiaalihuoltolaki 3 §), mutta erityisen tuen tarvetta ei ole sidottu tiettyyn diagnoosiin tai vammaan, vaan sairautteen, vammaan tai oireyhtymään, joka alentaa vakavasti henkilön toimintakykyä (HE 164/2014, 99). Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä ei suoraan tarkoiteta ikäänntyneitä henkilöitä, koska heidän toimintakykynsä tukemisesta säädetään erityislainsäädännöllä vanhuspalvelulaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 27). Erityisen tuen tarve voi johtua päihteiden väärinkäytöstä tai useasta yhtäaikaisten tuen tarpeesta (sosiaalihuoltolaki 3 §) ja on tärkeää turvata myös niiden henkilöiden avun saanti, jotka tarvitsevat tukea useasta eri syystä ja voivat uupua suuren avun tarpeen vuoksi (HE 164/2014, 26).

Sosiaalihuollon toteutuksessa asiakkaan edun arvioinnissa sekä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin (Sosiaalihuoltolaki 6.1 §). Erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekijän tulee olla virkasuhteinen sosiaalityöntekijä. Tämän säännöksen avulla pyritään turvaamaan, että erityisasiantuntemusta edellyttävän arvioinnin tekee henkilö, jolla on tehtävään riittävä kokemus ja koulutus. Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevan asiakkaan oikeussuojaa pyritään takaamaan myös sillä, että omatyöntekijällä tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevällä työntekijällä on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Tavoitteena on pitää työntekijöiden vaihtuvuus mahdollisimman vähäisenä, eikä työntekijää suositella vaihdettavaksi kesken asiakasprosessin

¹ Erityisen tuen tarpeessa olevista henkilöistä säädetään sosiaalihuoltolain 4 §, 6 §, 8 §, 36 §, 42 § ja 46 §: ssä.

vaikka osoittautuisikin, että asiakas on erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö. Tällöin riittää, että asiakastyöhön osallistuu myös sosiaalityöntekijä. Myös päätöksenteossa on tärkeää turvata asiakkaan etu suunnitelmallisella ja riittävän asiantuntevalla työskentelyllä, koska erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palvelujen yhteensopivuudella on korostunut merkitys perusoikeuksien kannalta. (HE 164/2014, 131, 136, 140.)

Lainsäädännöllä ohjataan ottamaan asiakkaan kokonaistilanne huomioon ja palveluja annettaessa päihteiden ongelmakäyttäjää autetaan ratkaisemaan myös toimeentulon, asumisen ja työhön liittyviä ongelmia. Lisäksi laissa korostetaan organisaatorajat ylittävää viranomaisyhteistyötä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asunto- ja työvoimaviranomaisten sekä poliisin kesken. (Päihdehuoltolaki 8 § ja 9 §.) Tämä on äärimmäisen tärkeää, sillä runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja ja heikentää terveydentilaa. Päihdeongelmaisilla esiintyy somaattisia sairauksia ja heillä diagnosoidaan mieliala-, ahdistuneisuus-, vaikeita persoonallisuus- ja psykoottisia häiriöitä muuta väestöä tavallisemmin. Kun henkilöllä on kaksoisdiagnoosi, eli henkilöllä on samanaikaisesti päihdeongelma ja mielenterveyden häiriö, hoito on tavallista vaativampaa. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 407–411, 425, 426.) Viranomaisten tehtävänä on myös seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä ehkäistä ja poistaa hyvinvoinnin epäkohtia. Asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista tulee välittää tietoa sekä antaa asiantuntija-apua viranomaisille, kunnan asukkaille ja siellä toimiville yhteistöille. (Sosiaalihuoltolaki 8.2 §.)

2.3 ASUNNOTTOMUUS JA ASUMISSOSIAALINEN TYÖ

David Clapham (2005, 1, 27) kehitti viitekehyksen, jota voidaan käyttää asumisen analysointiin. Viitekehyksen keskeinen käsite on housing pathway, joka on käännetty suomeksi muotoon asumispolku. Suomessa viitekehystä ovat kehittäneet ja soveltaneet Kirsi Juhila ja Teppo Kröger (2016). Clapham (2005) määrittelee käsitteiden housing pathway (asumispolku) ja

housing career (asumisura) eroa. Asumisura on keskittynyt kuluttamiseen ja siihen kuuluviin arvoihin, kuten rahaan, asuinpinta-alaan sekä asumisen ja asuinympäristön laatuun. Asumisuran viitekehyksessä asumista tarkastellaan osana kulutustottumuksia ja asunnon vaihto nähdään kauppana, jossa tietyn hintaisesta, tietyllä tavalla varustetusta ja tietyllä alueella sijaitsevasta kiinteistöstä tai vuokra-asunnosta muutetaan toiseen kiinteistöön tai vuokra-asuntoon. Asumisuralle on tyypillistä, että kotitalous etenee eri elämänvaiheissa nousujohteisesti kohti tasokkaampaa asumista, jolloin uusi asunto on laadukkaampi ja sijaitsee haluttavammalla asuinalueella kuin asunto, josta muutetaan pois. (Mt., 27.) Juhila ym. (2016, 12) huomauttavat, että suomen kielessä ura ei kuvaa ainoastaan nousujohteista prosessia, vaan sillä voidaan ilmaista myös paikalleen jäämistä, jolloin tarkoitetaan urautumista. Asumista voidaan analysoida ja kuvata ilmiönä tarkemmin asumispolun kuin asumisuran käsitteellä. Asumispolun käsitteessä asumisuraan on liittyviin tekijöihin on lisätty sosiaaliset merkitykset ja vuorovaikutussuhteet (Clapham 2005, 28).

Suomessa asunnottomuutta vähentävää työtä on tehty 1980 – luvulta alkaen ja Asunto ensin – periaatteen perusajatus esitettiin vuonna 2007 (Asunto ensin 2018). Alkuperäinen asunto ensin – ideologia, eli Pathways to Housing (PHF), kehitettiin Yhdysvalloissa 1990-luvulla (Granfelt 2013, 214). Mallia on sovellettu monin eri tavoin, eikä esimerkiksi Euroopassa toteutetuissa Housing First Europe- projektissa yhdessäkään maassa malli ollut identtinen yhdysvaltalaisen ”puhtaan” mallin kanssa (Busch-Geertsema 2013, 19–20, mt., 216 mukaan). Suomalainen Asunto ensin – periaate syntyi pääosin kotimaisista lähtökohdista ja Suomessa asunnottomuustyö on ollut osa hallitusohjelmaa lähes yhtäjaksoisesti 1980-luvun puolivälistä alkaen. Asunnottomuustyötä on toteutettu Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmilla PAAVO I (2008–2015) ja PAAVO II (2012–2015) ja tällä hetkellä käynnissä olevalla Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma AUNE:lla (2016–2019). (Asunto ensin 2018.) Suomalainen työ asunnottomuuden vähentämisessä on ollut tuloksellista ja se on saanut myös kansainvälistä huomiota (Karppinen 2019, 3).

Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (1996) käsittelevät tutkimuksessaan asunnottomuuden määrittelykäytäntöjä. He tutkivat asunnottomuuspuhetta muun muassa kaupunginvaltuuston kokoukses-

sa, entisten asunnottomien haastatteluissa ja sosiaalityöntekijöiden kokouksessa sekä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tapaamisessa. Asunnottomuuden määrittely on kulttuurisidonnaista. Asunnottomuuden käsittäminen sosiaalisena ongelmana vaihtelee riippuen ajasta, poliittisesta ilmapiiristä ja yhteiskunnallisesta tilanteesta. Puhuja, esimerkiksi poliitikko tai kuntatason johtaja, voi säädellä asunnottomuuden ongelman vakavuusastetta vertaamalla sitä muihin sosiaalisiin ongelmiin kuten työttömyyteen tai velkaantumiseen. Suomalaisessa kulttuurissa asunnottomuuden syitä etsitään joko yksilöstä tai yhteiskunnasta ja asunnottomuutta voidaan näkökulmasta riippuen tarkastella sopivien asuntojen puutteena tai asunnottoman henkilökoh-
 taisena ongelmana. (Mt., 17, 22, 24.)

Riitta Granfelt kehitti käsitteen asumissosiaalinen työ pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman (PAAVO I) aikana. Asumissosiaalisella työllä tarkoitetaan asunnottomien tai aiemmin asunnottomuutta kokeneiden parissa tehtävää (psyko)sosiaalista työtä, jonka tavoitteena on asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ennalta ehkäisy. Asumissosiaalisella työllä kyetään parhaillaan tukemaan henkilön kuntoutumista, koska sen avulla voidaan luoda edellytyksiä päihderiippuvuudesta toipumiselle. Asumissosiaalinen työ on usein ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutustyötä, jota tehdään yksilö-, ryhmä- tai yhteisökeskeisesti. Asumissosiaaliseen työhön kuuluu olennaisesti myös moniammatillinen rakenteellinen työ, jolla pyritään vaikuttamaan asumisen ja palvelujärjestelmän epäkohtiin ja toimimattomuuteen. (Granfelt 2017, 221–223.) Asumissosiaalista työtä tekevät monet ammattiryhmät, esimerkiksi sosiaalityöntekijät, asumisneuvojat ja asumisohjaajat ja sitä tehdään monissa organisaatioissa, kuten sosiaali- ja terveystoimessa sekä rikosseuraamusalalla. Asumissosiaalisessa työssä paneudutaan asiakkaan sosiaaliseen tilanteeseen ja selvitetään käytännön ongelmia, johon kuuluvat myös olennaisesti sosiaalietuuksien hakeminen ja niihin liittyvien epäselvyyksien selvittäminen. Asumissosiaalisessa työssä kannetaan eettistä vastuuta ja se velvoittaa ottamaan kantaa köyhyyteen ja eriarvoisuuteen. (Granfelt 2015, 10–11.)

Claphamin (2005) mukaan social exclusion (jatkossa suomeksi sosiaalinen syrjäytyminen) on kiistanalainen käsite, jolla on monia merkityksiä. Yksi lähestymistapa syrjäytymisen käsitteen tarkasteluun on tutkia, mistä ihmisten katsotaan olevan syrjässä. Syrjäytymisen tarkastelu ei

anna asiaan yksiselitteistä vastausta. On vaikea määritellä tarkasti mitä normaalista kansalaisuudesta tai valtavirran elämäntavasta erottautumisella tarkoitetaan, koska ihmisten elämäntapojen välillä on suurta vaihtelua. Postmodernissa nyky-yhteiskunnassa korostetaan yksilön vapautta oman elämäntapansa valitsemisessa. Kansalaiset voivat yleensä tehdä valintoja ruuan, vaatteiden tai palveluiden kuluttamisessa ja siitä miten ja missä asuvat. Kun henkilö on kyvytön tekemään valintoja, joita suurimmalla osalla ihmisistä on mahdollisuus jokapäiväisessä elämässään tehdä, tilanne voidaan luokitella sosiaalisesti syrjäytymiseksi. (Mt., 171–172.)

Granfeltin (2017, 221) mukaan pitkäaikaisasunnottomuus on pitkittynyttä tai toistuvaa asunnottomuutta, johon liittyy köyhyyttä ja usein myös vaikeita psykososiaalisia ongelmia. Asunnottomien parissa tehtävälle sosiaalityölle on ominaista, että asunnottomuuden lisäksi asiakkaiden tilanteeseen liittyy pitkälle edennyt syrjäytymiskierre. Sosiaalityö määrittyy marginaalissa tehtäväksi psykososiaaliseksi työksi, jossa asiakkaiden elämään kuuluvat päihde- ja mielenterveysongelmat, särkyneet ihmissuhteet, väkivalta ja rikollisuus. Tämän asiakasryhmän parissa tarvitaan kokonaisvaltaista työtettä ja sosiaalityöntekijältä vaaditaan kykyä eläytyä yksittäisen ihmisen hädänalaiseen tilanteeseen ja kykyä suhteuttaa työnsä rakenteellisiin ja kulttuurisiin normeihin. Erityisen haastavaa työskentely on niiden asiakkaiden kanssa, jotka elävät vuosikausia yhä syvenevässä päihde- ja rikoskierteessä. Asunnottomien parissa tehtävässä työssä punnitaan sosiaalityön eettinen periaate ”jokaisen ihmisen on kelvattava sosiaalityön asiakkaaksi” riippumatta henkilön ennusteesta tai siitä onko hän halukas muutokseen. (Granfelt 2005, 240–241.)

2.4 AIHEPIIRIIN LIITTYVÄ AIEMPI TUTKIMUS

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (jatkossa Valvira) selvitti itsemääräämisoikeuden toteutumista lastensuojelua, vammaispalvelua, päihdehuoltoa ja mielenterveyspalvelu-

ja tarjoavissa ympärivuorokautisissa palveluissa. Vuonna 2013 valmistunut selvitys liittyy Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisiin valvontaohjelmiin, joiden toimeenpano-ohjelmien erityisen tarkastelun teemana oli itsemääräämisoikeus. Selvityksen tavoitteena oli tarkastella, millaisia menettelytapoja ja käytäntöjä toimintayksiköissä käytetään asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa. Aineisto perustuu toimintayksiköille osoitettuun kyselyyn, eikä siinä kartoitettu asiakkaiden, omaisten tai henkilökunnan kokemuksia tai havainnoitu tosiasiallista palvelutoimintaa. (Valvira 2013, 6.)

Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhdetta voidaan tarkastella Juhilan (2006) tavoin. Hän jakaa sosiaalityön ja asiakkaan välisen suhteen neljään eri kategoriaan, joissa kaikissa sekä sosiaalityöntekijällä että asiakkaalla on omat toisiaan täydentävät roolinsa. Liittämisen ja kontrollisuhteessa sosiaalityöntekijän tavoitteena on liittää asiakkaita osaksi yhteiskunnan valtakulttuuria ja kontrolloida niitä asiakkaita, joita on vaikea liittää osaksi valtavirtaa. Asiakkaan rooliksi jää asettua liittämisen ja kontrollitoimenpiteiden kohteeksi. Toisena mahdollisena vuorovaikutustapana on kumppanuussuhde, jossa sosiaalityöntekijä ja asiakas määrittelevät ja ratkaisevat asiakkaan elämäntilannetta ja ongelmia yhdessä rinnakkain toimien. Kolmas suhteen muoto on huolenpitosuhde, jossa sosiaalityöntekijä auttaa ja tukee itsestä huolehtimaan kykenemättömää asiakasta. Sosiaalityöntekijä voi toimia myös palveluohjaajana, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun muualta. Jotta huolenpitosuhde voi toimia, asiakkaan tulee kyetä ottamaan apu ja tuki vastaan. Viimeisessä vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa on kaikkien kolmen edellisen suhteen elementtejä. Vuorovaikutuksessa rakentuva suhde on muuttuva ja siinä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan roolit muuttuvat tilanteiden ja kohtaamispaikkojen mukaan. (Mt., 13–14.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen lisäksi asiakaslain keskeisenä tavoitteena on turvata asiakkaan oikeus osallistua sosiaalihuollon palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen (Tuori & Kotkas 2016, 197). Osallisuudella tarkoitetaan tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja osallisuudesta sekä mahdollisuutta toimia sekä vaikuttaa omassa asiassaan, yhteisössä ja yhteiskunnassa. Lain valmistelussa on otettu huomioon henkilöt, joiden osallistumisen mahdollisuudet ovat rajoittuneita. Osallisuuden ja vaikuttamisen esteitä voidaan poistaa antamalla

neuvontaa, edistämällä asiakkaan mahdollisuutta käyttää edustajaa, kehittämällä tuettua päätöksentekoa ja tukemalla henkilöä kommunikoinnissa tai liikkumisessa. Asiakkaan tuen tarve riippuu hänen omista voimavaroistaan ja häntä voidaan tukea niin pitkälle kuin hän kykenee osallisuutta saavuttamaan. (HE 164/2014, 98.)

Sosiaalityöntekijä voi ehkäistä yksipuolista huolenpitoa ja siihen liittyvää vallankäyttöä, kun hän ymmärtää, kuulee ja kunnioittaa asiakasta. Tällöin asiakas-työntekijäsuhde perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Tämä on tärkeää erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle, koska haavoittuvassa asemassa oleva ihminen ei voi heittäytyä toisen avun ja tuen varaan ilman luottamusta. (Juhila 2006, 175.) Tuija Nummelan (2011) tutkimustulokset selvittivät, että asiakkaan ja työntekijän välinen kumppanuussuhde on avain asiakkaan oikeuksien vahvistamiseen ja väylä täysivaltaisen kansalaisuuden toteutumiseen. Kumppanuuteen perustuvassa asiakkaan ja työntekijän välisessä kohtaamisessa asiakas tulee kuuluksi omassa asiassaan, koska asiakkaan tilanteesta ja mahdollisista muutostarpeista neuvotellaan yhdessä. (Mt., 133–134.)

Suomessa erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä ei ole julkaistu yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, mutta paljon palveluita käyttävistä asiakkaista on tehty tutkimusta lääke- ja terveystieteiden näkökulmasta. Paljon erikoissairaanhoidon palveluita käyttävien potilaiden (Leskelä, Silander, Komssi, Koukkula, Soppela & Lehtonen 2015) aiheuttamia kustannuksia on tutkittu esimerkiksi Paljon palveluja käyttävät asiakkaat yhteispäivystyksessä -tutkimuksessa (Alatalo, Hamari, Heino, Hakala & Koivunen 2017). Tässä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden näkemyksiä Oulun seudun yhteispäivystyksen palveluista ja asiakkaiden näkemyksiä palveluntarpeestaan.

Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveyslaitoksesta tutkivat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevia asiakkaita Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen toteuttamassa Onnistu sote-organisaatiossa – tutkimushankkeessa (2016–2017). Tutkimustyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ym-

määrystä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupoluista ja niiden saamisesta toimivammiksi. Tutkimushankkeella varauduttiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Parempi Arki – hankkeen (2015–2017) kanssa, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama KASTE-hanke. Hankkeessa on mukana sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaisia Väli-Suomesta. Paljon erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat voivat olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, Kansaneläkelaitoksen tai työelämäpalveluiden yhteisiä asiakkaita. Eri sektoreiden ja eri organisaatioiden yhteisistä asiakkaista päädyttiin Parempi Arki – hankkeessa käyttämään nimitystä yhteisasiakkaat. (Hujala & Lammintakanen 2018, 8, 10,11, 13, 16.)

Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat epäyhtenäinen joukko ihmisiä, joiden avun tarve ja käytettävissä olevat voimavarat vaihtelevat. Jotta palveluita kyetään sovittamaan yhteen ja asiakkaille voidaan kehittää vaihtoehtoisia asiakaslähtöisiä hoitopolkua, asiakkaat tulee nähdä yksilöinä ilman sosiaalista luokittelua. (Hujala, Taskinen & Rissanen 2017, 17.) Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yhteistyöstä on saatavilla runsaasti tietoa, mutta se ei näy asiakkaiden arjessa. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat kokeneet elämänsä ”selviytymistaisteluna”, jossa he ovat olleet oman onnensa varassa, vaikka ovat kaivanneet apua ja tukea arkeensa. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanne on aiheuttanut tunnetta sekä asiakkaissa että työntekijöissä, mutta tunnetta on jäänyt tunnistamatta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 8.)

Eija Niemelä ja Maija Alahuhta (2016) tutkivat paljon palveluja käyttävien asiakkaiden arkea ja heidän kokemuksiaan sosiaali- ja terveyspalveluista peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa². Kallion osahanke kuului Aalto-yliopiston, Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun

² Kallio on yhteistoimintaorganisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveyspalveluista Alavieskan ja Sievin kunnissa sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeissa.

JYVÄ-tutkimushankkeeseen (Julkisen ja yksityisen yhteistyö – vaikuttavat toimintamallit sosiaali- ja terveystalouden arvoverkostoissa 2014–2015), jonka tarkoituksena oli etsiä kustannusvaikuttavaa tapaa vastata paljon sosiaali- ja terveystaloutta käyttävien ihmisten tarpeisiin sekä pohtia yksityisen ja julkisen terveydenhuollon yhteistoiminnan mahdollisuuksia. Laadullisella tutkimuksella kerättiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä että asiakkaiden näkemyksiä palveluista ja niiden käytöstä. Tutkimus- ja kehittämistyön aikana paljon sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita käyttävistä asiakkaista koottiin asiakasprofiilit. Työn tuloksena saatiin linjaus paljon palveluita tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseksi. Linjauksessa todetaan, että tarvitaan koordinoiva työntehtäjä auttamaan asiakasta avun saamisessa ja palveluiden kehittäminen vaatii aitoa sektorirajat ylittävää yhteistyötä. (Niemi & Alahuhta 2016.)

Granfelt (2016) esittää, että asunnottomuuden vähentäminen ja sosiaalisen integraation lisääminen ovat keskeisesti sidoksissa yhteiskuntapolitiikan eri alueisiin. Asunnottomuuden vähentämiseen ja sosiaalisen integraation lisäämiseen edellytyksenä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden joustava saatavuus ja toimivuus. (Mt., 64.) Palveluiden saatavuuteen vaikuttaa myös Sakari Hännisen (2007) tutkimus diversio eli poiskäännyttämisestä kutsuttu poliittinen käytäntö. Kapitalistisen markkinatalouden logiikan mukaiseen ajattelutapaan kuuluu, että yhteiskunnan menestyjät ovat ansainneet asemansa kilpailukyvyllä, yrittämishalulla, tehokkuudella ja osaamisella. Samalla logiikalla yhteiskunnassa vähemmän menestyneet ovat päätyneet elämäntilanteeseensa omien tekojensa tai tekemättä jättämistensä vuoksi. Yksilön epäonnistumista voi seurata poiskäännyttämisestä tai torjutuksi tulemisesta, jolloin ne jotka eivät menesty ohjataan heille kuuluviin asemiin. Poiskäännyttämisen taustalla on ajatus, että yksilö on vastuussa omasta tilanteestaan, jolloin kansalaisia voidaan ”auttaa auttamaan itseään” kannustamalla tai aktivointitoimenpiteitä kohdistamalla. (Mt., 7-9.)

Poiskäännyttämisestä on monta muotoa ja hienovaraisimmillaan se voi olla sulkeumaa tai eksklusivaa inklusiota. Tällä tarkoitetaan asiakkaalle tarjottavaa palvelua, jota ei tosiasiallisesti ole saatavilla. Esimerkiksi työnhakijaa voidaan velvoittaa olemaan työmarkkinoiden käytettävissä, vaikka hänelle ei ole tarjolla koulutusta vastaavaa työtä. Käännytys tai käännyttäminen

on astetta vakavampaa poiskäännyttämistä, jossa asiakkaan ajattelua muokataan sopimaan järjestelmän toimintalogiikkaan. Käytännössä työttömälle työnhakijalle myydään ajatus, että hänen kannattaa työllistää itsensä ryhtymällä yrittäjäksi. Kolmas poiskäännyttämisen muoto on siirranta tai siirryntä, jolloin henkilön asian hoitamista voidaan viivyttää tai siirtää kokonaan toisen tahon hoidettavaksi. Auttajataho näkee asiakkaan tapauksena, jonka kuuluu hoitaa asiansa itse tai asian nähdään kuuluvan toisen viranomaisen, vapaaehtoistahon, omaisen tai hoidettavaksi. Siirrännässä ilmenee asiakkaan ”pallottelua” tai ”luukuttamista”. Poiskäännyttämisen vakavimmassa muodossa, torjunnassa, evätään ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään. Tällöin haavoittuvassa tilanteessa oleva henkilö jätetään heitteille, epävirallisen avun varaan tai oman onnensa nojaan. (Hänninen & Karjalainen 2007, 169–171.)

Teoriaosan yhteenvedona voidaan todeta, että itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen kohtelu ovat jokaisen suomalaisen perustuslaillisia oikeuksia. Itsemääräämisoikeus määritellään vapaudeksi määrätä itsestään ja toimistaan. Sosiaalihuollon tosiasiallisessa palvelutoiminnassa etusijalla on asiakkaan etu ja palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista, omatoimisuutta, osallisuutta ja vaikutusmahdollisuutta omassa asiassaan. Asumis- ja päihdehuollon asiakas on erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö, jonka erityisen tuen tarve johtuu päihteiden väärinkäytöstä ja usean yhtäaikaisen tuen tarpeesta. Asumissosiaalisella työllä pyritään asumisen turvaamiseen ja asunnottomuuden ennalta ehkäisyyn. Tutkimustulosten mukaan asiakkaan ja työntekijän välisessä kumppanuussuhteessa asiakkaan on mahdollista tulla kuulluksi ja olla osallinen omassa asiassaan.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Esiymmärrykseni itsemääräämisoikeuden toteutumisesta perustuu neljän vuoden työkokemukseen gerontologisesta sosiaalityöstä sosiaalitoimessa ja terveyskeskuksessa. Toimin SAS-koordinaattorina, jolloin työtehtäviini kuului sijoittaa ikääntyneitä asiakkaita tehostettuun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, kun asuminen kotona omaisten, kotihoidon tai tukipalveluiden tuella ei ollut enää mahdollista. Työkokemuksen³ perusteella näkemykseni on se, että henkilön itsemääräämisoikeus on vahva silloin, kun hän asuu kotona. Tällöin henkilö voi heikentää ja vaarantaa fyysisen-, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä haitallisilla elämäntavoilla. Olen myös nähnyt miten runsas, pitkäaikainen päihteidenkäyttö aiheuttaa muistin heikkenemistä, kognitiivisten taitojen laskua ja puutteita elämänhallinnassa, jolloin henkilö ei kykene huolehtimaan itsestään. Olen joutunut virkaa tekevänä sosiaalityöntekijänä eettistä punnintaa vaativiin tilanteisiin, jossa ovat vastakkain asiakkaan autonomisuus ja viranomaisen velvollisuus huolehtia asiakkaasta. Alkoholinkäyttöön liittyvät dementiatapaukset esiintyvät henkilöillä, jotka ovat ikääntyneisiin nähden nuoria eli 50–60-vuotiaita (Sulkava 2016, 121) ja etenkin näissä tapauksissa olen pohtinut, onko henkilön oikea ja sopiva asuinpaikka kotona tai tuleeko hänelle tarjota paikka tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

³ Neljän vuoden työkokemuksella vt. sosiaalityöntekijänä on ollut suuri vaikutus näkemyksiin sosiaalityöstä ja sosiaalityön asiakkaista.

Pro gradu -tutkielmani tutkimustehtävänä on tuottaa tietoa itsemääräämisoikeudesta asumis- ja päihdepalveluissa. Tutkin erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kartoittamalla valinnan mahdollisuuksia, päätöksentekoprosessia ja palveluasumisen käytäntöjä. Lisäksi selvitän, mitä asumis- ja päihdepalvelun sosiaalityöntekijät ja ohjaajat kertovat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkin itsemääräämisoikeutta erilaisissa asumisen tilanteissa kotona, siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen ja palveluasumisen aikana.

Tutkimuskysymykseni on: Minkälaisen sisällön erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeus saa asumis- ja päihdepalveluissa? Alakysymys on: Mitkä tekijät määrittävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?

Tutkielmani tieteenfilosofinen suuntaus sijoittuu hermeneutiikan perinteeseen. Hans-Georg Gadamerin (2004, 129) mukaan hermeneutiikka on enemmän kuin tieteiden metodi, sillä se on ihmiselle luontaista kykyä ymmärtää. Tätä kykyä tarvitaan ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Hermeneutiikka on taitoa, jolla voidaan saada sanottu tai ymmärretty puhumaan uudelleen. Hermeneuttiseen tutkimussuuntaukseen kuuluu, ettei tulkitsija ole puolueeton tarkastelija, vaan hän on yhteydessä tulkittavaan. ”Joka haluaa ymmärtää, tuo aina jo mukanaan jotain, mikä ennalta yhdistää häntä ymmärrettävään: kannattelevan yhteisymmärryksen.” (Mt., 134, 149.) Tekemissäni puolistrukturoiduissa teemahaastatteluissa vuorovaikutuksen merkitys haastattelijan ja haastateltavan välillä korostui, koska haastatellut asiakkaat tarvitsivat selkeytystä asettamiini kysymyksiin. Etenkin asiakkaan asumishistorian selvittäminen vaati lisäkysymyksiä ja aiheen perinpohjaista käsittelyä. Vuorovaikutuksesta huolimatta asiakkaan muuttojen ja asuinpaikkojen ymmärtäminen oli työlästä.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pohtia ja tuoda esille tutkijan omia käsityksiä aiheena olevasta asiakasryhmästä ja ilmiöstä. Hermeneuttiseen lähestymistapaan kuuluu, että tulkitsija tunnistaa omat ennakkokäsityksensä ja mielipiteensä sekä erottaa ne keskustelun toisen osapuolen tai tekstin näkemyksistä. Tutkijan on hyvä reflektoida näkemystensä oikeutusta ja tarkastella

niiden alkuperää ja pätevyyttä. Tavoitteena on, että teksti voi vastata ennakkonäkemyksiin ”omalla asioita koskevalla totuudellaan”, eikä ole tarkoituksena että tukijan omia näkemyksiä aletaan muuttaa väkivalloin. (Heidegger Gadamerin 2004, 33–34 mukaan.) Jari Eskola ja Juha Suoranta (1999, 17) epäilevät pystyykö tutkija koskaan olemaan täysin objektiivinen suhteessa aiheeseensa, mutta tutkijan on tärkeä tunnistaa uskomuksensa, asenteensa ja arvostuksensa ja olla sekoittamatta niitä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön.

Eskolan ja Suorannan (1999, 75–76) mukaan laadullisessa, kuten tieteellisessä tutkimuksessa ylipäättäänkin, pyritään ymmärtämään maailmaa käsitteiden avulla. Käsitteellistäminen, eli operationalisointi, on lähtöisin luonnontieteellisen tutkimuksen perinteestä. Ihmistieteissä teorian suhde käytäntöön tulee esiin kyselylomakkeessa. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettisen käsitteen ja sen operationaalisen vastinparin määritelmän kohtaamiseen liittyy ongelmia. Parhaimmillaan käsitteet vastaavat täsmällisesti toisiaan, mutta on mahdollista, että empiirinen käsite on teoreettista käsitettä laajempi, suppeampi tai ne kohtaavat toisensa vain osittain. (Eskola & Suoranta 1999, 75–76.) Laadin teemahaastattelurungon perehtymällä itsemääräämisoikeutta käsittelevään kirjallisuuteen ja siihen miten itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö ohjaa sosiaalihuollon palvelutoimintaa. Haastattelurungossa näkyvät myös gerontologisessa sosiaalityössä syntyneet ennako-oletukseni. Esitietoni mukaan ikääntyneet ihmiset asuvat pääasiassa kotona omaisten, kotihoidon ja tukipalveluiden avulla ja kun he eivät maksimiavunkaan turvin pärjää kotona, he muuttavat tehostettuun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Laadullinen tutkimusote sopii itsemääräämisoikeutta koskevaan tutkielmaan hyvin, koska tarkoituksenani ei ole testata olemassa olevaa teoriaa, vaan lähestyä aihetta monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ottaen huomioon haastateltavien erilaiset elämäkokemukset. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista kuvata todellista elettyä elämää ja löytää asioiden välisiä yhtä aikaa vaikuttavia monen suuntaisia suhteita. Tutkimuksella pyritään tutkimuskohteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen, mutta laadullisella tutkimuksella saadut tulokset eivät ole absoluuttisia totuuksia. Tutkimuksen tulokset ovat rajallisia, sillä ne ovat sidottuja tiettyyn aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161.) Rajallisuus

tulee esille tutkielmassani, sillä teen päätelmiä sen perusteella, mitä tutkimukseeni valikoituneet henkilöt kertovat tämän hetkisistä näkemyksistään heille esitetyistä kysymyksistä.

3.2 TUTKIMUKSEN AINEISTO

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä muun muassa haastattelulla, kyselyllä, havainnoinnilla tai käyttämällä erilaisia kirjallisia dokumentteja (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71). Suomessa kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään yleisimmin haastattelulla (Eskola & Suoranta 1999, 86). Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä päästään ”suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 204.) Käytin aineiston keräämiseen haastattelua, koska mielestäni henkilön itsemääräämisoikeutta käsittelevässä tutkimuksessa haastatteluaineisto on hyvä menetelmä saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Haastattelu sopii tiedonkeruumenetelmänä ihmisten kokemusten selvittämiseen, koska se on tiedonkeruumenetelmänä joustava. Haastattelun joustavuus liittyy vuorovaikutustilanteeseen, jossa tutkijalla on mahdollisuus toistaa kysymys tarvittaessa, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa tai muuttaa kysymysten järjestystä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73). Tutkimuksen aineistonhankinnassa haastattelutilanne muistuttaa tavallista keskustelua, mutta tutkimushaastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta, koska keskustelulla on tutkimusta palveleva tavoite ja tarkoitus. Tutkijan tavoitteena on selvittää, mitä haastateltava ajattelee tutkimuksen aiheena olevasta asiasta ja tutkija toimii tilanteessa aloitteen tekijänä ja keskustelun johdattajana. (Eskola & Suoranta 1999, 86.)

Tutkimushaastattelut voidaan luokitella toteutustavan perusteella, jolloin ne vaihtelevat täysin avoimesta syvähaastattelusta strukturoituun lomakehaastatteluun (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 208.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset ilman valmiita vastausvaihtoehtoja ja haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelussa keskustelun aihepiirit, eli teemat, määritellään ennen haastattelua. (Eskola & Suoranta 1999, 87.) Käytin tutkimuksessani puolistrukturoitua teemahaastatte-

lua varmistaakseni, että tulen keskustelleeksi kaikkien haastateltavien, niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin, kanssa samoista aiheista. Valitsin teemahaastattelun myös, koska sain rajattua keskustelun teemat tutkimuksen tarkoituksen perusteella ja sain minimoitua ylimääräisen aineiston keräämisen. Haluan saada tarkan ja monipuolisen käsityksen itsemääräämisoikeudesta ilmiönä ja keräsin haastatteluaineistoa sekä palvelun asiakkailta että työntekijöiltä. Erilaisten haastatteluaineistojen yhdistelemisellä pyrin korjaamaan Eskolan ja Suorannan (1999, 69) mainitsemaa luotettavuusvirhettä, joka voi syntyä kun aineistoa tarkastellaan vain yhdestä näkökulmasta.

Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2011, 85–86) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, jotka ”tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta.” Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan tutkittavan oman näkökulman selvittämistä, jolloin on tarkoituksenomaista pyrkiä läheiseen kosketukseen tutkittavan kanssa. Tämä voidaan toteuttaa kenttätöiden avulla (Eskola & Suoranta 1999, 16). Keräsin tutkimusaineiston kenttätöinä haastattelemalla tutkimukseen osallistuvia henkilöitä heidän lähiympäristöissään. Tapasin haastateltavat asiakkaat heidän omissa huoneissaan ja työntekijät heidän työtiloissaan, jolloin asiakkaat saivat kertoa elämästään ja työntekijät työstään heille tutussa ympäristössä.

Valitsin tutkimuksen toteuttamiseen eteläsuomalaisen kaupungin, jonka palvelujärjestelmässä on asumis- ja päihdepalveluyksikkö. Lähestyin yksikön johtavaa sosiaalityöntekijää ja sain häneltä tiedon palveluasumisen yksiköstä, jonka asukkaat ovat käyttäneet asumis- ja päihdehuollon palveluita ja ovat siten kokemuksineen tutkimukseeni sopivia tietolähteitä. Sain tutkimusluvan tammikuussa 2019 ja kävin esittelemässä tutkimussuunnitelmani Palvelukeskuksen työntekijöille sekä kaupungin johtavalle sosiaalityöntekijälle helmikuussa 2019. Tapaamisessa käytiin läpi tutkielmani tarkoitus, tutkimuskysymykset ja alustavat haastattelurungot. Palaverissa käytyjen keskustelujen perusteella työntekijät ohjasivat minut osastoille, jonka asukkaita ja työntekijöitä haastattelemalla tulisin todennäköisimmin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusjoukon valinnassa käytin harkinnanvaraista otantaa ja etsin haastateltavaksi henkilöitä, jotka tietävät tutkimuksen kohteena olevasta asiasta ja ovat halukkaita sekä kyvykkäitä osallistumaan haastatteluihin. Hankin haastateltavat palveluasumisyksikössä helmikuussa 2019. Istuin yhteisessä tilassa, jossa asukkaat liikkuvat asioimassa hoitajien toimistossa tai odottamassa ruokailuun pääsyä. Tervehdin asukkaita ja keskustelin heidän kanssaan. Jutustelun jatkuessa kerroin tekeväni tutkielmaa, johon tarvitsen haastateltavia ja tiedustelin saisinko haastatella heitä. Sain kahdeksan myöntävää vastausta ja haastateltavat valikoituivat tutkimukseen oman suostumuksensa perusteella. Yksi kysymistäni henkilöistä ei halunnut osallistua haastatteluun.

Haastateltavat asuvat ikääntyneiden palveluasumisen ryhmäkodissa, joka on tarkoitettu henkilöille, joilla päihteiden pitkäaikaisen käytön aiheuttamat sairaudet vaativat erityistä kuntoutumisen tarvetta. Raimo Sulkava (2016, 121) kirjoittaa, että jatkuva runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa kognitiivisen tason laskua. Lisäksi yhdessä altistavien tekijöiden, kuten huonon ravitsemuksen pohjalta kehittyneen B-vitamiinin puutteen ja humalatilassa mahdollisesti tapahtuneiden tapaturmien pohjalta aiheutuneiden aivovammojen kanssa kognitiivisen tason lasku voi johtaa dementian asteelle. Alkoholidementia heikentää toimintakykyä, koska siitä voi aiheutua toiminnanohjauksen häiriöitä, aloitekyvyttömyyttä, estottomuutta, lähimuistin heikoutta tai sanasujuvuuden vaikeutta. En selvittänyt haastateltavien asukkaiden kognitiivista toimintakykyä tai muistitoimintojen mahdollisia häiriöitä, mutta toteutin haastattelut pääsääntöisesti⁴ osastolla, jonne oli sijoitettu toimintakyvyltään parempikuntoisempia asukkaita. Muistamattomuus tai kommunikaatiovaikeudet eivät vaikuttaneet olennaisesti haastatteluissa käytyihin keskusteluihin.

⁴ Yksi haastateltava asuu tehostetun palveluasumisen osastolla, johon sijoitetaan enemmän hoitoa ja hoivaa tarvitsevia asiakkaita.

Asiakkaiden asumishistorian selvittäminen oli vaikeaa, jopa kasvokkain keskustelemalla. Tietojen keräämisen vaikeudesta kirjoittaa myös Juhila (1996, 185) esittäessään, että haastateltavat kertoivat asumismenneisyydestään hajanaisesti ja epäjohdonmukaisesti. Aineistostani tulee esiin, että haastateltavat vastasivat asunnoista, muutoista ja asumispaikoista esittämiini kysymyksiin epäloogisesti ja jouduin vastauksia kertaamalla selventämään, ja ikään kuin kannattelemaan haastateltavien kertomusta, jotta sain selvitettyä heidän asumishistoriaansa.

Tutkimukseeni valikoituneet asiakkaat kuuluvat ikääntyneeseen väestöön ja haastateltavat ovat pääsääntöisesti⁵ yli 63-vuotiaita ja vanhimmat haastateltavat ovat 78-vuotiaita. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneenväestön ja iäkkään henkilön määritelmät poikkeavat toisistaan. Ikääntynyt väestö määritellään suhteessa vanhuuseläkkeen alimpaan alkamisikäen, joka on 63 vuotta vuonna 2019. Iäkäs henkilö määritellään vanhuspalvelulain 3 § mukaan seuraavasti: henkilö on iäkäs, jos henkilön fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen johtuu korkeaan ikään liittyvästä sairaudesta tai rappeutumisesta. Vanhuspalvelulain esitöissä pohdittiin ikääntymiseen liittyvän numeerisen ikärajan asettamista ja ohjausryhmä totesi, että palvelutarve lisääntyy toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi tavallisimmin ikävuosien 80–85 vaiheilla. (HE 160/2012, 34.)

Keräsin asiakastietoa koskevan aineiston kahdeksalla yksilöhaastattelulla (LIITE 1), jotka toteutin Palvelukeskuksessa asukkaiden omissa huoneissa 8.2.2019 ja 15.2.2019. Tallensin haastattelut sanelukoneella. Haastattelut kestivät 12 minuutista 24 minuuttiin. Haastateltavat kertoivat avoimesti heille vaikeistakin asioista. Tallenteita litteroidessani havaitsin, että keskusteluissa oli mukana runsaasti huumoria ja äänitteissä kuului paljon naurua. Gadamer (2004, 85–89) esittää, että kieli on ihmisen olemisen todellinen keskus. Puhuminen ei tapahdu minän, vaan meidän vaikutuspiirissä. Kieli tulee todelliseksi keskustelussa ja ”keskustelu

⁵ Yksi haastateltava oli 62-vuotias.

houkuttelee esille puheen ja vastauksen sekä saa ne pelaamaan yhteen.” Haastatteluissa käymämme keskustelut olivat dialogisia ja tein paljon selventäviä lisäkysymyksiä haastateltavan kertomuksen ymmärtämiseksi. Käytin hyväkseni aiempaa ammatillista kokemustani, joka näkyi haastattelutilanteessa keskustelun ja vuorovaikutuksen taitona. Yhdessä haastateltavan kanssa saimme luotua kuvan hänen asumispaikoistaan, muutoistaan ja seikoista, jotka ovat johtaneet nykyiseen elämäntilanteeseen. Haastattelut muodostuivat mieleenpainuviksi vuorovaikutustilanteiksi itselleni ja käsitykseni perusteella kohtaaminen oli lämmin ja miellyttävä myös osallistujille.

Toteutin asumis- ja päihdepalvelun sosiaalityöntekijöille ja Palvelukeskuksen ohjaajille erilliset ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelussa on samanaikaisesti paikalla useampia osallistujia ja tavoitteena on, että tilanteessa syntyy keskustelua tutkijan haluamista aiheista ja teemoista (Eskola & Suoranta 1999, 95.) Yksikköjen esimiehet auttoivat haastateltavien valinnassa ja sain haastateltavaksi työntekijöitä, joilla on työkokemusta asumis- ja päihdepalveluista. Sosiaalityöntekijöiden työkokemuksen pituus vaihteli viidestä kahteenkymmeneen vuoteen ja Palvelukeskuksen ohjaajina toimineiden lähihoitajien työkokemus vaihteli seitsemästä kahdeksaantoista vuoteen. Palvelukeskuksen ohjaajien haastatteluun (LIITE 2) osallistui kolme henkilöä ja se toteutui Palvelukeskuksen kerhotilassa 15.2.2019. Haastattelin ryhmähaastattelulla (LIITE 3) kolmea kaupungin sosiaalitoimen sosiaalityöntekijää heidän työpaikallaan 14.3.2019. Toimitin haastattelun kysymykset yksikön johtajalle ja johtavalle sosiaalityöntekijälle, jolloin heillä oli mahdollisuus toimittaa kysymykset työntekijöille. Haastateltavista neljä oli tutustunut haastattelun kysymyksiin ennen haastattelua. Toteutin haastattelut puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja tallensin ne sanelukoneella. Haastateltavilla oli numero ja jaoin puheenvuorot sanomalla osallistujan numeron, jotta tiesin litterointivaiheessa kuka haastateltavista oli äänessä. Palvelukeskuksen ohjaajien haastattelu kesti 27 minuuttia ja sosiaalityöntekijöiden haastattelu 45 minuuttia.

3.3 AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimusprosessin keskeisimpiä työvaiheita. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineostoa kerätään useissa vaiheissa ja analyysia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221, 223.) Timo Laine (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92 mukaan) kuvaa laadullisen tutkimuksen analyysivaiheiden etenemistä seuraavasti. Prosessin alussa päätetään mikä aineistossa kiinnostaa ja sen jälkeen kiinnostuksen kohteena olevat asiat merkataan, kootaan yhteen ja eritellään muusta aineistosta. Tämä osa aineistosta hyödynnetään ja kaikki muu aineisto jää pois tutkimuksesta. Seuraavaksi aineisto luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään. Lopuksi tehdyt vaiheet ja valinnat kirjoitetaan auki yhteenvedossa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92.)

Käytin tutkimukseni aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiiviissä ja yleisessä muodossa ja menetelmä sopii hyvin jäsentymättömänkin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti ja se eroaa sisällön erittelystä, jossa tekstissä esiintyneitä asioita lasketaan kvantitatiivisesti. (Mt., 103, 106.) Analyysiprosessini eteni edellä esitettyjen periaatteiden pohjalta, vaikka käytännössä eteneminen ei ollut näin yksioikoista ja prosessi kulki edes takaisin eri vaiheiden välillä.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä tutkijan päättely voi edetä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tutkimusprosessissa tutkijan päättely tulee konkreettisesti esiin ajattelun logiikassa, joka ohjaa aineiston hankintaa, analyysiä ja raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96–98.) Etenin tutkimuksessani teoriaohjaavasti, mikä näkyi koko aineistonhankintaprosessin ajan haastattelurungon laatimisesta tulosten esittämiseen asti. Aineisto ohjasi tutkimuksen teoriaosan kehitystä, sillä valitsin tutkimuksen teoriaosan aiheet ja käsitteet aineistosta löytämieni teemojen ja niistä tekemieni päätelmien perusteella. Tuomen ja Sarajärven (2011) mukaan teoriaohjaavassa analyysissä teoriaa käytetään analyysin apuna eli analyysi on kytköksissä teoriaan,

vaikka analyysia ei sidota suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä tutkimuksen tavoitteena ei ole aiemman teorian testaaminen, vaan aiempaa aiheesta olevaa tietoa käytetään aiheen käsitteellistämässä tutkimuksen teoreettisessa osassa. Aineiston analyysi on aluksi aineistolähtöistä, mutta teoriaohjaavassa analyysissä ajattelun ja tulosten esittelyn apuna käytetään tutkimuksen teoriaosaan rakennettua viitekehystä. (Mt., 96–98.)

Aloitin aineiston analyysin haastattelujen muuttamisella tallennetusta muodosta tekstimuotoon, jolloin syvennyin perusteellisesti aineistoon. Kirjoitin haastattelut puhtaaksi käyttäen hyväkseni Johanna Ruusuvuoren (2010, 424–425) ohjetta, jossa litteroinnin sopiva tarkkuus on suhteessa tutkimusongelmaan ja metodologiseen lähestymistapaan. Kun haastattelun avulla selvitetään asiasisältöjä, tapahtumien kulkua tai prosessin vaiheita, haastattelun litteroinnissa ei tarvita samaa tarkkuutta, kuin haastattelun vuorovaikutuksen tutkimuksessa tai keskusteluanalyysissä. Litteroin haastattelut tarkoitukseeni nähden riittävällä tarkkuudella eli kirjoitin kysymykset ja vastaukset sanasta sanaan, mutta en huomionut taukoja tai puheen sävyä tai tapaa. Litteroin kaiken tallennetun keskustelun, koska halusin jättää mahdollisuuden mikä tahansa haastattelukohdan hyödyntämiseen suorana lainauksena tutkimuksen tulososassa. Purin haastattelujen tallenteet haastattelua seuraavien päivien aikana.

Analysoin aineistoa helmikuusta kesäkuuhun 2019. Keräsin aineistoni puolistrukturoidulla temahaastattelulla ja se oli jo valmiiksi helposti jäsennettävässä muodossa. Luin haastatteluaineiston useaan kertaan, jonka jälkeen kävin haastattelut läpi yksitellen. Ymmärrän asiat hahmottamalla kokonaisuuksia, joten minulle oli tärkeää, että pystyin näkemään kaikki teemat yhdellä kertaa. Koodasin aineiston kirjoittamalla yhdelle suurelle paperille haastattelussa esiintyneitä teemoja ja poimin haastatteluista kuvaavia asiasanoja niiden alle. Seuraavassa vaiheessa tarkastelin teemoja etäältä. Etsin aineistosta yhtäältä kuvauksia asioista, jotka ovat asiakkaille yhteisiä ja jotka tulevat esiin myös työntekijöiden haastatteluissa. Toisaalta nostin esiin aiheita, jossa asiakkaiden keskinäiset tai asiakkaiden ja työntekijöiden vastaukset eroavat toisistaan. Selvitin ja etsin yhteyksiä myös eri teemojen välillä. Lopuksi kävin haastattelut vielä yksityiskohtaisesti läpi ja keräsin teemojen alle kustakin haastattelusta sopivat kohdat. Etenin koko ajan järjestelmällisesti ja systemaattisesti. Tutkimuskysymykset olivat esillä

”muistuttamassa itsestään” koko koodaus- ja analyysiprosessin ajan. Etenemistäni voidaan kuvata osuvasti hermeneuttisen kehän (Gadamer 2004, 29) käsitteellä. Ymmärtäminen on tapahtunut jakamalla aineisto ensin osiin ja sen jälkeen muodostamalla osista kokonaisuuden.

Tutkimus ei tule valmiiksi vielä silloin kun tulokset esitetään järjestetyssä muodossa, vaan sen jälkeen tutkimusraportissa selitetään ja tulkitaan tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 229). Aineiston luokittelu ei ole analyysiä, eikä luokittelulla ole mahdollista saada aikaan tuloksia. Tuloksista tulee vielä tehdä mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103.) Huomioin asian ottamalla aineistoni analyysiin teoriaa itsemääräämisoikeudesta ja asumispolun viitekehyksestä. Peilasin saamani aineistoa tutkimuskirjallisuuteen ja aiempien tutkimusten tuloksiin. Käytin tutkimusraportissa suoria otteita haastatteluaineistosta, joiden avulla lukija pääsee itse tutustumaan alkuperäiseen aineistoon. Jätin raporttiin esille usein myös haastattelussa käydyn dialogin, esittääkseni lukijalle millä sanoilla olen esittänyt kysymyksen tai esitellyt kysymyksessä olevan asian taustaa haastateltavalle. Aineisto-otteet on valittu siten, että ne kuvaavat käsiteltävänä olevaa asiaa mahdollisimman tarkasti.

Haastattelujen otteet on merkitty seuraavalla tavalla: H = asiakashaastattelu, numeroitu 1-8, S = sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelu, numeroitu 1-3, O = ohjaajien ryhmähaastattelu, numeroitu 1-3. Aineisto-otteen edessä K tarkoittaa tutkijan tekemää kysymystä ja V tarkoittaa haastateltavan antamaa vastausta. Käytän haastatteluun osallistuneista Palvelukeskuksen asukkaista termiä asiakas, koska henkilöt ovat nykyhetkellä ja ovat olleet asumis- ja päihdepalvelun asiakkaita. Merkintä (...) tarkoittaa, että olen tiivistänyt haastatteluotetta jättämällä epäolennaisen osan vastauksesta pois. Olen pyrkinyt siihen, ettei aineistositaateista voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Tämän vuoksi nimesin asuinpaikkaa koskevat kadut uudelleen esimerkiksi Eteläkaduksi tai Etelätieksi ja vaihdoin kaupunginosien nimet Asuinalueeksi. Olin voinut käyttää nimeämiseen myös yksittäistä kirjainta, mutta päädyin ratkaisuun, koska halusin pitää aineistositaatit sujuvasti luettavana. Muutin hoitoyksiköiden nimet yleiseen muotoon niin, että käyttämästäni nimestä käy ilmi mitä asia koskee tai millaista palvelua hoitoyksikkö tuottaa, mutta siitä ei suoraan tunnista paikkaa.

3.4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tein tutkielman noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Olin rehellinen, huolellinen ja tarkka kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa, kuten aineiston hankinnassa ja tallentamisessa sekä tulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Käytin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä ja tutkielmani tullaan julkaisemaan Turun yliopiston käytännön mukaisesti. Tuon esiin tekstissä ja lähdeluettelossa muiden tutkijoiden tekemän työn, eli viittaan käyttämiini julkaisuihin asianmukaisesti. Suunnittelin, suoritin ja raportoin tutkimuksen toteuttamisen vaiheet sekä tallensin haastatteluaineiston tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hain tutkimusluvan kaupungilta toimialan vastaavalta henkilöltä ja pyysin jokaiselta haastateltavalta erikseen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

Anneli Pohjola (2007, 14–15, 17) esittää, että hyvä tutkimuskäytäntö luo pohjan eettisesti kestäväälle tutkimukselle. Ihmistieteissä tutkimuksen etiikka on kuitenkin syvemmälle menevä kysymys, joka tulee pohdittavaksi tutkijan tekemissä valinnoissa tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Henriikka Clarkeburnin ja Arto Mustajoen (2007, 53–55) mukaan tutkimusprosessin alussa oleva aiheenvalinta on jo eettinen ratkaisu. Myös sillä on merkitystä, saako tutkija aiheen annettuna tai valitseeko hän sen itse. Aiheen valintaan liittyvät useat eri suuntaan vaikuttavat intressit, kuten rahoitus, aiheen sopivuus tiedekunnan alaan, taustatiedon määrä, julkaisumahdollisuudet ja aiheen vaikutus tutkijan maineeseen. Aiheen valintaan liittyy näin monia eettistä punnintaa vaativia seikkoja. Pohjola (2007, 18) kirjoittaa, että aiheen näkökulman määrittely on vielä aiheen valintaakin tärkeämpi eettinen ratkaisu. Tutkielmassani näkökulman valinta tuli esille tutkimuksen asiakasryhmän määrittelyssä ja pohdin asiaa pitkään. Sosiaalityössä asiakkaalla tarkoitetaan tyypillisesti yksilöasiakasta tai yksilöitä asiakasryhmänä. Tällöin on vaarana, että asiakkaista tehdään ongelmien perusteella laajoja yleistyksiä ja heistä tulee jonkin ongelmaryhmää edustavan asiakastyypin jäseniä. Asiakkaita kuvataan yleensä ongelmien kautta ja heidät määritellään moniongelmaisiksi, kuntoutettaviksi, päihdeongelmiaisiksi tai henkilöiksi, joiden elämänhallinnassa on puutteita. (Pohjola 1993, 64- 65.)

Sosiaalityön näkökulman valitseminen ja asiakasryhmän määrittely oli vaikeaa, koska en ollut valmis luopumaan kohtaamieni ihmisten ainutlaatuisuudesta. En halunnut käsitellä haastateltavia ”tapauksina”, enkä voinut luokitella heitä mihinkään heterogeenisesti ymmärrettyyn ongelmaisten ryhmään (Pray 1991, 82 Pohjola 1993, 65 mukaan). En myöskään halunnut määrittellä tutkimukseen osallistuneita ihmisiä kielteisesti sävyttyneinä ongelmankantajina (Pohjola 2007, 18). Näin päädyin valitsemaan tarkastelun näkökulmaksi erityistä tukea ja paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarvitsevat asiakkaat.

Tutkielmassani näkökulman valinta tuli esille myös tutkimuksen tarkoituksen määrittelyssä. Pohjola (2007, 24) esittää, että tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan tuottaa uusia näkökulmia, jäsenystapoja tai paljastaa ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksella on seurauksia ja tutkimuksella voidaan vaikuttaa ihmisiin, sillä he voivat muuttaa käsityksiään tutkimuksen tulosten perusteella. Tällöin on keskeistä pohtia mitä tuloksia tutkimus tuottaa, mitä varten niitä tuotetaan ja ketkä tuloksista hyötyvät. Clarkeburnin ja Mustajoen (2007, 79) mukaan tutkimuksesta saatu hyöty ei ole koskaan varmaa ja se voi parhaimmillaankin olla mahdollista. Tutkimuksen vaikutus voi kohdistua yksilötasolle, yhteisötasolle tutkijakollegoille, yrityksille, yhteisöille, organisaatioille tai jopa koko yhteiskunnalle.

Sosiaalitutkimuksessa aineistojen lähteenä ovat ihmiset ja on tärkeää, miten heidät asemoidaan ja määritellään ”tutkittavan todellisuuden ja tutkimusprosessin osatekijöinä”. On tavallista, että tutkimukseen osallistuvista ihmisistä puhutaan tutkimuskohteina, vaikka tutkimuskohteella täsmällisemmin ilmaistaan tarkoitetaan ilmiötä, josta tutkimuksessa halutaan tietää. Tutkimuksissa puhutaan yleisesti myös tutkittavista ja haastateltavista, jolloin ihmiset tulevat kuvatuiksi objekteina ja tutkimuskohteina. Neutraalissa puhetavassa ihmiset nimetään vastajiksi, informanteiksi tai tutkimuksen kohderyhmäksi. (Pohjola 2007, 19.) Korostan tutkimukseeni osallistuvien henkilöiden asemaa subjekteina ja inhimillisinä toimijoina, joten kirjoitan heistä sosiaalityön asiakkaina tai palvelun käyttäjinä ja työntekijöistä ammattinsa perusteella joko sosiaalityöntekijöinä tai ohjaajina. Täysin inhimillistävien määritteiden käyttöön en yllä, vaan määrittelen tutkimukseen osallistuvia henkilöitä myös neutraalilla puhetavalla.

Tutkimuksen tekeminen eettisesti edellyttää, että siihen osallistuvat tietävät, mihin ovat ryhtymässä. Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 66–67) esittävät, että tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos henkilöt suostumusta antaessaan tietävät muun muassa tutkimuksen tavoitteen ja keston, tutkimukseen liittyvät toimenpiteet, sen miten he voivat halutessaan keskeyttää osallistumisensa, miten tuloksia käsitellään ja tallennetaan sekä sen kennellä on oikeus tutkimustuloksiin. Kävin Palvelukeskuksessa esittäytymässä asiakkaille, jolloin kerroin tekemästani opinnäytetyöstä ja pyysin samalla asukkaita osallistumaan haastattelun. Korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta, kerroin haastattelun kestosta, aiheista ja toteutuspaikasta sekä siitä, etten raportoi henkilökunnalle yksittäisen haastattelun tuloksista. Ennen haastattelun alkua luin haastateltavalle ääneen suostumuslomakkeen (LIITE 4) ja pyysin lomakkeeseen allekirjoituksen.

Tutkimuksen luottamuksellisuuden (Pohjola 2007, 20) takaamiseksi suhtauduin tutkimusaineistoon ja sen käsittelyyn sekä säilytykseen yhtä huolellisesti ja samoilla tietoturvasäännöillä, kuin sosiaalityössä tuottamiini asiakasdokumentteihin. Tutkimusaineisto on kerätty vain tätä tutkielmaa varten ja hävitän aineiston, kun työ on valmis. Kirjoitin tutkimusraportin niin, ettei tutkimukseen osallistuneita asukkaita eikä palveluissa työskenteleviä henkilöitä voida tunnistaa. Raportissa en tuo sukupuolta esiin, koska sukupuolitiedon liittäminen vastaukseen olisi helpottanut haastateltavan tunnistamista. Asiakashaastattelussa vain yksi osallistujista oli nainen ja muut olivat miehiä, kun taas kumpaankin työntekijöiden ryhmähaastatteluun osallistui yksi mieshenkilö ja muut työntekijät ovat naisia. Sukupuolen erittely tässä tutkimuksessa ei ole olennaista, koska tutkimuksen teemoja ei käsitelty sukupuolittuneina kysymyksinä. Tiedostan kuitenkin, että sukupuoli liittyy asioille annettuihin merkityksiin.

Tuomi ja Sarajärvi (2011, 137–140) selvittivät, miten suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa on määritelty ja kuvattu laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat ovat kääntäneet ja tulkinneet käsitteitä hyvin eri tavoin, eikä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ole täsmällistä ja selkeää. Tutkimuksen luotettavuus syntyy siten, että tutkija esittelee konkreettisesti tutkimuksen kohteen, tarkoituksen, toteutuksen, keston ja tutkimuksen tekovaiheet, esimerkiksi aineiston keruun ja analyysin. Tutkijan on hyvä raportoida avoimesti aiheeseen

liittyvistä intresseistä, sitoumuksista, ennakko-oletuksista ja mahdollisesti ajatuksissa tapahtuneista muutoksista. Tutkimusraportissa on olennaista arvioida tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei voi sivuuttaa tutkijan asemaa, sillä tutkija vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen enemmän kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Tutkimusraportissa on hyvä myöntää ja tarkastella avoimesti tutkijan subjektiivista asemaa ja vaikutusta tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin, sillä ”tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline”. (Eskola & Suoranta 1999, 20, 211.) Pohjola (2007, 23) kirjoittaa tutkijasta tutkimuksensa instrumenttina. Tutkimuksen tekeminen ei ole mekaanista toimintaa, vaan tutkimus suodattuu aina tutkimuksen tekijän ajattelun ja valintojen kautta. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy näin keskeisesti myös tutkijan puolueettomuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136). Itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen voisi liittyä tarve paljastaa epäkohtia tai halu kehittää sosiaalihuollonpalvelua kriittisellä otteella, mutta se ei ole tämän tutkielman tarkoituksena. Tutkielmani tavoitteena on tutkia itsemääräämisoikeutta ilmiönä ja lisätä itsemääräämisoikeudesta olevaa tietoa.

4 TULOKSET

4.1 PALJON PALVELUA – EI TUKEA KOTONA ASUMISEEN

Tässä alaluvussa selvitän asiakkaiden kokemuksia heidän kotona asuessaan käyttämistään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä niiden vaikutuksesta kotona asumisen tukemisessa. Tuon esille myös sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä palveluohjauksesta ja asiakkaiden tilanteesta.

Päihde- ja asumispalveluiden asiakkaiden asumishistoriasta selviää, että matka itsenäisestä asumisesta palveluasumiseen on kestänyt useita vuosia, jopa vuosikymmeniä ja vastaajien elämänvaiheet ovat olleet moninaisia. Kirsi Nousiaisen (2016) mukaan myöhemmässä elämänvaiheessa asunnottomaksi luokiteltava henkilö voi olla asunut aikuisena yhtäjaksoisesti samassa paikassa vuosien ajan. Asuminen muuttuu kuitenkin katkonaiseksi, kun sosiaaliset ongelmat kasautuvat ja henkilö alkaa ajautua paikasta toiseen. (Mt., 168.) Juhila ym. (2016, 16) kutsuvat ilmiötä monipaikkaisuudeksi, jota voidaan kuvata asumispolulla etenemisen sijaan polkuverkostolla kulkemiseksi. Seuraavassa aineisto-otteesta tulee hyvin esiin tapa, jolla vastaajat kertovat asumishistoriastaan. Kerronta ei etene kronologisesti, vaan tieto on sirpaleista ja joudun palaamaan tarinassa taaksepäin muodostaakseni yhtenäistä kuvaa menneistä tapahtumista. Oteesta näkyy myös, etten tunne kaupungin tarjoamia asumis- ja päihdepalveluja ja haastattelussa luodaan yhdessä käsitystä sekä vastaajan asumishistoriasta että asumis- ja päihdepalvelujen tarjoamista palveluista.

V: Niin kato, mä olen asunu tuoll Asuntolas seitsemän ja pual vuotta, et sielt mä muutin tänne ja.

K: Olik se Asuntolan paikka, olik se se Ykkösen paikka mist sä puhuit, vai?

V: Eiku se on tualla Eteläkadulla.

K: Vastaak se Asuntolan paikka niinku kotia, vai onk se tämmönen laitos kans?

V: Samanlainen kuin tämäkin, tai vielä huonompi siin, ku siäl oli pieni koppi ja kolme henkee samassa.

K: Sä olit siellä Asuntolassa seittämän vuotta ja sit sä menit sieltä?

V: Siält mä tulin tänne.

K: Olik sä sit niissä Ykköskodeis ensin?

V: Joo, mä olin kolme vuotta. (H1)

(V = asiakas, K = haastattelija)

Ennakkokäsitykseni siitä, että kotoa muutetaan suoraan palveluasumiseen, osoittautuu virheelliseksi jo ensimmäisessä haastattelussa, sillä vain yksi tutkimukseen osallistuneista asiakkaista on siirtynyt kotoa sairaalan kautta suoraan Palvelukeskukseen. Myös sosiaalityöntekijöiden haastattelut vahvistavat asiakkaiden kulkeneen monen palvelun kautta ennen palveluasumiseen muuttoa.

...Jotka Palvelukeskuksessa päätyy sinne ympärivuorokautiseen yksikköön, niin he ei oo sinne joutunu niinku yhtäkkiä, vaan siin on pitkä tiä takana. He kulkeutuu jo monenlaiseen muuhunkin ja on se sit asunnottomuutta ollu varmaan ennekin ja kaiken näkösii sairauksii ja päihdeongelmii. ...Heikäläisis on ehkä asumispalveluissaki ollut sitte ja sit ehkä joutunut taas hakemaan vauhtii Ensisuojan kautta. Varmaan käyty monenlaisii asumispalveluit läpi ja aika monest asumispalvelust joutuu pois, jos päihteden käyttö haittaa asumista. (S2)

(S = sosiaalityöntekijä)

Aineiston analyysi teki näkyväksi, että vastaajat ovat olleet asiakkaina selviämisasemalla, katkaisuhoidossa, terveyskeskussairaalan vuodeosastolla, ensisuojaissa, asumispalvelukokeilussa, erilaisissa tukiasunnoissa ja tuetun asumisen ostopalveluissa. Monen erilaisen palvelun käyttäminen on ristiriidassa asiakkailta saadun tiedon kanssa, jonka mukaan heitä ei autettu tai tuettu kotona asuessa. Tutkimukseeni valikoituneet asiakkaat eivät mieltäneet, että heidän käyttämillään palveluilla on yritetty tukea heidän itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista. Työntekijöiden haastatteluissa asia näyttäytyy siten, että asiakkaita ei kyetty auttamaan. Syiksi tähän sosiaalityöntekijät nimeävät asiakkaan heikot asumiskyvyt, vähäisen sitoutumisen tai tukihenkilön puutteen.

K:Kuka auttoi sinua, kun asuit kotona?

V: Ei kukka. Minä itte.

K: Oliko jottain päihdepalveluita tai jottain mis olit? Kävitkö AA-kerhos tai jossain tän tyyppises?

V: En mä oo käyny.

K: Olisitko toivonut jottain apuu, kun koton asuit? Joko päihdeettömyyteen tai johonkin muuhun kotiin liittyvään?

V: Ei, en minä mittään.(H2)

Se on se kierre, ku liittyy enemmänkin hyvin paljon näihin asumiskykyihin, mist on ennenkin. Asunto menetetään ja annetaan uusi ja sama porukka pyörii. (S1)

Kaikki ei haluakaan niitä asuntoja, eikä sit sitoudu siihen....Ja se on varmaan sit et heillä on ollut oma asunto jossain vaiheessa, mut sit ei oo sitä apuu ollut ehkä ja sit on taas jouduttu sairaalaan jo, et ehkä sit ei oo ollu sopivaa apuu. (S2)

Tulos on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi Paula Saikkosen (2016) tutkimuksessa selviää, että aikuissosiaalityön palveluista asumiseen liittyvät palvelut vastasivat asiakkaiden tuen tarpeisiin kaikkein huonoimmin. Lisäksi Saikkosen tutkimuksessa Kuntaliiton vastaajat toivat esille, että kohtuuhintaisten asuntojen saatavuus oli heikkoa ja he toivoivat erilaisia asumismuotoja kuten päihdeongelmaisten ja mielenterveyskuntoutujien tukiasuntoja, sekä tukea asumiseen kuten sosiaalista isännöintiä ja asumisneuvontaa. (Mt., 38–39.) Hujala ja Lammintakanen (2018) esittävät, että paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat ovat hyvin erilaisia ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä, jolloin myös palvelun tarve on moninaista. Kun ongelmat liittyvät yksinäisyyteen, turvattomuuteen, asunnottomuuteen tai päihteiden käyttöön, asiakkaat tarvitsevat palveluita yhtäaikaisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollon sektoreilta. Minkään alan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ei pysty yksinään vastaamaan näiden ihmisten palvelun tarpeeseen, vaan asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Tällä hetkellä mikään taho ei koordinoi, vastaa tai sovita yhteen paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja. (Mt., 17–18.)

Sosiaali- ja terveystalantammattilaiset ovat havainneet paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelupoluissa ongelmia, jotka aiheuttavat asiakkaissa uupumista ja turhautumista. Ongelmat johtuvat siitä, etteivät asiakkaat tunne palvelujärjestelmää, eivät tiedä asioista vastaavia tahoja tai sitä kenen puoleen tulisi milloinkin kääntyä. Asiakas uupuu ottaessaan yhteyttä eri tahoihin ja selvittäessään samat asiat yhä uudelleen kaikissa palveluissa. Asiakas voi jäädä ilman

apua, jos hän häpeää omaa tilannettaan ja siitä aiheutuvaa avun tarvetta, eikä asiakas myöskään hakeudu palveluun, jos hän kokee ongelmansa liian vähäpätöisiksi. (Hujala & Lammin-takanen 2018, 21–22.) Aineistoni perusteella vastaajat olisivat tarvinneet apua, mutta yhtäältä eivät osanneet tai kehdanneet hakea sitä. Kommentti: ”*Ei käsittäny hakkee, kun ei tiänny mistään mittää. Ei niin mittä.*” (H7), kuvaa hyvin erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan tilannetta. Toisaalta vastaajat kertovat, etteivät olisi ottaneet kotona asuessaan tarjottua apua vastaan.

Mut se oli toinoin mä olen 22 kertta siäl katkol käyny, ne kattos konelt ja. Mul oli jo monta kertaa puhelin käres siin kymmenen kuukauren aikan mones kohta, mä soitan. Ei niinku kehrannu enä. Mä ajattelin, et mä olen niin monta kertaa käyny siellä. (H5)

K: Niin sit sä asuit yksin siinä, niin olit sä silloin ilman apuja?

V: Mä viis vuotta olin yksin tota noin, niin mä järjesteli elämäni omal taval ja ryyppäsin....

K: Olisitko toivonut jottain apua esimerkiksi siihen alkoholin käytön lopettamiseen tai johonkin muuhun?

V: Ei ei se, ei minuu pirätelly siin mikää. Vuas kolme kuukautta sen kuoli mun hyvä norjalainen metsäkissani. Tua sit mul ei ollu ketään huollettavaa, ni mä annoin sit virran vierä. Mukavaa oli. (H6)

Avun hakematta jättäminen voi johtua myös siitä, että paljon erilaisia palveluja tarvitsevat ihmiset voivat kokea sairautensa ja ongelmansa liittyvän yhteen ja haluaisivat, että heidän elämänsä ymmärretään yhtenä kokonaisuutena. Tämä voi vaikeuttaa oikean palvelun hakemista, koska sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä muodostuu lukuisista organisaatioista, joiden työnjako määritellään kussakin tarjottavien palveluiden, sairaustyyppien tai ikäkausien mukaisesti. (Juhila 2018, 167–168.) Asumis- ja päihdepalveluiden sosiaalityöntekijöiden haastattelusta tulee esiin, että monenlaisia palveluita on olemassa, sosiaalityössä ollaan valmiita auttamaan ja tekemään ”*kaikkemme asioitten etteen*” (S2), mutta samalla todetaan, että palvelujärjestelmä on monimutkainen.

K: Ja te koordinoitte näitä [siivous ja kotihoito] palveluita?

V: Mut eihän ne tuu kaikki samasta organisaatiosta. Kotihoito tulee sieltä terveydenhuollon kautta ja sit taas meidän kotiin vietävät on niin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien. (S2)

V: Et siellä voi olla monta kokkia siellä sopassa. (S3)

V: On monenlaista palveluu. On just Katkaisuhuoltoasema ja sit on toi päihdepsykiatria, A-klinikka ja tää koko palvelujärjestelmä. Ei se ihme, ettei asiakkaat aina muistakkaan kaikkii, kun meidänkin pitää kaivaa, et mitäs kaikkee meillä nyt onkaan. (S2)

Syyt palvelun saatavuuden ongelmiin voivat löytyä myös palveluorganisaatiosta ja siellä työskentelevistä työntekijöistä. Aineistossani ei tule esiin asiakkaita poiskäännyttäviä käytäntöjä. Asiakkaiden haastatteluissa selviää, että heitä on ohjattu, kehoitettu, heille on sanottu tai heidät on ”hommattu” (H5) palveluasumiseen. Sosiaalityöntekijöiden haastattelusta tulee ilmi, että he yrittävät auttaa asiakasta saamaan asuntoa: ”...*vaikka ei asiakkaalla olisakaan vielä löytynyt sitä motivaatio sitoutuu päihdeongelman hoitoon.*” (S2), eivätkä sosiaalityöntekijät siirrä asian hoitamista toiselle taholle. Kyösti Raunion (2004) mukaan sosiaalityössä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen vaikeus tulee ilmi periaatteessa ja käytännössä. Haastavuus liittyy sosiaalityön tarkoitukseen, koska työhön kuuluu asiakkaan vaikeiden ongelmatilanteiden selvittelyä ja muutoksen tavoittelua asiakkaan hädänalaisessa tilanteessa. Keskeinen elementti muutostyön onnistumisessa on usko asiakkaaseen. (Mt., 83–84.) Edellä esitetystä sosiaalityöntekijän kommentista tulee näkyviin myönteinen suhtautuminen, toiveikkuus ja usko siihen, että asiakkaalla on mahdollisuus raitistua.

4.2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SIIRTYMÄTILANTEESSA KOTOA PALVELUASUMISEEN

Tässä alaluvussa selvitän itsemääräämisoikeuden sisältöä kotona asuessa ja siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee esiin valinnan mahdollisuuksissa, mielipiteen selvittämisessä ja päätöksenteossa.

Kansalaisille sopivat tavalliset, tutut ja hyväksyttävät asumispolut ovat kulttuurisesti määriteltäviä. Moraalisesti sopivista asumispoluista muodostetaan tavoiteltava mallitarina, jonka perusteella kunnon kansalaisen toivotaan elämässään etenevän ja asumispolulla on reittejä, jotka on määriteltävä epäsovinnaisiksi normaaleille asumispoluille. Asumispolun metaforalla voidaan kuvata myös eksymistä tavanomaisilta asumisen reiteiltä poluttomaan vaikeakulkuiseenkin maastoon

ja moraalisesti poikkeavaksi määritellyn asumispolun valinnut henkilö voi leimaantua. Asunnottomuus ei ole oikea valinta, eikä näin ollen muodosta hyväksyttävää asumispolkua. Tämän vuoksi ulkona, asuntolassa tai laitoksessa asuminen määritellään yhteiskunnalliseksi ja sosiaalisesti ongelmaksi, johon tarvitaan puuttumista. (Juhila ym. 2016, 14, 18.) Aineiston analyysi teki näkyväksi, että haastattemieni asiakkaiden asumispolut ovat heidän aiemmissa elämäntilanteissaan noudatelleet kulttuurista mallitarinaa ja he ovat asuneet vuokra- tai omistusasunnossa, kunnes elämässä on tapahtunut murros, jonka jälkeen palaaminen yksityisille asumismarkkinoille ei ole enää onnistunut. Asiakkaiden mukaan asuminen vuokra- tai omistusasunnossa on päättynyt ryyppäämiseen, asunnon epäsiisteyteen, vuokratilanteisiin, vakavaan sairastumiseen tai sen vuoksi, että vuokranantaja on myynyt asunnon. Vastajat kuvaavat tilannetta seuraavasti.

Ku mä sain siält sit häärön, ku jäi vuokrat maksamatta siin ryyppytousus. (H6)

Mut nii lähti vaan mopo käsistä. Ennen sitä, kun mä sinne Etelätielle muutin, niin mul oli pitkä suhde yhren naisen kans ja. Mut se nyt sitten loppu hänen kuolemaansa ja. Jonkun vuaren mä kyllä sitten pystyin sinnittelemään jotenkuten. (H8)

Asumispolun viitekehyksessä korostetaan asumiskokemuksen dynaamisuutta, jolloin asumista samassa ympäristössä ei ajatella ihmisen pysyväksi tilaksi. Asumispolkujen risteyskohdat ovat tärkeitä paikkoja, oikeastaan avainkohtia, jossa voidaan tutkia henkilöiden suunnan muutoksen taustalla olevia tekijöitä. (Clapham 2005, 32.) Asumispolun siirtymällä tarkoitetaan asumistilanteen muutosta (Juhila ym. 2016, 19) ja asunnottoman henkilön muutos asumispolun risteyksessä voi tarkoittaa esimerkiksi pysyvän vuokrasopimuksen saamista (Clapham 2005, 32.) Polkumetaforan heikkoutena pidetään sitä, että asumiseen liittyvien yksilöllisten valintojen merkitys saattaa korostua. Tällöin ajatellaan, että pitkäaikaisasunnoton on aiheuttanut tilanteensa itse tekemällä toistuvasti asunnottomuutta ylläpitäviä valintoja. (Juhila ym. 2016, 19.) Asumispolulla yksilöt ja kotitaloudet tekevät valintoja heille tarjolla olevista vaihtoehdoista, eikä kaikilla henkilöillä ja kotitalouksilla ole samoja mahdollisuuksia. Valinnan mahdollisuuksia rajaavat yksilöistä riippuvat tekijät, kuten aikaisemmin elämässä tehdyt valinnat, työmarkkina-asema sekä tulot ja varallisuus. Myös julkisen vallan harjoittama asuntopolitiikka ja asuntojen saatavuuden alueelliset erot rajaavat valinnan mahdollisuuksia.

(Clapham 2005, 2, 31.) Seuraavissa aineisto-otteista tulee esiin, ettei asiakas ole itse voinut valinta asuinpaikkaansa. Valinnan mahdollisuudet ovat karituneet, koska tarjolla on ollut vain yksi vaihtoehto.

K: Siinä kohtaa kun sulle tuli sitten ajankohtaseks ja eteen tulla tänne, niin kerrottiink sulle, oliko jotain muita vaihtoehtoja? Tarjottiinko sulle jotakin, et sä saat näistä valita?

V: Joo tänne kehotettiin. Ensisuojast tänne näin.

K: Mut oliko vaihtoehtoja, vai oliko tää ainut vaihtoehto?

V: En minä muist. Kyl mä vissiin. Ei ku, mut ohjattiin tänne siältä joo. (H2)

K: Annettiinko sulle siinä kohtaa jottain vaihtoehtoja siihen muuttoon, vai olik se ainut vaihtoehto?

V: Noo, et siältä nyt löytys paikka lähinnä. Et pääsin sinne asumaan, et paikoist oli silloinkin jo pula. (H4)

Asumis- ja päihdepalveluiden työntekijät vahvistavat asiakkaan kertomia kokemuksia. Sosiaalityöntekijöiden mukaan vanhusten asumispalveluyksikköihin on vaikea päästä, etenkin jos päihdeongelma on vielä akuutti.

K: Voiko asiakas valita siinä kohtaa jonkun muun paikan?

V: No jotkut kieltäytyy menemästä Palvelukeskukseen. (S3)

V: Silloin me voidaan tarjota näitä yksityisiä palveluntuottajia mitä meillä on. (S1)

K: Kerrotaanko näistä erilaisista vaihtoehdoista, vai vaan siinä kohtaa, jos asiakas sanoo, etten mä mee Palvelukeskukseen?

V: No ensisijaisii on tietysti olis nää omat, et niitä tietysti yritetään, koska niinku se on se reitti. (S1)

K: Sä sanoit, et on omat, niin mitä muita oli kun tää Palvelukeskus?

V: No ei mel kyl täl hetkel oikeen. (S1)

V: Omia ei nyt oikeen oo ku se Palvelukeskus. Tukiasunnot on sit. (S3)

V: Et se on kyl melkein, et asiakas ei kauheest pysty valitsemaan, koska paikkojakaan ei silleen vaan ihan tarjolla ...vaan et ne on tyhjiä ja paikkoja odotetaan et jostain vapautuu. (S2)

V: Valinnan vapaus ei toteudu. (S3)

V: Mut et se toisaalta toteutuu, et mist nopeiten saa niin sinne pääsee. Se on toisaalta aika silleen, et ei siin sit kauheesti asiakkaan, eikä sosiaalityöntekijänkään tarte mietti. Et katotaan vaan, mistä saa niinku paikan. (S2)

V: Kysyntä kyl ylittää tarjonnan kyl tässä hommassa. (S1)

Ideaalitilanteessa henkilö kulkee haluamallaan poluilla ja tekee omia valintoja toteuttaen itsemääräämisoikeuttaan (Juhila ym. 2016, 19). Tutkimukseeni osallistuneet ikääntyneet asiakkaat ovat Juhilan ym. (mt., 21) kuvaamassa tilanteessa, jossa terveyden heikentyminen ja toimintakyvyn aleneminen yhdessä sosiaalisten ongelmien kanssa on johtanut siihen, ettei henkilöllä ole muuta mahdollisuutta kuin valita paikka palveluasumisessa. Aineistossa tulee esiin myös tilanne, jossa asiakas joutuu valitsemaan huonoista vaihtoehtoista vähiten huonon. Sosiaalityöntekijät kertovat, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, eikä asiakkaita sijoiteta palveluihin vastentahtoisesti.

*K: Kun sä tulit tänne, tarjottiinko sulle jotain muita vaihtoehtoja vai olik se vaan, et sa-
nottiin Palvelukeskukseen?*

*V: No vaihtoehto mä luulen et olik siin ensimmäinen sit, mitä ne kato se Ensisuoja. Sin-
ne johonkin märjäl pualel. Mä olin yhren yän jumalauta. Se oli kesä tai syksy ja no, mä
paleltusin nii saatanaks. Ku ei siäl ku se kumimatto oli mis sä makkaat kato ja niin toi
noin, mä hilpasin saman tien. (H5)*

*V: Ei me vastentahtoisesti lähdetä suunnitteleen tai suunnitella voi, mutta jos asiakas
kieltäytyy, niin ei niit sit toteuteta. (S2)*

*V: Ei se sitoudu siihen ja siit tulee kaiken näköistä sit, jos on kauheen vastanhankainen
sitten. (S1)*

*V: Et täytyy varmentaa sen asiakkaan toiveita aika pitkälle, et saadaan yhteen sovitet-
tua ne mejän näkemykset ja sen asiakkaan näkemys. (S2)*

Sosiaalityön asiakas on elämäntilanteessa, jossa itsemääräämisoikeus omaa elämää koskevissa ratkaisuisissa on kaventunut. Sosiaalityön tehtävänä on turvata asiakkaalle perustarpeet, jotta hänellä on voimavaroja toteuttaa itsemääräämisoikeutta edes vähimmäistasolla. Tämän lisäksi sosiaalityön tarkoituksena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. Asiakastyössä asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan punnitsemaan, jos asiakkaan arvot ovat ristiriidassa yhteiskunnan arvojen kanssa. Asiakas voi myös elää ja toimia oman etunsa vastaisesti, jolloin sosiaalityöntekijän on puututtava tilanteeseen. Asiakas voi tällöin kokea nämä hänen suojaamiseen tarkoitetut toimenpiteet itsemääräämisoikeutta rajoittavina. (Raunio 2004, 86–87.) Aineistoni paljastaa ristiriidan asiakkaan kokeman tilanteen ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksen välillä. Asiakkaat kertovat, ettei siirtymätilanteessa kotoa palveluasumiseen asiakkaan mielipiteitä selvitetty, eikä toiveita kuunneltu. Sosiaalityöntekijöiden haastattelussa puo-

lestaan tulee esiin, että asiakkaan toiveet ja mielipide selvitetään ja ne myös kirjataan asiakasdokumentteihin.

K: Koetko, että sun toiveita ja mielipiteitä kuunneltiin ja kysyttiin siinä kohtaa?

V: No ei mun tarvinnu mitään toivoo, kyl ne päätti. Sosiaalipuoli nämä hommat. (H5)

K: Miten asiakkaan toiveita ja mielipidettä selvitetään? Kirjataanko niitä johonkin?

V: Kyllä me tehdään yleensä palvelutarpeen arviointi uuden asiakkaan kanssa. (S1)

V: Ja suunnitelman allekirjoittaa asiakas. (S2)

V: Ja asiakassuunnitelma, kyllä me siihen kirjataan, mitä he sanovat ja mikä on heille tärkeää. (S3)

V: Ja siihen laitetaan vaik olis kuinka epärealistinenkin, kyllä sekin kirjataan, vaik olis mimmonen. (S 1)

Sosiaalityöntekijöiden haastattelun mukaan asiakkaan realistiset toivomukset on helpompi ottaa huomioon, kuin epärealistiset odotukset. Raunio (2004, 87) kirjoittaa paternalistisesta eli asiakasta holhoavasta asenteesta. Tällöin asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan sen perusteella, että työntekijä tietää, mikä on asiakkaalle hyväksi ja mikä on hänen kannaltaan paras ratkaisu. Aineistossani asia tulee esiin sosiaalityöntekijän lauseessa: ”*Et ei oo mahdollista toimia, että hän toimii itseään vastaan.*” (S1) eli, jos asiakas kieltää tai ei ymmärrä omaa hädänalaista tilannettaan, sosiaalityöntekijän on asiakasta suojellakseen pakko ohittaa tämän toivomukset. Asiakkaat puolestaan arvelevat, että heidän mielipiteensä sivuutettiin, koska asiantuntijat tietävät asiat paremmin tai muita mahdollisuuksia ei ollut. Syyksi asiakkaat nimesivät myös vuokratästit tai alkoholinkäytön. Kaikki vastaajat eivät osanneet sanoa, miksei heidän mielipiteitään kuultu.

K: Ja mitä sä aattelet on ollu syynä siihen, että niitä toiveita ja mielipiteitä ei oo kuunneltu tai kuultu?

V: No en määhän siihen osaa oikeen sanoo mitään. Toisaalta niillä oli paljon enempi kokemusta tällasista jutuista ku mulla. (H8)

K: Mitä sä aattelet, et minkä takia ne teki sun puolesta sen päätöksen? Mikä vois olla syynä siihen?

V: No se oli tietty se viimeinen tikki, ku siält [vuokra-asunnosta] sai kenkää niin. Ja sit oli ulosottoo tuli velkoi kato ni. Ei ollu pennin hyrrää. (H5)

Paternalistinen toimintatapa on oikeutettu vain silloin, kun sosiaalityön asiakas on kykenemätön tekemään oman etunsa mukaisia päätöksiä ja Raunio (2004, 89) muistuttaakin, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei ole syytä rajoittaa ainoastaan moraalisten perustelujen vuoksi vetoamalla asiakkaan huono-osaisuuteen, syrjäytyneisyyteen tai moniongelmaisuuteen. Juhilan (2006) mukaan huolenpitosuhteessa asiakkaan itsemääräämisoikeus voidaan sivuuttaa väärällä tavalla, jos asiakas nähdään uhrina tai toivottomassa tilanteessa olevana. Kun asiakas määritellään toivottomaksi tapaukseksi työntekijät arvioivat, että henkilö on kykenemätön huolehtimaan itsestään nyt ja tulevaisuudessa. Holhoavaa asennetta voidaan kohdistaa esimerkiksi lähisuhdeväkivaltaa kokeneisiin naisiin, jos heidät määritellään avuttomiksi uhreiksi, jotka ovat sen vuoksi huolenpidon tarpeessa. Asiakkaan kohtelu toivottomana tai uhriutuneena on ihmisarvoa alentavaa, koska se vähentää asiakkaan uskoa itseensä ja lisää asiakkaan epätoivottavaa riippuvuutta sosiaalityöntekijästä. (Mt., 173–174.)

Ihmisen oma aktiivisuus toimijana tulee esiin asumispolkujen risteyskohdissa, jolloin valitaan ja tehdään päätöksiä polulla kulkemisen suunnista (Juhila ym. 2016, 19). Pohjola (1993) kirjoittaa sosiaalityössä luodusta abstraktista ihanneasiakkaasta, joka on aktiivinen, toimiva, tietoinen ja osallistuva. Sosiaalityöntekijät ovat haasteen edessä, sillä ihanteelliseksi luotu malliasiakas on hyvin kaukana sosiaalityön tosiasiallisesta asiakkaasta. Itsemääräämisoikeutta, vapautta, valintojen mahdollisuuksia ja asiakkaan osallistumista on helppo toteuttaa teoreettisessa ihanneasiakkaiden sosiaalityössä, mutta konkreettisiin asiakastilanteisiin niitä on vaikea siirtää. (Mt., 63.) Tämä näkyy aineistossani, sillä asiakkaat eivät ole tehneet päätöstä palveluasumiseen muuttamisesta. Vain yksi asiakas kertoo päättäneensä muutosta itse. Asiakkaat kertovat, että muuton kotoa palveluasumiseen laittoi vireille kaupungin omistama kiinteistöyhtiö, sosiaalipalvelut, sairaalan lääkäri tai ensisuojan johtaja. Seuraava aineistoesimerkki kuvaa hyvin, miten epäselvä kuva asiakkaalle on jäänyt palveluasumiseen muuttamisen prosessista.

K: Muistatko sää et kuka laittoi sen asian vireille sieltä sun kotoa muuttamisessa?

V: En mä vaan tierä. Ei mul oo kukkaa siitä sit mittää sanonu.

K: Ja kuka sen päätöksen sit siit kotoa muuttamisest teki, et se tapahtuu just nyt. Olitko se sää itse?

V: Mä en kuule tiedä siit asiast yhtään. Mul sanottiin vaan, että nyt muutat tänne, et ei ollu vaihtoehtoi.

K: Kuka sulle kävi sen sanomas?

V: En mää sitä nyt niin tarkkaan muista.

K: Olik se joku työntekijä?

V: Oli oli joo. Kyl se joku oli ku tääl o. (H1)

Asumispolun metaforassa poluttamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa ammattilainen ottaa vahvasti kantaa kulkijan suuntaan ohjaten sitä yhteiskuntapoliittisesti ja kulttuurisesti sopiviin normeihin. Poluttamista voidaan kutsua asumissosiaalisesti työksi. (Juhila ym. 2016, 23, 24.) Asumis- ja päihdepalvelun sosiaalityöntekijät kertovat, että heillä on vetovastuu asunto ensin-periaatteen käyttöönotosta kaupungin palveluissa. He kertovat, että ajattelutavan levittäminen yksikköön on ollut ”pikkasen työlästä” (S2). Seuraavasta aineisto-otteesta tulee esiin, miten sosiaalityöntekijät kertovat soveltavansa asunto ensin -periaatetta.

Mut se tarkoittaa sitä, et kun asunnoton tai asunnottomuusuhan alla oleva ihminen tulee ensimmäisen kerran palvelujärjestelmään, niin se ensimmäisen pitäis heti ottaa koppi siit, et turvata se asuminen. Eikä ala puhumaan jotain tai ala vaahtoamaan päihdekuntoutuksesta tai muusta, kun sul ei oo asuntoo tai suurin osa asiakkaitten merkeist menee siihen, et miten mä nyt saan maksettuu sen seuraavan kuun vuokran, et mul ei tuu häätö. Se on se pointti tässä mun mielest se oleellisin. (S2)

Haastattelussa sosiaalityöntekijät kertovat, että kotoa muuttamisen voi laittaa vireille tekemällä tukiasuntohakemuksen sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Sairaalassa lääkäri ja hoitotiimi voivat todeta, ettei asiakas pärjää enää kotona ja voi käynnistää prosessin ja kotoa muuttamisen voi laittaa alulle myös ulosottovirasto antamalla hädän. Sosiaalityöntekijät arvelevat, etteivät haastateltavat muista kuka laittoi kotoa muuttamisen vireille tai teki päätöksen asiassa, koska ovat olleet niin monen tahon kanssa tekemisissä ja asiasta on kulunut aikaa.

V: ... Et sit se on vaan ulosottoviraston häätö tai häätö muuta kautta sitten, et joku väkisin ottaa avaimet pois. Sithän se voidaan varmaan sit päivystyksen tai sairaalan kautta sitte melkeen. Sairaala on yksi vaihtoehto monellekin, et jo aletaan siin kohtaa kun on asuinkelvoton asunto ja vaikeit päihdeongelmii ja muistisairauksii, niin se on sit melkein osastopaikka. Ja sit sieltä ruvetaan ilmoittelemaan sosiaalityöntekijöille, et asiakkaalla ei oo asuntoo tai ei voida kotiuttaa mihinkään enää. Et täytyy sosiaalipuolen järjestää asumispalveluu. (S2)

K: Haastatteluissa kuvaavaa oli se, että he ei itse tienny [kuka laittoi kotoa muuttamisen vireille].

V: Ja nää oli näit vähän niinku kokeneempia konkareit, jotka on varmaan käyttäny erilaisii sosiaalipalveluita tässä elämänsä aikana. Et varmaan on ehkä muistikin alkanu jo. Ei ehkä jaksa muistaa niin kauas, mitä kaikkii on erilaisten päihdeasiantuntijoitteinkin kans on, ehkä joskus aikoinas oltu tekemisissä. Sossujen ja A-klinikoitten ja kaikkien, et se on varmaan vähän hämärän peitossa. He muistaa vaan ne viimeiset. (S2)

Asumispalveluhakemukset käsitellään työryhmässä, jossa tiimillä arvioidaan, mikä paikka voisi olla hakijalle sopiva. Sosiaalityöntekijät kertovat asiasta seuraavasti:

V: Huomioidaan kuitenkin ne asiakkaan kaikki tarpeet et sit, kun asiaan vähän niinku perehdytään isommalla porukalla [päihdetiimillä]. Muuten saattaa tulla semmosii niinkun hetken mielihoiteest nopeesti tehtyi ratkaisui, et pistetään vaan niinku asiakkaan halun mukaan eteenpäin ja sit se taas palautuu tänne johonkin muuhun. Et mitä enemmän suunnittelee, sitä paremmin onnistuu. (S2)

Yksi sosiaalisen syrjäytymisen muoto on, ettei henkilöllä ole valtaa tehdä päätöksiä. Syrjäytyneet ihmiset eivät voi hallita omaa elämäänsä ja toimenpiteitä, joita heihin kohdistetaan julkisissa palveluissa. (Clapham 2005, 171–172.) Aineistostani tulee esiin, etteivät asiakkaat ole itse valinneet asuinpaikkaansa ja seuraavassa aineisto-otteesta käy ilmi, etteivät kaikki asiakkaat edes tiedä, mihin heitä ollaan sijoittamassa.

V: Siäl on se paikka vaan. ...Ei oo harmaint, kun en mä tienny koko paikast. Sanottiin et mee Hoitokotiin, ni koko nimi ei sanonu mul mittään. En ollu koskaan kuullu koko nimee. Mä kysyin: ”Misä semmone o?”. ”Asuinalueella.” Mä et: ”Jaa.” Sit mä suurin piirtein tiäsin ku paikkakuntalainen olen. (H7)

V: Ensisuojast sit pakotettiin sin Asuinalueelle. ... Mä katoin et mä olen ainuu mejän suvust ku olen vanhainkoris, ku mä luulin et se on vanhainkoti. (H6)

Raunio (2004) pohtii paternalismin ja itsemääräämisen suhdetta esittäen, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista perustellaan asiakkaiden oman tai muiden hyvinvoinnin vaarantumisella. Olisi rakentavampaa ajatella asiaa siten, että rajoitustoimenpiteillä tähdättäisiin asiakkaan hyvinvoinnin lisäämiseen. (Mt., 88–89.) Aineistossani asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä ratkaisuihin, joita muut ovat heidän puolestaan omissa asioissaan tehneet. Tyytyväisyys korostui asiakkaan tarkastellessa nykyhetkessä, kun sijoittamisesta oli jo kulunut aikaa. Tässä

tapauksessa Raunion (mt., 89) esittämä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on nimenomaan lisännyt asiakkaan kokemusta omasta hyvinvoinnistaan.

K: Tuntuiko sinusta silloin, kun sä kotoa siält kämpäst lähdit, että tää ratkaisu oli oikea?

V: Olihan se sil taval juu kato ni. Sit se oli siin vaihees kato, tää viina se meni niin yli jo. Yli kato et mul piisas sitte niinku sairaala, no siäl tiätty joutus oleen katkol. Oli silloin krapula vieläki kato jo kymmenen kuukaut ryyppää. Jos ei nyt oksennellu ja passannellu, niin kuitenkin henkinen se on kato monta kuukaut. No siäl sai rauhoittavia ja vitamiinit perseeseen, alko ruoka maistuu. En syönyt viikkoonkaan mitään kato ja. (H5)

K: No silloin ko sää lähdit sieltä Ykköskodist kotoas niin tuntusko susta, et se oli sulle hyvä ratkaisu silloin?

V: En mä ossaa tohon sanno mittä.

K: Miltä susta nyt tuntuu, tuntuuko susta nyt hyvältä, et sä tulit tänne?

V: Kyl mä täälläki olen pärjänny, et ei mul tääl mitään hätää o. Nii ja ruokaa ja kaikki ja sitä on vähän liikaaki.(H1)

Kaikki vastaajat eivät olleet tyytyväisiä asumispaikasta tehtyyn ratkaisuun.

K: Silloin ko sä muutit tänne, niin tuntusko susta silloin, et ratkaisu oli hyvä?

V: Niin, en mä tiedä. Tää on tämmöst mettäkorpee.

K: Miltä sust nyt tuntuu, tuntuuk sust nyt, et se oli oikee ratkaisu tulla tänne?

V: Ei tän tule, linjat kulkee puolen tunnin välein, jos silloinkaan. Välillä on ihan, ettei tule ollenkaan auto ja. Ja mä sanon et tääl vahditaan joka askel. (H2)

Edellä esitetystä aineistositaatista tulee ilmi, että tyytymättömyys asumispalveluihin voi johtua palveluasumisen ulkopuolisiin tekijöihin kuten sijaintiin tai julkisiin liikenneyhteyksiin.

4.3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PALVELUASUMISESSA

Tässä alaluvussa selvitän asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluasumisessa. Tarkastelen itsemääräämisoikeutta yksityisyyteen, ihmisarvon kunnioittamiseen ja arvosta-

vaan kohteluun liittyvinä kysymyksinä. Selvitän myös miten yksikön säännöt ja toimintatavat ja niiden rikkomisesta aiheutuvat seuraukset ovat asiakkaiden ja työntekijöiden tiedossa.

Asumissosiaalisessa työssä asiakkaan itsemääräämisoikeus todentuu oman tilan hallinnan kunnioittamisessa. Käytännön työssä tehdään eettistä punnintaa ja ratkaistaan ristiriitaisia tilanteita kun arvioidaan, milloin asiakkaan asuntoon voi mennä omilla avaimilla tai milloin ja miten alkoholin käyttöön puututaan. (Granfelt 2015, 10.) Valviran selvityksessä (2013) tuli esiin, että päihdehuollon ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asiakkaat voivat päättää itse monista asioista, mutta oven lukitsemisesta ja vieraiden kutsumisesta on sovittava hoito-henkilökunnan kanssa. On myös yksikköjä, joissa asiakas ei voinut koskaan päättää oman ovensa lukitsemisesta. (Mt., 58.) Aineistoni perusteella Palvelukeskuksen ohjaajat eivät mene asiakkaan asuntoon omilla avaimilla ja kaikki vastaajat kertovat, että Palvelukeskuksessa kunnioitetaan yksityisyyttä.

K: Koetko sä et sul on mahdollisuus yksityisyyteen?

V: No on mul ihan oma koppi tääl.

K: No mites noi muut asukkaat, niin onk ne semmosii, et tuleek ne tänne koputtelemaan sun huoneeseen?

V: Ei, kyl tääl saa olla ihan rauhas.

K: Entäs jos hoitajat tulee, niin tuleek he omil avaimil vai koputtaak he ensin?

V: Kyl ne koputtaa ja mä huuran et: ”Tulkaa sisäl vaan.” Ei ne kyl tuu, kyl ne aina koputtaa oveen. (H1)

K: Mitä ajattelette asukkaan yksityisyyden kunnioittamisesta ja miten se näkyy työkäytännöissänne?

V: Siin mielessä ainakin, et jokaisella on oma asunto, omat avaimet. Ei mennä huoneisiin sisään ilman lupaa koputtamatta. Heil on jokaisella vuokrasopimus tähän asumiseen. (O2)

K: Tai sit asumiskokeiluun. (O1)

V: Tai sit asumiskokeiluun niin, mikä muuttuu sit jos hyvin menee, niin vuokrasopimukseks sit ajallaan. (O2)

(O = asumispalvelun ohjaaja)

Yksityisyyden kunnioittamiseen liittyvät myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, jonka toteuttaminen ei ole aina yksinkertaista. Tämä tulee esiin seuraavista aineisto-otteista.

V: Me ei kenenkään asioit tääl kerrota eteenpäin. Et voi joskus tulla puheluit, et onks semmonen ja semmonen, ni ei voida niinku kertoa. Et sit täytyy vaan ottaa soittopyyntö et voidaan sit välittää, jos kyseinen henkilö tääl on. Ja välil käy joitakin ihmisiäkin tos kyselemäs, et onks tämmöstä henkilöä tääl et. Niin siinä kunnioitetaan sitä, et ei voida kertoa, et hän nyt asuu tääl päihdehuollon laitokses, jos hän ei itse sitä halua. (O3)

V: Ne on aika vaikeita juttuja loppupeleissä. Haastemiehet tai jotkut poliisit ku soittaa, et sä aina tiedä puhelimessa, et onks se poliisi tai haastemies, millä sä todennat sen. Et ainakin henkilökohtaisesti oon saanu haukut päälle haastemieheltä et, kun on kertonu miten asiat menee. Hän on ihan sanonut, et maksaks sää niinku hänelle bensat, jos hän tulee täältä todentamaan sen, et tää mies ei asu teillä tai asuu teillä. Et se on vähän kakspiippunen juttu. Sit voi jo soittopyynnön tietty jättää, mut hän voi soitella takas päin, mut millä me tiedetään mikä hän on miehiään. Poliisit nyt aika useesti tulee niinku paikan päälle ihan et, ilmoittaa etukäteen ja tulee sen jälkeen sit niinku fyysisesti paikalle. Mut ihan siinäkin menee taas laki, et vaitiolovelvollisuutta noudatetaan. (O2)

Lähihoitajan eettisten periaatteiden (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2019) mukaan lähihoitajan työ perustuu ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen. Perusarvona on, että jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään elämäntilanteesta riippumatta. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee käytännön hoitotyössä esiin tavassa, jolla asiakasta puhutellaan ja kohdellaan. (Mt., 7.) Palvelukeskuksen ohjaajien vastaukset kysymykseen ihmisarvon kunnioittamisesta ja arvostavasta kohtelusta kertovat, että ohjaajat ovat omaksuneet lähihoitajan eettisten periaatteiden mukaisen työtavan ja ohjaajat näkevät asiakkaat ainutkertaisina yksilöinä. Tämä on tärkeää, koska asiakkaiden kunnioittava kohtelu toimii vastavoimana toivottomuudelle, itsehalveksunnalle ja välipitämättömyydelle omaa elämää kohtaan (Granfelt 2017, 225). Asiakkaat vahvistavat ohjaajien näkemystä kertomalla olevansa tyytyväisiä kohteluun.

Pieteetillä tulee asiat hoitaa. Kunnioituksella. ...Kohdellaan ihmistä ihmisenä. Ei se palvele ketään, jos me lähdetään tiuskimaan asiakkaille tai vaik he tiuskii meille, ni me ei tiuskita heille. Se on vähän niinku ollaan palveluammattissa. Se voi verrata, et jos on niinku menet kaupan kassalle ja kaupan kassa huutaa sulle niinku päin naamaa niinku jotain niin, mikä fiilis siit tulee. (O2)

He on ihan ihmisii siin mis me muutkin, vaik he on sairaita. Et kyl se täytyy niinku kohdella, et vaik heil on toi alkoholismi tai ihan yhtä lailla he ansaitsee samanlaisen kohtelun, mitä niinku muutkin ihmiset.(O3)

K: Tuntuuko sinusta, et sinua kohdellaan täällä hyvin?

V: Kyllä. Ei mua kaltoin kohdella ollenkaan.

K: Asiallisesti ja kunnioittavasti ja arvostavasti?

V: Kyllä. Et siit en mä voi valittaa. (H4)

Aineiston analyysin perusteella asiakkaiden tyytymättömyys kohteluun liittyy yksittäisiin tilanteisiin kuten siihen, että aiemmin maksuttomasta terveydenhuollon palvelusta on peritty hoitomaksu tai palvelumaksu on liian korkea suhteessa käytetyn palvelun määrään. Asiakkaat kertovat neuvotelleensa ristiriitatilanteista Palvelukeskuksen työntekijöiden kanssa, mutta vastauksista paljastuu kokemus alakynteen jäämisestä. Seuraavassa aineisto-otteesta kuvastuu tunne väärin kohdelluksi joutumisesta ja oikeuksien polkemisesta. Tämän kaltaiset kokemukset aiheuttavat stressiä ja jäävät mieleen pitkäksi ajaksi.

K: Kohdellaanko sinua hyvin? Asiallisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti?

V: En mä nyt voi sanna et huonosti, mut ei niinku kaikki mee ihan putkeen näitten hoitajien kohral.

K: Pystyk sää kertomaan jonkun esimerkin, mitä sä tarkoitat?

V: Yks on tämä nyt ainaki, kato mist ne nyt repii. Onk tää hyvinvointi vai sosiaali, mihin ne rahat menee kato, ni palvelumaksu. Ni se on tota, mitä no summaa sataasii sanotaan kato. Ja mä en käytä muuta palveluu, ku pillerit ne jakaa ja siin menee pual minuuttii. Ja mul on kokonaissumma yli kahreksan sataa. Et se on niinku, mä maksan ihan tyhjäs-tä.

K: Juu et talos on talon säännöt ja niihin pitää sopeutuu?

V: Mut mul ei mee viäläkää. Mä joutusin tän talon lääkäriilt ottamaan niit rauhoittavia lääkkeitä.

K: Eli tulik sul niin ku stressii tästä tämmösestä?

V: No sen voi nimittää stressiks.

K: Niin, sulla alko tulla painet ja stressii siitä kun sul annettii tämmösii vaatimuksii?

V: Just just kato. Ja jumalauta ku kettään ei voi antaa periks juu ja ei voi selittää. No niin ku sanoit, et ne on säännöt mitkä säännöt. Et kyl joku niinku saatana, ku ajatteleeks siäl joku. (H5)

Asumissosiaalinen työ sisältää tuen lisäksi myös kontrolloivia elementtejä (Granfelt 2013, 225). Päihdehuollon yksikössä ei sallita asukkaiden tai vieraiden päihteiden käyttöä, väkivaltaa, uhkailua, eikä raha- tai uhkapelejä. Tupakointi on sallittu vain ulkona tupakointiin varatulla alueella. Lääkkeiden hallussapito on kielletty ja huumeista ilmoitetaan poliisille. Henki-

lökunnalla on oikeus puhalluttaa asiakas alkometrillä sekä tarvittaessa tarkastaa ja tutkia asukkaan huone ja tavarat. (Valvira 2013, 61.) Aineistossani työntekijät mainitsevat alkoholin käyttöön liittyvät säännöt, jotka perustuvat siihen, että kyseessä on päihdehuoltoa toteuttava yksikkö. Tehostetun palveluasumisen osastolla asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan enemmän sääntöjä ja yksittäisistä rajoitustoimenpiteistä tehdään asiakkaan kanssa kirjallinen sopimus.

V: No esimerkiks tänään meil tuli tohon Osatolle yks uus asukas, niin siinä tulohaastatteluvaihees käydään ne talon säännöt ja asumispalvelusopimus niinku läpi. Misä on sanottu et esimerkiks me ei mennä hänen huoneeseen meidän avaimilla, et jos hän ei nyt vastaa koputukseen ja jos meil on huoli hänest et jotain on tapahtunu sairauskohtaus tai näin. Sit siäl on, et saadaan ratsata hänen kassit ja taskut ja huone, jos me epäillään päihteiden käyttöä. Siitten on just siit, et yöpoissaolon jälkeen saa tulla 0,5 promillen humalas tänne. Mut sit jos on kaupungil käymäs, sit pitää puhaltaa nollat. Ja sit lähetetään Selviämisasemal tai sit kesäaikaan, jos on piänest promillemääräst kiinni, ni sitte tohon lähialueelle muutamaks tunniks kävelemään ja sit puhallutus uudestaan. (O1)

Päihdehuollon ympärivuorokautisen asumispalvelun toteuttamiseen kuuluu, että säännöistä tai talon tavoista on laadittu kirjalliset ohjeet (Valvira 2013, 61) ja aineistoni perusteella tämä toteutuu myös Palvelukeskuksessa. Säännöt on käyty läpi asiakkaiden kanssa ja asiakkaat ovat saaneet ohjeet myös kirjallisena. Kaikki asiakkaat tietävät, että alkoholin käyttö yksikössä on kielletty ja tämän lisäksi osa vastaajista kertoo, että tupakoida saa vain ulkona. Käyttämiseen liittyvät säännöt eivät ole yhtä hyvin tiedossa, sillä niistä mainitsee vain kaksi asiakasta.

K: Millaisia sääntöjä täällä yksikössä on?

V: Säännöt on niinku muuallakki. Et ei tänne tulla juavuksissa, mennään ulos tupakoi- maan ja käyttäydään niinku normaalit ihmiset käyttäyy, et ei mitään.

K: Onko näitä sääntöjä käyty sun kanssa läpi tai millai ne on esitetty?

V: No mul on ainaki semmonen, en mä tiärä misä se on, semmonen paperi mis on kaikki säännöt. Normaali ihminen ymmärtää kyl säännöt. (H4)

Tavallisia seuraamuksia sääntöjen rikkomuksista ovat kotilomien peruuttaminen, puhelimen käyttökielto ja poistumiskielto. Muina seuraamuksina voivat olla kirjallinen varoitus, uloskirjaaminen, alueelta poistaminen tai kulkuoikeuksien rajoittaminen kiinteistön sisällä. Selvityksen mukaan sääntöihin on kirjattu tavat, joita asukkaiden tulee noudattaa, mutta niistä ei käy-

nyt selkeästi ilmi, mitä seurauksia sääntöjen rikkomuksista asukkaalle aiheutuu. Epätietoisuus sääntöjen rikkomusten seurauksista voi johtaa asiakkaiden eriarvoiseen kohteluun. (Valvira 2013, 62, 70–71.) Aineistoni analyysi teki näkyväksi, että seuraamukset sääntöjen rikkomisesta ovat asiakkaille epäselviä ja seuraamuksiin liittyy paljon olettamuksia. Pääsääntöisesti seurausten ajatellaan olevan vakavia, kuten yksi asiakas toteaa: ”*Sit sanotaan vaan, et tos on ovi, et ala painua.*” (H1) Vastausten perusteella asiakkaille on jäänyt kokemus, etteivät kaikki työntekijät kohtele kaikkia asiakkaita samalla tavalla esimerkiksi puhallutustilanteessa. Palvelukeskuksen ohjaajat vahvistavat asiakkaan kokemukset omassa puheenvuorossaan.

K: Entäs sit, jos jostain reissust tulee takaisin, ni pistetääks puhaltamaan?

V: Joka kerta. Se on ainut paitsi nyt kauppareissult tosa nyt sit ku niin kauan ku ne tiittää nyt. Mut jos niin ku yäkylään lähtee tonne maailmal, ko mä tulen huamen, ni se on pilli suuhun niin et paukahta.

K: Onk se joka tapaukses vai onko semmost luottoo, jos tiedetään et ihminen ei oo juunut kolmeen vuoteen niin, et sitä ei sit pistetä, vai onk se ihan säännöllistä aina vaan kaikki?

V: Se on kyl, se on se riippuu tää on pärstäkerroin kans. Sen mä olen huomannu. Juu riippuu kans ketä on töis.

K: Ja kun on näitä sääntöjä, onko niistä asukkaitten kanssa sitten käyty se läpi, mitä seuraa, jos rikkoo jotakin sääntöä? Tietääkö he itse, mitä seuraamuksii on säännön rikkomisesta?

V: Kyl meil joskus ainaki on käyty läpi ja on ollu niinku, et ensimmäinen varoitus, toinen varoitus ja sit on uloskirjoitus, mut se on niin asiakkaast niinku kiinni, et miten sekin toteutuu. Et vois sanoo, et täl hetkel ei oo toteutunu. (O1)

V:Laki ei oo sama kaikille. (O2)

K: Mites työntekijöille, onks työntekijöitten kans käyty säännöt ja sit ne seuraukset läpi, niin et työntekijät tietää periaattees miten kuuluu toimii?

V: Periaatteessa tiedetään miten toimii, mut sit taas ei me tiedetä. Et me ollaan vähän kädettömii niinku kaikkien asioitten suhteen. (O1)

Edellä olevien aineisto-otteiden perusteella tulee esiin, että asiakaslain (812/2000) 4 § 1 momentissa mainittu syrjinnän kieltö ja lähihoitajien eettisissä ohjeissa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2019, 9) mainittu tasa-arvo eivät toteudu, koska asiakkaita ei kohdella yhdenvertaisesti. Tämä johtuu osittain siitä, ettei työntekijöillä ole yhtenäistä toimintatapaa sääntöjen rikkomusten seurausten soveltamisessa. Valviran selvityksessä (2013, 62–63) tode-

taan, että sääntöjen rikkomisen seuraamuksista on ollut mahdollista myös tehdä yksilökohtaisia sopimuksia yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaan kohtelu on sopimuksenvaraista. Myös Palvelukeskuksessa saattaa olla asiakkaiden kanssa yksilökohtaisesti tehtyjä sopimuksia, mutta tutkimushaastattelussa en kysynyt niistä erikseen.

Asiakkailla on mahdollisuus liikkua ja hoitaa asioitaan vapaasti yksikön ulkopuolella. Asiakkaiden vastauksista tulee kuitenkin esiin, ettei kaikilla asiakkailla ole tapana lähteä ulos talosta. Myös julkisen liikenteen saatavuus voi rajoittaa liikkumista.

K: Miten toi liikkuminen, saatto sã liikkua vapaasti tãn toimintayksikön ulkopuolella?

V: Juu. Ku vaan lähtee ulos. En mã yöl ole lähteny, mut enkã tullukka yäl, mut päivisin. Tãnäpãnki meinasin lähtee kaupungil, mut onneks kaveri meni ja toi Iltasanoman. (H6)

K: Rajoitetaanko sun liikkumista, tai saatto liikkua vapaasti?

V: Kyllãhã mã tietyst periaatteessa saan, mut tãnne ei oo muuta yhteyttã kaupungin suunnasta, kun toi bussiyhteys. Et se on ainoo toreellinen rajoite on se, ettã miten noita busseja kulkee.

K: Tuleek sun käytyy tual kaupungilla?

V: Kyllã aina silloin tãllöin. (H7)

Yhden asiakashaastattelun kuluessa tulee ilmi, ettã asiakkaan tulee luovuttaa avain hoitohenkilökunnalle, kun hãn poistuu yksikön ulkopuolelle. Henkilökunnan haastattelussa avainten luovuttamista sivutaan, kun keskustellaan toisesta asiasta. Sããntönã avainten luovutus on epãselvã sekã asiakkaille ettã hoitajille.

K: Elikkã sã sanoit, et ne sããnnöt on käyty läpi niin, et sã olet itte lukenut ne. Tiedãtkö sã mitã seuraa, jos rikkoo jotakin tãmmöstã sããntöã?

V: On mul semmonen, en mã tiã onk ne tããl vai tual lokeros, jossain mapis. Ni siin ei muuta oo simmost. Kuule sit on, ei sitãkã siin lukenu, et tããlt saa olla yãn pois ja sun tãytyy luovuttaa avain. No mã nyt ymmãrrãn, mut ku ei missããn seinãl oo mittãã lap-puu, ei missãã sããnnöis lue sitã. Et he vaan sanoo, et tãytyy. (H5)

V: Ku ollaan koitettu sitã, et lãhetããn ulos, niin sit tuotais se avain siihen toimistoon. Et sit vãhãn koitettais ehkãistã sit, ettã livahdetaan tual jostain takakautta ja muuta ni. Sitãkãã ei ymmãrretã, et minkã takia, et mitã sãã mun avaimellani sit teet ja miks mun se nyt tãytyis jãttãã ja miks tarttis kulkee pããovest ja. Ei niinku ymmãrretã sitã, et ku ol-

laan perusteltu ihan silläki et, jos tää vaik palaa tää talo, niin täytyyhän meidän tietää, et kuin mont tää on niinku sisällä, kui mont täytyy löytää. Ni ei sekään mee niinku peril asti, et se jää johonki sit. (O3)

Asiakkaat ymmärtävät, että sääntöjen tarkoituksena on auttaa järjestyksen ylläpitämisessä. Yksi asiakas kertoo, että alkoholin käytön rajoitus tukee häntä pysymään raittiina: ”Mä olen nyt ollu neljä vuotta ilman.”(H3) Työntekijöiden vastauksista tulee ilmi, että säännöt ovat tärkeitä, koska Palvelukeskuksen tarkoitus on tarjota päihteetöntä asumispalvelua. Ohjaajat tuntevat vastuuta ja ovat pahoillaan siitä, etteivät saa pidettyä yksikköä täysin päihteettömänä.

K: Mitä sä ajattelet esimerkiks tästä alkoholirajoituksesta, niin mitä mieltä sä olet siitä? Mitä sä ajattelet siitä, että on tällöinen sääntö ja rajoitus?

V: Kyl maar se hyväki tietysti voi olla mut. En mää tiärä. Niin jos tääl jokainen ottais viinaa, niin tuskin tääl nii tai miten sitä nyt, ei sekään kiva olis jos joka äijä olis helvetisti kannis joka päivä. Ei siit kyl mitään tule. (H2)

K: Mitä te ajattelette näistä rajoituksista ja säännöistä työntekijöinä?

V: Hyvä et on. (O1)

V: Sit taas toisaalta tää on niin avoin talo, et ei me varmaan saada koskaan tätä niinku täysin päihteettömäksi. Et ainahan täällä pyörii, niinku tässä on kauppakeskust lähellä ja ihmiset tulee ja menee ihan vapaasti ni. (O2)

V: Et on niin mont eri oove mist kulkee. Et jos ois ainoastaan toi yks pääovi, minkä kautta sit niinku tiätäis et kuka menee minneki suuntaan ja millon tulee. Tää on joka siives ovet, niin ei pysty seuraamaan. (O1)

V: Et vaikka onkin kamerat ja kaikki valvontajutut, ni aina menee silmien ohitte valitettavasti, et niin tarkkoja ei pystytä ole. (O2)

Valviran selvityksessä (2013) esitetään, että sallittujen ja kiellettyjen käytäntöjen rajapintaa on syytä tarkentaa sekä lainsäädännöllä, palvelukohtaisella ohjauksella että yksikkökohtaisilla toimintaohjeilla. Toimintakulttuurin muutoksessa johtamiskulttuurilla on suuri vaikutus. (Mt., 70.)

Sit ku me annetaan se tonne ylemmäl tahol, et se päätös tulis sielt, ni ei sitä siltikään tapahdu kovin nopeesti ja näin. (O1)

Aineistoni mukaan myös haastattelemani työntekijät kaipaavat työhönsä esimiehen tukea.

4.4 IHMISEN KOKOISIA UNELMIA

Haastattelujen lopuksi keskustelemme asiakkaiden toiveista ja unelmista. Ilmari Rostila (2001, 35) määrittelee Thompsoniin (1998) nojautuen, että: ”Hyvän sosiaalityön tulisi perustua selkeälle suunnittelulle, määritellyille tavoitteille ja kokonaisvaltaiselle asiakkaan elämäntilanteen kartoitukselle.” Laadukkaassa sosiaalityössä tiedostetaan työskentelyprosessin vaiheet ja tiedetään toiminnan tavoite sekä osataan arvioida tavoitteen suunnassa etenemistä ja tavoitteen saavuttamista. Sosiaalityössä on olennaista sopia tavoitteesta yhdessä asiakkaan kanssa ja sitoutua tämän tavoitteen saavuttamiseen. Voimavarakeskeisessä työskentelyssä on olennaista kuulla asiakasta ja ottaa työn lähtökohdaksi asiakkaan tavoitteet. Asiakkaan tavoitteiden ja toimintalinjan kunnioittamisella lisätään työn tuloksellisuutta. (Rostila 2001, 35, 40.)

Pirkko Siltala (1997) määrittelee unelman illuusioksi, haluksi, toiveeksi ja utopiaksi. Unelmaan liittyy toive paremmasta ja unelmointi edellyttää uskoa ja luottamusta tulevaisuuteen. Unelmoinnissa mielikuvissa voidaan siirtyä ajasta, paikasta ja tilasta toiseen, jolloin ”mahdoton muuttuu mahdolliseksi”. Kaikkivoipaisuudessaan unelmilla on kyky nostaa ihminen avuttomuudesta, pienuudesta ja haavoittuvuudesta kohti täydellistä, suurta ideaaliminää. Unelmien avulla voimme täyttää kipeän tyhjyyden, joka muodostuu ihmisen ikuisesta kaipauksesta kadotettuun yhteyteen ja sen tuomaan kokemukseen eheydestä. Unelmat luovat toivoa tulevaisuuteen ja kiinnittyminen unelmaan antaa mahdollisuuden selvitä epätoivon ja masennuksen hetkellä. Elämässä koetut menetykset ja kokemukset tyhjään putoamisesta synnyttävät unelmia emmekä voi elää ihmisinä kokonaista, ehjää ja tyydyttävää elämää ilman unelmia. Unelmista luopuminen tuo mukanaan surua, mutta luopumisen kautta ihmisen on mahdollista kohdata oma rajallisuutensa. (Mt. 2-3.) Aineistossani useampi vastaaja kertoo, että unelmat ovat karisseet iän myötä ja kysymys unelmoinnin ikärajusta otetaan toistuvasti puheeksi.

K: Mistä sää unelmoit ja mitä sää toivot tulevaisuudelta?

V: En mittä.

K: Ihan tosi?

V: No mitä mä olen jo niin paljon vanha kuule et. Ei mul ol enää mittä. Ne on kaikki karissu ne unelmat.

K: Onko?

V: Kyl ne on tähän mennes jo kerinny kaikki jo menemään. Ei täs ol enää mittää unelmoimist.

K: Näinkö se on?

V: Kyl se vähän semmonen on, et vähänki ajattelee erilaisii juttui. Mä täytän 73 seuraavaks, jos olen hengissä, se riippuu tietenkin siitä. (H1)

K: Mä kysyn sulta, mistä unelmoit ja mitä toivot tulevaisuudelta?

V: Ei täsä iäs enä unelmoira.

K: No mikäs se unelmoinnin ikäraja sit on?

V: On kuulkaas rouva on tuota noin ni on kiva, kun muistaa niit hauskoit aikoi niin, mitä elämäs on ollu. (H6)

Omillaan asuminen ja muuttaminen vanhainkotiin ovat vastaajien puheissa.

K: Mistä unelmoit ja mitä toivot tulevaisuudelta?

V: En mä sit enää tiärä, ku mä tulen seuraavaks seittämänkymment. Ei täsä oikein enää mittään unelmii oo. Ku olis täsä ollu semmonen unelma ko, jos tota halvaust olis ollu ni mä olisin koittanut viäl omaa asuntoo saara. Mennä sinne kotileikkii leikkimään. Mut tää pistää niin paljon hanttiin. Ei saa paitaa pääl ni, mä en viitti. Mä olen kuitenkin määrätys asiois niin kiinni toisis, niin ei siit tul mittä. (H7)

K: Mistä unelmoit ja mitä toivot tulevaisuudelta?

V: [Pitkä huokaus]. Et täs on kiva sanoo, mul on nyt huhtikuun puoliväliin tämä sopimus kato ni. Sit on jo lämmin ni, mä ostan varmaan saatana kato ison asunto asuntovaunun ja ajan mun kaverin pihal, täräytän sähköt. Se on ku yksiö ja osoite on Poste Restante kato ja... (H5)

Vanhuudessa todentuu ihmisen koko elämän aikana luoma suhde ”ei-minusta” koostuvaan maailmaan. Ihminen voi saavuttaa autonomian ja kyvyn elää, jos hän hyväksyy ympärillään olevan maailman. Minuudelle on tärkeä taito kyetä luomaan ”silta mielikuvien, toiveiden ja todellisuuden välille” niin, ettei putoa liian syvälle pettymysten kuiluun. (Siltala 2013, 21.)

K: Mitä sää ajattelet tulevaisuudesta tai mistä sää unelmoit?

V: Ei täs iäs enää unelmoi mistää. Kyl se paree o, ko päivä kerrallas menee tos noin ja kaupunkilla käy päivittäin. Ja hyvät kelit on. (H2)

Edellinen aineisto-ote on oiva esimerkki siitä, miten saavutettavat, monesta muusta pieneltä tuntuvat unelmat ovat vastaajalle juuri niitä tärkeimpiä. Sosiaalityössä on mahdollista kohdata asiakas niin, että hänen omat toiveensa, mielipiteensä ja unelmansa kuullaan ja otetaan huomioon.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkielmassa olen selvittänyt, miten itsemääräämisoikeus koskettaa päihde- ja asumispalvelun asiakasta ja miten itsemääräämisoikeus on toteutunut sosiaalihuollon tosiasiallisessa palvelutoiminnassa. Tutkimukseni tulosten mukaan asiakkaat ovat käyttäneet paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, mutta he kertovat, etteivät ole tulleet autetuiksi. Asumis- ja päihdehuollon palveluissa asiakkaiden mielipidettä on selvitetty, mutta valinnan mahdollisuuksia ovat kaventaneet tarjolla olevien mahdollisuuksien vähäisyys. Palvelukeskuksessa kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä ja asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun. Sääntöjen rikkomuksista olevia seuraamuksia on tarpeen selventää ja tähän työntekijät tarvitsevat myös johdon tukea. Asiakkailla on arkisia pieniä unelmia, joita voidaan tukea asumissosiaalisella työllä, kun työntekijä asettuu kumppanuussuhteeseen asiakkaan kanssa.

Tutkimuskysymykseni oli minkälaisen sisällön erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan itsemääräämisoikeus saa asumis- ja päihdepalveluissa? Pelkistettynä itsemääräämisoikeus on vapautta määrätä itsestään ja omasta toiminnastaan. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös oikeus koskemattomuuteen ja yksityiselämän suojaan. Sosiaalihuollon palvelussa itsemääräämisoikeutta tuetaan asiakkaan oikeudella osallisuuteen, laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Asumis- ja päihdepalveluissa korostuvat avopalveluiden ensisijaisuus, asiakkaan ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistäminen sekä luottamuksellisuus. Sosiaalityössä koetellaan asunnottoman ja runsaasti päihteitä käyttävän henkilön itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista vapautta tilanteessa, jolloin henkilön elämä ei ole enää hänen oman etunsa mukaista. Tällöin joudutaan soveltamaan Pietarisen (1994) näkemyksiä paternalistisesta ajattelutavasta ja utilitarismista.

Tutkielmani alakysymyksenä oli mitkä tekijät määrittävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsemääräämisoikeus voi toteutua, kun sosiaalihuollon palveluissa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Lisäksi on tärkeää, että palvelut järjestetään ensisijaisesti asiakkaan kotiin esimerkiksi tukiasuntoon ja näin edistetään henki-

lön itsenäistä suoriutumista normaalissa ympäristössä. Sosiaalityön lähtökohtana tulee olla, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan ja hänet otetaan osalliseksi omassa asiassa. Asumissosiaalisella työllä on mahdollista tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asumissosiaalinen työ perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, mutta siinä ei myöskään unohdeta moniammatillista työtettä ja rakenteellista työtä, jolla pyritään parantamaan asumisen ja palvelujärjestelmien epäkohtia. (Granfelt 2017.)

Asumis- ja päihdepalveluissa Juhilan (2006) määrittelemät sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen suhteen kategoriat ovat kaikki tietyllä tapaa läsnä riippuen asiakkaan elämäntilanteesta. Asiakasta on pakko kontrollin kautta yrittää palauttaa osaksi normaalia elämäntilannetta esimerkiksi silloin, kun hänen taloudellinen tilanteensa on riistäytynyt käsistä niin, ettei hän kykene maksamaan vuokriaan ja näin joutuu asunnottomaksi. Parhaita tuloksia asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen saadaan Nummelan (2011) tutkimustulosten perusteella asiakkaan ja työntekijän välisessä kumppanuussuhteessa, jossa Juhilan (2006) määritelmän mukaan toimitaan asiakkaan kanssa rinnakkain ratkaisten asiakkaan elämäntilanteessa olevia ongelmia. Asumis- ja päihdepalvelun asiakas ajautuu myös tilanteisiin, jossa hän ei kykene huolehtimaan itsestään, jolloin sosiaalityöntekijä auttaa ja tukee asiakasta myös palveluohjauksella toiseen organisaatioon, kuten terveydenhuollon palveluihin. Asumis- ja päihdepalveluiden sosiaalityö on asumissosiaalista työtä, jossa työtä tehdään vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa (mt.) asiakkaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö ohjaa tekemään asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu olennaisesti asiakkaan oikeus valintojen tekemiseen. Asiakas voi tehdä valintoja vain, jos hän tietää mitä mahdollisia tapoja palvelun järjestämisessä on ja on selvillä siitä, miten eri vaihtoehdot tulevat vaikuttamaan hänen elämäänsä. (Talentia 2017.) Tutkielmassani tuli esiin, että sosiaalityöntekijät ovat selvittäneet asiakkaan mielipidettä ja se on myös kirjattu asiakastietoihin, mutta asiakkaat ovat kokeneet, ettei heidän mielipidettään ole kuultu. Syynä ristiriitaiseen kokemukseen voi olla, ettei asiakkaan ja työntekijän suhde ole saavuttanut Juhilan (2006) mainitsemaa vuorovaikutussuhteista kumppanuutta. Asiakkaat kertovat myös, etteivät he olisi ottaneet tarjottua apua vastaan.

Asumis- ja päihdepalvelun asiakkaat ovat sosiaalihuoltolain tarkoittamia erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, koska he eivät kykene hakemaan tarvitsemaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Tutkimukseni kohderyhmän erityisen tuen tarve ei liity ikääntymiseen, vaan erityiset vaikeudet avun hakemisessa johtuvat kognitiivisen tason laskusta ja mahdollisesti psyykkisestä sairaudesta, kuten masennuksesta, päihteiden ongelmakäytöstä ja usean yhtäaikaisen tuen tarpeesta. Tutkielmani analyysi teki näkyväksi, että asumis- ja päihdepalvelun asiakas ei ole kokenut tullessa autetuksi, vaikka on käyttänyt runsaasti eri alojen palveluja. Tämä voi johtua monesta tekijästä kuten siitä, ettei käytettävissä ole ollut Niemelän ja Alahuhdan (2016) mainitsemaa koordinoivaa työntekijää, joka olisi kulkenut asiakkaan rinnalla auttamassa häntä. Tutkimukseni tulokset eivät kerro sektorirajoja ylittävän työotteen puutteesta (mt.). Ongelman syyn määrittelyssä viitataan Jokiseen ja Juhilaan (1996), joiden mukaan on merkityksellistä, määritelläkö asunnottoman henkilön tilanteen johtuvan hänen henkilökohtaisista valinnoistaan tai ominaisuuksistaan vai nähdäänkö asunnottomuuden taustalla olevan sopivien asuntojen puutetta. Tutkielmani tulosten mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaventunut, koska vaihtoehtoisia palveluita ei ole ollut saatavilla.

Tutkimukseeni osallistuneet asumis- ja päihdepalvelun asiakkaat eivät ole olleet aktiivisia toimijoita omissa asioissaan. Kotoa muuttamisen ovat laittaneet vireille viranomaiset, eivätkä asiakkaat ole valinneet asuinpaikkaansa, eivätkä ole aina tienneet, mihin ovat muuttamassa. On yllättävää, että asukassijoitus on tästä huolimatta onnistunut ja asiakkaat kertovat olevansa tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen. Valviran selvityksestä (2013) poiketen Palvelukeskuksen asiakkaat saavat päättää itsenäisesti oven lukitsemisesta. On erityisen ilahduttavaa todeta, miten kunnioittavasti Palvelukeskuksen ohjaajat puhuvat asiakkaista ja se myös näkyy asiakkaiden tyytyväisyytenä samaansa kohteluun. Palvelukeskuksessa säännöt ja talon tavat on käyty asiakkaiden kanssa läpi ja he ovat saaneet ohjeet myös kirjallisena. Sääntöjen rikkomisesta aiheutuvat seuraukset ovat asiakkaille epäselviä ja seuraamuksiin liittyy paljon oletuksia. Asiakkaiden tasa-arvo ei toteudu, koska työntekijät eivät kohtele kaikkia asiakkaita samalla tavalla. Ongelma on tullut esiin myös Valviran selvityksessä (2013), jonka mukaan käytäntöjä tulee tarkentaa niin lainsäädännöllä kuin käytännön toiminnassa.

Ennako-oletukseni pohjautuvat työskentelyyn vanhuspalveluissa, jossa tein päätöksiä ikään-tyneiden asiakkaiden sijoittamisesta tehostettuun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, kun kotona asuminen ei enää tullut kyseeseen. Pro gradu -tutkielmani myötä olen tutustunut asumis- ja päihdepalvelun asiakkaisiin, joiden toimintakyvyn ongelmien taustalla olevat syyt, eivät sinällään johdu ikääntymisestä, vaan runsaan pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamasta toimintakyvyn laskusta. Olen havainnut, että tutkimani asiakasryhmän polku kotoa tehostettuun palveluasumiseen ei ole ollut niin suoraviivainen, kuin vanhuspalveluissa tavallisesti. Erona on myös se, että vanhuspalveluissa omaisten ja läheisten rooli on korostunut ja he ovat ajamassa asiakkaan asiaa. Asumis- ja päihdepalvelun asiakkaiden kanssa keskustellessa havaitsin, että omaisista tai läheisistä tuli puhetta vain yksittäisissä tapauksissa. Myös asiakkaiden yksinäisyys palveluasumisessa tuli esille. Tutkimusprosessin kuluessa näkökulmani tutkielmani asiakasryhmään muuttui ja täsmentyi. Yksi ennalta suunnittelematon havainto oli, että aineiston perusteella asumis- ja päihdepalvelun asiakas on käyttänyt paljon palvelua, mutta ei ole kokenut saaneensa apua. Sosiaalityöntekijät vahvistivat asiakkaan kokemuksen omassa puheenvuorossaan. Tutkielman tekeminen on laajentanut ymmärrystäni ja lisännyt tietoaani itsemääräämisoikeudesta ja olen voinut hyödyntää sitä asiakastilanteissa virkaa tekevänä sosiaalityöntekijänä.

Valitsemani tieteenfilosofinen suuntaus hermeneutiikka toimi tutkielmani aiheen tarkasteluun hyvin. Olen myös tyytyväinen laadulliseen tutkimusotteeseen, koska sillä pääsin lähelle aiheen selvittämisen kannalta olennaisia vastaajia niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin. Tämän asiakasryhmän asumishistorian ymmärtämisessä oli avuksi päästä Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2015, 204) mainitsemaan ”suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa”. Haastatteluiden avulla sain kerättyä aineiston, jolla sain vastattua tutkimuskysymyksiini. Olen myös tyytyväinen siihen, että valitsin haastateltavaksi sekä asiakkaita että työntekijöitä. Aineistotriangulaation avulla sain tarkennettua kuvaa ilmiöstä, koska asiakkaan ja työntekijän kertomukset täydensivät kokonaisuutta ja kahden eri näkökulman avulla sain korjattua Eskolan ja Suorannan (1999) mainitsemaa luotettavuusvirhettä.

Tutkielman aihe nousi suoraan työelämän tarpeista, koska tarvitsin lisätietoa asiakkaan itsemääräämisoikeudesta työssäni. Tämä tutkielma ei ratkaissut tai poistanut eettistä pohdintaa vaativia tilanteita, mutta se antoi minulle kaivattua tietoa ja tukea ammatillisuuteen. Olen tyytyväinen aiheen valintaan. Näkökulma, jossa päätin tarkastella asumis- ja päihdepalvelun asiakasta erityistä tukea tarvitsevana henkilönä oli tuore ja osuva. Näkökulman kautta sain tuotua esiin erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan asemaa sosiaalihuollossa ja se lisäsi ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Pohjola (2007) esittää, että tutkimuksessa voidaan tuottaa uusien näkökulmien ja jäsenyystapojen välisiä yhteyksiä. Onnistuin mielestäni tässä, sillä erityistä tukea tarvitsevan henkilön tarkastelu suhteessa paljon palveluita käyttävän asiakkaasta tehtyyn tutkimukseen, on uusien näkökulmien yhdistämistä.

Käytin tutkielman lähteinä pääosin lainsäädäntöä ja sosiaalityön klassikkoteoksia. Lakiteksteistä voidaan sanoa, että niitä on ehkä liikaakin mukana, mutta työssä olen havainnut, että lainsäädännön tuntemus ja lakiin viittaaminen kuuluu jokapäiväiseen työhön ja tulee esiin esimerkiksi viranomaispäätöksiä tehdessä. Aiheena itsemääräämisoikeus perustuu lainsäädäntöön, joten aihetta ei voi tarkastella ilman lakitekstejä. Sosiaalityön lähteet ovat osaltaan vanhoja, mutta ammatilliset perusasiat kestävät mielestäni aikaa. Tutkielman ehdoton heikkous on vertailuaineistona käytettävien tutkimusten vähäisyys. Suoraan erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita ei ole tutkittu, eikä myöskään iäkkäitä asumis- ja päihdepalvelun asiakkaita. Olen siis käyttänyt itsemääräämisoikeuteen liittyvää kirjallisuutta ja paljon palvelua käyttävistä asiakkaista tehtyä tutkimusta. Tutkimukset ovat myös lähinnä selvityksiä, koska se oli parasta mitä oli saatavilla. Muistisairaiden ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta on tehnyt tutkimusta esimerkiksi Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, mutta se menee aiheestani sivuun, koska tarkastelemani asiakasryhmä ei ole ikääntyneet asiakkaat, vaan asumis- ja päihdepalvelun asiakkaat, jotka ovat iäkkäitä. Lisäksi koen tutkimuksen heikkoudeksi kansainvälisen tutkimuksen vähäisyyden.

Olen pyrkinyt kuvaamaan avoimesti tutkimuspolun, jonka perusteella olen päätenyt esittämiini näkemyksiin. Tässä vaiheessa on hyvä tähdentää, että tutkielma ei ole absoluuttinen totuus, vaan valittu kooste siitä, mitä päihde- ja asumisyksikön asiakkaat ovat minulle halunneet ker-

toa. Tuloksiin vaikuttaa myös se, miten vastaajat arvioivat ja muistelevat kokemustaan taaksepäin, koska osa on asiakkaista on asunut palvelukeskuksessa jo vuosia. Tuomi ja Sarajärvi (2011) esittävät, että tutkijan puolueettomuuden arviointi on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Sosiaalityön opiskelijana minulla ei ole sidoksia organisaatioon, jossa toteutin tutkielmani. En tunne haastattelimiani henkilöitä, eikä minulla ole tarvetta tai halua etsiä tai osoittaa asiakkaiden kokemia vääryyksiä tai työntekijäorganisaatiossa olevia puutteita. Rehellisyyden nimessä on kuitenkin tunnustettava, että sosiaalityön opiskelijana Granfeltin (2015) toteamus eettisen vastuun kantamisesta ja siitä, että asumissosiaalisen työn velvoitteena on ottaa kantaa köyhyyteen ja eriarvoisuuteen, asettaa punnukset asiakkaan puolelle.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten asumissosiaalista työtä voitaisiin tehdä palvelukeskuksessa. Sosiaalityön kannalta olisi olennaista tutkia millaisista sosiaalipalveluiden lähestymis- tai työtavoista asiakkaat ovat kokeneet saaneensa apua arjessa selviämiseen. Molemmissa tutkimuksissa voitaisiin päästä lähelle asiakkaan kokemusmaailmaa etnografisella tutkimusotteella.

LÄHTEET

- Aunto ensin (2018) Ohjelmatyötä asunnottomuuden vähentämiseksi. [<https://asuntoensin.fi/ohjelma/historia/>] katsottu 10.4.2019.
- Clapham, David (2005) *The meaning of housing*. Bristol, Great Britain: The Policy Press. University of Bristol.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto (2007) *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1999) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 3. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Gadamer, Hans-Georg (2004) *Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa*. Suom. Ismo Nikander. Tampere: Vastapaino. (Saksankieliset alkuperäisartikkelit teoksissa *Gesammelte Werke*, osat 2 ja 4, 1986 ja 1987.)
- Granfelt, Riitta (2015) *Asumissosiaalinen työ: Kotiin ja rikollisuudesta irti?* Helsinki: Y-Säätiö.
- Granfelt, Riitta (2017) *Asumissosiaalinen työ läsnäolotyönä – Kokemuksia naisten yhteistöstä*. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 219-243.
- Granfelt, Riitta (2013) *Asumissosiaalinen työ rikosseuraamusalalla*. Teoksessa S. Hyväri & S. Kainulainen (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 209-228.
- Granfelt, Riitta (2005) *Marginaalitarinat ammattikäytäntöjen kehittämisen aineksina*. Teoksessa M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Heikkilä (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 240-258.
- HE 160/2012 vp 296192. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.
- HE 164/2014 vp 297278. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2015) *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Helsinki: KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Hujala, Anneli, Taskinen, Helena & Rissanen Sari (2017) *How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? Policy brief 26, Health systems and policy analysis*. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies. [http://www.icare4eu.org/pdf/PB_26.pdf] katsottu 8.4.2019.

- Hänninen, Sakari (2007) Johdanto. Teoksessa S. Hänninen, J. Karjalainen & K. Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Sosiaali- terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 5-19.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (2007) Tarve harkinnassa. Teoksessa S. Hänninen, J. Karjalainen & K. Lehtelä (toim.) Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Sosiaali- terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 157-191.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1996) Intersituationaalisuus ja interaktiivisuus asunnottomuuspuheissa. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila. Merkitykset ja vuorovaikutus. Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta. Akateemiset väitöskirjat. Tampere: Tampereen yliopisto, 17-49.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka & sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (1996) Muistot resurssina. Entisten asunnottomien menneisyyspuheiden tarkastelua. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila. Merkitykset ja vuorovaikutus. Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta. Akateemiset väitöskirjat. Tampere: Tampereen yliopisto, 185-202.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi, Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa K. Juhila & T. Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 11-39.
- Karppinen, Jari (2019) Asunto ensin. Asumissosiaalisen työn malli maakunnille ja kumppaneille. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma (AUNE) 2016-2019.
- Kuoppasalmi, Kimmo, Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405- 470.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden palveluista 28.12.2012/980.
- Laki sosiaalihuoltolain asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Niemelä, Eija & Alahuhta, Maija (2016) Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen kehittämisessä ollaan Jyväskylällä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 9. [<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201603108706>] katsottu 10.4.2019.
- Nousiainen, Kirsi (2016) Oma ovi yhteisössä: pitkäaikaisasunnottomien asumispolut ja asumiseen liittyvät valinnat. Teoksessa K. Juhila & T. Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 163-191.
- Nummela, Tuija (2011) Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Väitöskirjatutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

- Pahlman, Irma. 2006. Potilaan itsemääräämisoikeus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pietarinen, Juhani (1994) Oikeus itsemääräämiseen. Teoksessa J. Pietarinen, V. Launis, J. Räikkä, E. Lagerspetz, M. Rauhala & M. Oksanen (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 15-47.
- Pohjola, Anneli (1993) Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa R. Granfelt, H. Jokiranta, S. Karvinen, A. Matthies & A. Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 53- 95.
- Pohjola, Anneli (2007) Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 11-31.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi Jyväskylän yliopisto.
- Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 424-431.
- Saikkonen, Paula (2016) Kuntakentän kirjavat käytännöt. Teoksessa S. Blomgren, J. Karjalainen, P. Karjalainen, M. Kivipelto, P. Saikkonen & P. Saikku (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 29-40.
- Satka, Mirja, Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne. 2005. Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Teoksessa M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund & S. Heikkilä (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Gaudeamus Oy, 9-19.
- Siltala, Pirkko (2013) Vanhuus elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Siltala, Pirkko (1997) Unelmat – elämän rikkaus ja voimavara. Ryhmätyö 26:4, 2-4.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. [<https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>] katsottu 21.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a. Itsemääräämisoikeutta vahvistavan lakikokonaisuuden valmistelu jatkuu - asiakas- ja potilaslaki ei ehdi eduskuntaan tällä hallituskaudella. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaraamisoikeutta-vahvistavan-lakikokonaisuuden-valmistelu-jatkuu-asiakas-ja-potilaslaki-ei-ehdi-eduskuntaan-talla-hallituskaudella] katsottu 11.11.2018.

- Sulkava, Raimo (2016) Muistisairaudet. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 109-126.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry (2019). Lähihoitajan eettiset ohjeet. S. Nevala, J. Pérez & M. Lehtinen (toim.) Helsinki: SuPer ry.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Talentia. 2017. Arvot, arki ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas. 2016. Sosiaalioikeus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf] katsottu 1.6.2019.
- Valvira (2013) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Lastensuojelussa, vammaispalvelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

LIITE 1**HAASTATTELURUNKO ASIAKKAILLE**

Syntymävuosi

Sukupuoli

Muutto asumispalveluun

Ennen asumispalveluun muuttoa

- Kuka auttoi sinua, kun asuit kotona?
- Tehtiinkö asioita sinun puolestasi? Ohjattiinko sinua tekemään asiat itse?
- Mitä mieltä olit avusta? Saitko apua siihen mitä tarvitsit? Olisitko toivonut jotain lisää?

Kun avopalvelut eivät ole riittäviä

- Voitko kertoa millainen tilanne oli, kun muutit kotoa tänne? Oliko sinulla asunto? Oliko vuokrarästejä? Aiheuttiko joku häiriötä asunnossa?
- Kerrottiinko sinulle, mitä vaihtoehtoja kotona asumiselle on?
- Miten sinun toiveitasi ja mielipidettäsi selvitettiin? Otettiin niitä huomioon?
- Minkä arvelet olleen syynä, jos sinun toiveitasi ei otettu huomioon?
- Kuka laittoi kotoa muuttamisen vireille? Kuka teki päätöksen kotoa muuttamisesta ja siitä milloin se tapahtui?
- Oliko sinulla odotuksia Palvelukeskuksessa asumisen suhteen?
- Tuntuiko sinusta kotoa muuttaessa, että ratkaisu oli sinulle hyväksi?
- Tuntuuko sinusta nyt, että ratkaisu oli sinulle hyväksi?

Arki asumispalveluissa

- Onko sinulla täällä mahdollisuutta yksityisyyteen?
- Kohdellaanko sinua täällä hyvin? Asiallisesti/kunnioittavasti/arvostavasti?

- Millaisia sääntöjä yksikössä on ja miten ne on käyty kanssasi läpi? Mitä seuraamuksia sääntöjen rikkomisesta on sinulle?
- Rajoitetaanko liikkumistasi? Saatko ulkoilla ja asioida toimintayksikön ulkopuolella itsenäisesti?
- Mitä ajattelet näistä rajoituksista? Harmittaako joku rajoituksista sinua?
- Mistä unelmoit ja mitä toivot tulevaisuudelta?

Kiitos ajastasi!

LIITE 2**HAASTATTELURUNKO TYÖNTEKIJÖILLE PALVELUKESKUS**

- Mitä ajattelette asukkaan yksityisyyden kunnioittamisesta ja miten se näkyy työkäytännöissänne?
- Mitä ajattelette ihmisarvon kunnioittamisesta ja arvostavasta kohtelusta hoitotyössänne?
- Miten ihmisarvon loukkaamattomuus näkyy työkäytännöissänne
- Millaisia rajoituksia/sääntöjä yksikössänne on? Miten ne on käyty asukkaiden kanssa läpi?
- Mitä ajattelette näistä rajoituksista/säännöistä?
- Mistä rajoituksista/säännöistä asiakkaat ”purnaavat” eniten?
- Jäikö jotain vielä mieleen, josta haluaisitte keskustella?

Kiitos ajastanne!

LIITE 3

HAASTATTELURUNKO SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE

Ennen asumispalveluun muuttoa

- Miten ymmärrätte asumissosiaalisen työn? Miten toteutate asumissosiaalista työtä?
- Mitä avopalveluita asiakkaille tarjotaan ikääntyneiden palveluista?
- Mitä palveluita on tarjota erityisesti tälle asiakasryhmälle?
- Miten em. palveluilla edistetään asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä?
- Miten em. palveluilla kyetään tukemaan asiakkaan asumista, niin että henkilö välttyy asumisen uhilta (vuokrarästit, luottotietojen menetys, häädöt, mielenterveys- ja päihdeongelmat, osattomuus, elämänhallinnan puute, häiriöt asumisessa tai asunnon huono hoito)?

Kun avopalvelut eivät ole riittäviä

- Kuka laittaa kotoa muuttamisen vireille? Kuka tekee päätöksen kotoa muuttamisen ajankohdasta?
- Mitä palveluita on tarjolla asumispalvelun järjestämiseksi? Kerrotaanko asiakkaalle erilaisista vaihtoehdoista?
- Ovatko palvelut oikea-aikaisia? Ovatko palvelut riittäviä?
- Miten asiakkaan etua ja yksilöllisiä tarpeita huomioidaan?
- Miten asiakkaan toiveita ja mielipidettä selvitetään? Mihin näkemykset kirjataan?
- Missä tilanteissa asiakkaan toiveita ja mielipidettä voi ja ei voi ottaa huomioon? Kiitos ajastanne!

LIITE 4

TIEDOTE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Pro gradu -tutkielmani aiheena on henkilön itsemääräämisoikeus asumis- ja päihdepalveluiden toimintayksikössä. Selvitän työntekijöiden ja asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumismahdollisuuksista. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Tavoitteena on, että tutkielma valmistuu kevään 2019 aikana.

Haastateltavat valitaan Turun kaupungin päihde- ja asumispalvelujen asiakkaista vapaaehtoisuuden perusteella. Haastateltavat osallistuvat suullisesti tehtävään haastatteluun, joka toteutetaan asumispalveluyksikössä.

TUTKIMUKSESSA NOUDATETTAVAT EETTISET PERIAATTEET

- Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.
- Haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.
- Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata.
- Tutkimuksen haastattelu toteutetaan asumisyksikössä ja haastatteluun kuluu aikaa noin 20–30 minuuttia.
- Haastattelu taltioidaan sanelukoneella ja nauha tuhotaan, kun haastattelu on kirjoitettu puhtaaksi.
- Kirjoitettu haastattelu tuhotaan, kun tutkimus on valmis.
- Tutkija kirjoittaa haastattelut puhtaaksi itse, haastattelut eivät mene muiden henkilöiden käyttöön. Tutkija ei raportoi yksittäisten haastattelujen sisällöstä henkilökunnalle.
- Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja, kuten nimeä, henkilötunnusta tai osoitetta.
- Jos haastattelussa tulee ilmi muita nimiä tai paikkatietoja, ne poistetaan tai muutetaan peitenimiksi.
- Haastattelussa esille tulleet asiat kirjoitetaan tutkimusraporttiin niin, ettei tutkitavia henkilöitä voi tunnistaa.
- Tutkimusraportissa käytetään suoria otteita haastatteluista ja niissä haastateltavasta mainitaan sukupuoli ja ikä.

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja toteuttamiseen sekä kerättävän tutkimusaineiston käyttöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen periaatteiden mukaisesti.

Päiväys

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus