

KOKEMUKSIA OSALLISUUDESTA
Kelassa asioineiden erityistä tukea tarvinneiden asiakkaiden
haastattelututkimus

Tuula Sahiluoto
Topsos-Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus
Sosiaalitieteiden laitos
Turun yliopisto
Joulukuu 2018

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun
alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check-järjestelmällä*

TURUN YLIOPISTO
Sosiaalitieteiden laitos

SAHILUOTO, TUULA: Kokemuksia osallisuudesta – Kelassa asioineiden erityistä tukea tarvinneiden asiakkaiden haastattelututkimus

Ammatillinen lisensiaattitutkielma, työn sivumäärä 97, liitesivujen määrä 10

Sosiaalipolitiikka

Joulukuu 2018

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa tarkastellaan Kelassa asioineiden erityisen tuen tarpeessa olleiden asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta. Osallisuutta tarkastellaan vuorovaikutussuhteen ja sisäisten ja ulkoisten osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden näkökulmasta. Aiempaa vastaavaa tutkimustietoa ei ole käytettävissä. Kela-asioinnissa erityistä tukea tarjoamalla on tavoitteena välttää asiakkaiden joutumista väliinpuotoajaksi palvelujärjestelmässä. Asiakkaiden kokemukset osallisuudesta voivat auttaa lisäämään asiakasymmärrystä. Osallisuudella on mahdollisuus vahvistaa ihmisten omia toimintaedellytyksiä, ja siksi osallisuus on hyvinvoinnin kannalta keskeisessä roolissa erityisesti silloin kun ihmisillä on enemmän haasteita elämässään.

Tutkimuksen taustaksi kuvataan sosiaaliturvan kehitystä, arvoja ja asenteita, palvelujärjestelmää, Kelan palveluverkkoa, Kelan erityispalveluita ja Kela-neuvonnan asiakkaita aineistolla ajalta 1.6.2013 – 11.9.2015 (N=2673). Tutkimuksen aineisto koostuu yhdeksän Kelassa asioineen erityistä tukea tarvinneen asiakkaan haastattelusta. Kaikki haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastateltavat olivat satunnaisesti Kelan kolmesta vakuutuspiiristä.

Tutkimusaineisto ohjasi osallisuuden tekijöiden teoreettisia valintoja. Tutkimuksessa osallisuutta tarkasteltiin aineistosta nousevien osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden mukaan. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyyseinä poimimalla aineistosta osallisuuden kokemuksia kuvaavia tekijöitä ja pelkistämällä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista tehtiin alaluokkia ja niitä yhdistettiin yläluokiksi tutkimuksen teoreettista viitekehystä hyödyntäen.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että palvelujärjestelmä näyttäytyy asiakkaille enemmän organisaatio- kuin asiakaslähtöisenä. Tuloksissa se ilmenee siten, että asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutus koettiin enemmän kontrolli- ja liittämissuhteen luonteisena kuin tasavertaisena. Kontrolli- ja liittämissuhteessa asiakkaan rooli on passiivinen, osallisuus on vähäistä. Eniten tehtiin havaintoja kaikilla toimintaedellytyksiä rajoittavilla osa-alueilla, siis kontrolli- ja liittämissuhteen lisäksi myös asiakkaan ulkoisissa ja sisäisissä tekijöissä. Havainnot rajoittavista tekijöistä osaltaan kertovat siitä, että asiakkailla on ollut erityisen tuen tarvetta. Lähes kaikilla asiakkailla oli kokemuksia myös tasavertaisuudesta ja huolenpitosuhteesta. Asiakkaat, joilla oli eniten tasavertaisuuden tai huolenpitosuhteen kokemuksia, kokivat kokonaisuudessaan kohtaamiset onnistuneiksi ja olivat asioidensa hoitoon erittäin tyytyväisiä.

Avainsanat: erityisen tuen tarve, Kela, kokemus, osallisuus, palvelujärjestelmä, palveluohjaus, rajoittavat ja edistävät tekijät, sairaus, sosiaaliturva, toimintaedellytykset, vamma, verkosto, vuorovaikutussuhde

KIITOKSET

Ehdottomasti suurin kiitos työn syntymisestä kuuluu haastattelemilleni ihmisille. Olen nöyrästi kiitollinen saadessani kuulla näitä kokemuksia, jotka välillä olivat kovin kipeitäkin. Haastattelut olivat osin tunnepitoisia. Arvostan suuresti luottamusta, jonka koin saaneeni. Jokainen haastattelemani ihminen jäi mieleeni pysyvästi. Toivon, että haastateltavien vaivannäkö tutkimukseen osallistumisesta ei ollut turhaa. Minä ainakin luulen oppineeni ja oppivani edelleenkin heiltä jotain tärkeää elämästä ja osallisuuden merkityksestä. Jokaisella kohtaamisella on minulle merkitystä. Osa kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa syntyvästä tiedosta on sanoitettavaksi vaikeaa. Toivon kuitenkin, että sain näistä kokemuksista poimittua olennaisen tähän tutkimukseen. Lisäksi haluan kiittää ohjaajiani Mia Hakovirtaa, Milla Salinia, Anna-Liisa Salmista ja Minna Ylikännöä työni ohjaamisesta oikeaan suuntaan. Monien mutkien kautta ollaan nyt tässä pisteessä. Ilman teitä näin ei olisi. Jussi Tervola kiitän lämpimästi kärsivällisyydestä, ystävällisyydestä ja eritoten vaivannäöstä asiakaskuvausaineiston keruun osalta. Kovin arvokkaita minulle tällä matkalla ovat olleet ihanat opiskelukaverini. Aivan mahtavaa porukkaa. Olen kokenut saaneeni kannustusta ja tukea. Toivon, että osaltani olen myös osannut kannustaa ja tukea. Myös puolisololleni Juhaniille kuuluu kiitokset. Kärsivällisyyttä on tarvittu ja koeteltu kanssani. Monesti taisin olla paikalla, mutta en läsnä. Sitä tosin en tiedä miltä osin se johtui työn ohella opiskelusta ja miltä osin ihan vain koska olen minä. Arvokas tuki joka tapauksessa. Erityiskiitokset tästä opiskelumahdollisuudesta kuuluu työnantajalleni Kelalle. Olen suunnattoman kiitollinen, että sain tämän oppimiskokemuksen.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	7
2. HOLHOUSYHTEISKUNNASTA KOHTI OSALLISUUTTA	10
2.1 Katsaus sosiaaliturvan historialliseen kehitykseen	10
2.2 Kansallisen ja palvelujärjestelmän nykytilan haasteita	12
3. KELAN ORGANISAATIO, VISIO JA STRATEGIA	16
4. TYÖ- JA TOIMINTAKYKYETUUKSIIN LIITTYVÄT ERITYISPALVELUT	19
4.1 Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan toimintamallin tausta	19
4.2 Henkilökohtaisen kela-neuvonnan toimintamalli	20
4.3 Erityisen tuen tarve henkilökohtaisessa Kela-neuvonnassa	22
4.4 Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan asiakkaat	25
5. OSALLISUUS	33
5.1 Vuorovaikutus osallisuuden osatekijänä	35
5.2 Osallisuuteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä	38
5.3 Osallisuuden tukeminen	40
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	43
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	43
6.2 Tutkimusmenetelmä	43
6.3 Tutkimuksen eettisyys	46
6.4 Tutkimusaineisto	48
7. TULOKSET	51
7.1 Osallisuutta edistäviä vuorovaikutussuhteita	55
7.2 Osallisuutta rajoittavia vuorovaikutussuhteita	61
7.3 Osallisuutta edistäviä ja rajoittavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä	70
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	76
LÄHTEET	<u>81</u>
LIITTEET	<u>88</u>

KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1. Kelan visio ja strategia vuosille 2018–2021 (Kela, 2018)	17
Kuvio 2. Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan toimintamalli teoriassa (mukaiillen Kela, Kela-neuvonta 2018)	21
Kuvio 3. Kelan vakuutuspiirit ja rekisteriaineiston Kela-neuvonnan asiakkaiden jakautuminen (N = 2673) Kelan vakuutuspiireittäin suhteessa erva-alueiden asukasjakamaan, % (N = 5 474 083)	27
Kuvio 4. Kela-neuvonnassa olleiden (N = 2 673) ikäjakauma aineistossa ja väestön jakautuminen (N= 5 520 900) samoissa ikäryhmissä, % (Kelasto-raportti ja asiakastietoaineisto)	28
Kuvio 5. Aineistossa eniten esiintyvät diagnoosit (%), n = 3 526.....	30
Kuvio 6. Kela-neuvonnan kesto, % (N = 2 205).....	31
Kuvio 7. Kuvaus aineistossa esiintyvien verotustietojen osalta tapauksista, joissa esiintyi joissa esiintyi ansiotuloja (%) (n = 2 338, N = 2 673)	32
Kuvio 8. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen, vastuiden ja asiakaskokemuksen rakentuminen (mukaiillen Juhila 2016, Valokivi 2008, Metteri 2012)	36
Kuvio 9. Tutkimuksen viitekehyksenä olevat osallisuuden osatekijät (mukaiillen, Juhila 2006, Metteri 2012, Valokivi 2009)	40
Taulukko 1. Aineistosta muodostetut yläluokat (mukaiillen Juhila 2006, Metteri 2008, Valokivi 2012)	46
Taulukko 2. Haastateltujen taustatiedot. Suluissa oleva luku osoittaa tapausten määrän.....	49
Kuvio 10. Tulokset tiivistettynä, osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden jakautuminen haastatteluaineistossa.	52
Kuvio 11. Kaikkien vuorovaikutussuhdetta ja muita osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden jakautuminen aineistossa, % ja lkm (N = 410)	53
Kuvio 12. Osallisuutta rajoittavien tekijöiden jakautuminen aineistossa, %, lkm (n=274)	54
Kuvio 13. Kaikkien osallisuutta edistävien tekijöiden jakautuminen aineistossa, %, lkm (N=136)	55
Kuvio 14. Haastatteluaineistossa osallisuutta lisäävien vuorovaikutussuhteita kuvaavien ilmausten jakaantuminen, %, lkm (N=83)	56
Kuvio 15. Kontrolli- ja liittämssuhdetta kuvaavien havaintojen määrä aineistossa.....	62
Kuviot 16 ja 17. Havainnot osallisuutta edistäviä tai rajoittavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä kuvaavista ilmauksista.....	71

1. JOHDANTO

Tämä ammatillinen lisensiaatintutkimus on tutkimus Kela-asioinnissa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden osallisuudesta. Osallisuutta tarkastellaan tutkimuksessa asiakkaiden vuorovaikutuskokemusten ja heidän omien toimintaedellytyksiä kuvaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. Haastatteluaineistoa kerättyä pyrittiin kokemuksiin kuuntelemaan haastateltavia kunnioittaen, heidän omista tarpeistaan lähtöisin, ei organisaatiolähtöisesti. Usein asiakkaiden kokemukset koskevat koko palvelujärjestelmää. Kokemukset eivät välttämättä liity yksittäisiin kohtaamisiin vaan ovat osa laajempia kokonaisuutta, jossa on joskus vaikea hahmottaa syy-seuraussuhteita. Tutkimuksen tarkoituksena on osaltaan tämän tutkimusasetelman näkökulmasta lisätä asiakasymmärrystä tutkimuksen kohderyhmän osallisuudesta palvelujärjestelmässä. Aiempaa tutkimustietoa ei aiheesta tässä kontekstissa ole käytettävissä.

Palvelujärjestelmän tarkoituksena on tukea kansalaisia yksilöllisen tarpeen mukaisesti mahdollisimman itsenäiseen toimijuuteen. Osallisuus lisää toimintaedellytyksiä omassa arjessa, se vahvistaa asiakkaan luottamusta itsenäiseen toimijuuteen ja siksi asiakkaiden osallisuus on yksi tärkeä huomioitava osa toimijuutta. (Juhila 2006, Metteri 2012, Valokivi 2008.)

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden osallisuutta tarkastellaan haastatteleamalla yhdeksää henkilökohtaisessa Kela-neuvonnassa (Kela-neuvonta) asioinutta asiakasta tai henkilöä, joka on edustanut asiakasta. Kela-neuvonta on tarkoitettu Kelan asiakkaille, joilla on jokin sairaus tai vamma ja jotka asioiden tai elämäntilanteen haastavuuden vuoksi tarvitsevat henkilökohtaista palvelua yleensä pidemmän aikaa. Heidän asioidensa etenemiseksi ei ole riittävää yksittäiset, toisistaan irrallaan olevat yhteydenotot ja tapaamiset. Usein nämä asiakkaat ovat monien palvelujärjestelmien asiakkaita samanaikaisesti. Tavanomainen tiedon välittäminen järjestelmien välillä ei aina ole näissä tilanteissa riittävää asiakkaan asioiden etenemiseksi. Verkostotyöllä eri toimijoiden kesken on arvioitu edistettävän asioita parhaiten. Asiakasymmärryksen lisäämiseksi on tarkoituksenmukaista huomioida kokemuksia laajemmin kuin yhden organisaation näkökulmasta.

Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelukokemuksia analysoimalla saadaan tietoa siitä, millaisia osallisuuden kokemuksia heillä on palvelujärjestelmässä asioinnistaan. Esimerkiksi vahva luottamus ja kokemus vastavuoroisuudesta ovat toimintaedellytyksiä

edistäviä tekijöitä ja luovat yksilöihin ja yhteisöihin turvallisuutta. Rakenteiden ja instituutioiden tulisi muuttua enemmän keskinäistä ymmärrystä ja luottamusta synnyttäviksi. Usein ihminen on erityisen tuen tarpeessa, kun elämäntilanne on jotenkin monimutkainen tai kompleksinen. Monimutkaisessa ja kompleksisessa tilanteessa syy- ja seuraussuhteet ovat vaikeasti tunnistettavissa, eivät ole selviä tai ovat tunnistettavissa vasta jälkikäteen. (Kurtz & Snowden 2003.) Yhteiskunnan rakenteilla ja instituutioilla on niiden ilmifunktion lisäksi piilofunktioita (Kataja 2017, 29–31). Myös piilofunktiot on tarpeen ottaa huomioon hyvinvointia edistävänä asiana. Esimerkiksi Kela voidaan usein kokea yksinomaan sosiaaliturvaetuuden maksajana (ilmifunktio). Sosiaaliturvan maksajan roolin lisäksi Kelan tehtävänä on osana kokonaisuutta tuottaa ihmisille kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä muiden julkisten ja yksityisten palveluiden kanssa (piilofunktio).

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä kuvataan alussa Suomen hyvinvointipalvelujärjestelmän historiallista kehitystä. Historiallinen kuvaus avaa osaltaan sitä, miten eri aikakausina on suhtauduttu tuen tarpeessa olevien ihmisten auttamiseen. Historian kuvauksesta siirrytään nykytilan kuvaukseen, josta on nähtävissä palvelujärjestelmän monisektorisuus ja nykyvaihe, jossa ollaan vahvasti siirtymässä digitalisaatioon sekä keinoälyn ja robotiikan käyttöön. Erityisesti paljon tukea tarvitsevien ja useiden eri järjestelmien piirissä olevien ihmisten on usein vaikea hahmottaa, mistä heidän tulisi hakea tarvitsemaansa tukea ja mitä nämä tukimuodot heille ovat. Lisäksi voimavarat voivat olla vähäiset tuen hakemiseen.

Osallisuus syntyy ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Osallisuuden kokemuksen teoriataustana ovat Juhilan (2006), Metterin (2012) ja Valokiven (2008) tutkimuksiin perustuvat kuvaukset asiakkaiden ja asiantuntijoiden vuorovaikutussuhteista. Luottamus, arvostus ja kunnioitus ovat kokemuksia, jotka edistävät osallisuutta, aktiivisuutta ja tukevat vastuullisuutta omasta elämästä. Toisessa ääripäässä on epäluottamus, alamaisuus, huomiotta jättäminen, kohtuuttomuus ja toistuva epäonnistuminen. Nämä ovat kokemuksena osallisuutta rajoittavia ja tekevät asiakkaasta passiivisen omassa asiassaan ja yhteiskunnassa. Kokemukseen osallisuudesta vaikuttavat ihmisten omat toimintaedellytykset joko edistävät tai rajoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Osallisuutta voidaan tarkastella yhteiskunnan, ryhmien tai yksilön näkökulmasta. Osallisuus lisää yksilötason hyvinvointia ja näkyy yhteiskunnan eheytenä ja keskinäisenä ihmisten välisenä luottamuksena. Osallisuus luo siis pohjan yhteiskunnan sosiaaliselle kestävyydelle. Osallisuus työelämässä nähdään yhtenä merkittävimpana yhteiskunnan osallisuuden muodoista. Toisaalta tunnustetaan, että työelämätavoite on joskus kovin haasteellinen eikä ole kaikkien saavutettavissa. (Raivio & Karjalainen 2013, 12.)

Osallisuus, sellaisena kuin se tässä tutkimuksessa määritellään, on tärkeä osa itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Osallisuus vaikuttaa ihmisen käsitykseen vaikuttaa omiin valintoihin elämässä ja on siksi merkityksellinen oman elämän kulkuun vaikuttamisen kokemuksena. Silloin kun oma tahto ja tavoite eivät ole selvillä, ei osallisuutta välttämättä synny, vaikka konkreettista osallistumista tapahtuisikin. Tietoon perustuvien valintojen tekemiseksi tarvitaan tasavertaisesti neuvottelevaa vuorovaikutusta tietoa tarvitsevan ja tietoa omaavan ihmisen välillä. Kielen lisäksi osallisuus tapahtuu ihmisten välillä, katseissa, liikkeissä ja kosketuksessa. Siksi osallisuuden mittaaminen on vaikeaa. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3.) Vastakohtana osallisuudelle on ulkopuolisuus, jolloin on olemassa joitain osallisuutta rajoittavia tekijöitä, jotka vähentävät itsenäisen toimijuuden mahdollisuuksia. Osallisuutta rajoittavat tekijät voidaan nähdä myös syrjäyttävinä kokemuksina, jotka ovat myös vastakohta osallisuudelle. (Raivio & Karjalainen 2012, 17.)

Osallisuus on nostettu tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi ja syrjäytymistä ehkäiseväksi teemaksi Suomen hallituksen ja EU:n hankkeissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, EU:n rakennerahastot [ohjelmakausi 2014–2020]). Hallituksen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvänä kymmenen vuoden tavoitteena on, että jokainen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta (Suomen hallitusohjelma 2015). Kelassa kohdataan vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, joiden toimintaedellytykset eivät välttämättä elämän kuormitustekijöiden takia odotetulla tavalla riitä vaikuttamiseen, valintojen tekemiseen ja vastuun ottamiseen. He voivat tuossa elämäntilanteessa tarvita tavanomaista enemmän tukea tietoon perustuvien valintojen tekemiseksi (Kela, erityispalvelut, ks. Kosciulek 1999, 2007).

2. HOLHOUSYHTEISKUNNASTA KOHTI OSALLISUUTTA

2.1 KATSAUS SOSIAALITURVAN HISTORIALLISEEN KEHITYKSEEN

Sosiaaliturva ja siihen suhtautuminen muuttuu yhteiskunnan muuttuessa. Poliittinen päätöksenteko ja lainsäädännön muutokset kuvaavat myös osaltaan vallitsevia asenteita ja arvoja, jotka heijastuvat käytännön työssä asiantuntijoiden ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen.

Lainsäädännön muutokset, jotka nekin tehdään ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kuvastavat osaltaan yhteiskunnan suhtautumista kansalaisten hyvinvointiin.

Kansalaisten kokemuksiin asiantuntijakohtaamisista vaikuttavat myös asiakkaiden omat ja heidän ympäristössään olevat osallisuutta edistävät ja rajoittavat tekijät. Nekin syntyvät aikakautensa mukaisesti, siirtyvät sukupolvelta toiselle ja muuttuvat yhteiskunnan muutoksessa. Suomalaisen yhteiskunnan suurimpia muutoksia on muutos maatalousyhteiskunnasta palveluyhteiskunnaksi ja edelleen tietoyhteiskunnaksi, ja sitä on seurannut muutos holhousyhteiskunnasta kohti aktiivista autonomista subjektiutta ja kumppanuutta. (Kalliomaa-Puha 2014, 274–291.)

Sosiaaliturvan muoto vaikuttaa väistämättä siihen, miten kansalaiset kokevat osallisuutensa, kun heitä kohtaa hyvinvoinnin riski, kuten sairaus, työttömyys tai taloudelliset vaikeudet. 1800-luvulla voimakkaan väestönkasvun ohessa lisääntyi tilaton ja turvaton väestö ja köyhyydestä alettiin puhua sosiaalisena ongelmana, jolloin myös normaalisti työkykyinen saattoi sairauden, vamman tai työnpuutteen vuoksi joutua turvautumaan kunnan apuun. Köyhyys ja vaivaisuus leimasivat saajansa kunnan ja valtion elätiksi. Vaivashoitoasetuksesta (1852) siirtyminen köyhäinhoitolakiin vuonna 1922 velvoitti kuntia huolehtimaan kaikista vaikeuksiin joutuneista. 1920–30-luvulla oli useita yrityksiä edistää sosiaalivakuutuksen kehitystä Suomessa. Sosiaaliturvan käsite oli kovin vieras. Taustalla oli vaikuttamassa myös maailmankuva, jossa työntekoa korostettiin ihmisen mittana. Pidettiin epämoraalisena ja kunniattomana turvautua vieraan apuun. Köyhäinapuun turvautuivat vain vaivaiset, ja apuun turvautuessaan he menettivät myös oikeutensa itsenäiseen elämään. Valtion osuus avun antajana oli vähäinen, se puuttui vain sellaisiin tilanteisiin, joissa arveltiin olevan vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. Köyhäinavussa oli köyhyyden lisäksi kysymys myös häpeästä, kiusasta ja pilkasta. Köyhien ja irrallisten lisääntyessä asennoituminen kerjäämiseen muuttui aiempaa tiukemmaksi. (Häggman 1997, 11-15, Hiilamo, Niemelä, Pykälä, Riihelä & Vanne 2012.)

Vuonna 1937 säädettiin kansaneläkelaki ja perustettiin Kansaneläkelaitos, jonka tehtävänä oli toimeenpanna kansaneläkelakia. Kansaneläkelain säätäminen osaltaan lisäsi ihmisten riippumattomuutta toisistaan, ja uudistus lisäsi itsenäisyyttä entisestään: muun muassa moni iäkäs nainen sai ensimmäistä kertaa omaa rahaa. Enää sosiaaliavun saamisen ehtona ei ollut ehdoton köyhyys. Sotien jälkeen tuettiin erityisesti sodassa vammautuneita sekä leskeksi jääneitä ja sotaorpoja. Toisen maailmansodan turvattomuuden kokemusten pohjalta Suomessa kehittyi sosiaalista turvallisuutta, oikeudenmukaisuutta ja yhteisvastuuta korostava ajattelutapa. Sosiaaliturvauudistusten uskottiin lujittavan tätä ajattelua. Sosiaaliturvan voimakas kehittäminen lisäsi ihmisten keskinäistä tasavertaisuutta ja vahvisti yksilövastuuta. (Hiilamo ym. 2012, 10.)

Erityisen tehokkaasti sosiaaliturvaa kehitettiin, kun Suomi siirtyi agraaritaloudesta teollisuus- ja palveluyhteiskuntaan ja ihmiset alkoivat 1950-luvulla muuttaa maalta kaupunkiin. Kansaneläkelain uudistuksen yhteydessä, vuonna 1956, uudistettiin köyhäinhuoltolaki huoltoapulaiksi. Tässä yhteydessä huoltoavun piiriin tulivat myös vähävaraiset eivätkä ainoastaan täysin varattomat (Hiilamo ym. 2012, 11). Tämä osaltaan vähensi täysin varattomien leimautumista kaikkein huono-osaisimmiksi, jolloin ihmisten välinen tasa-arvoisuus tältä osin lisääntyi.

Suuri sosiaalipoliittinen uudistus oli sairausvakuutuslaki vuonna 1963.

Sairausvakuutuslaki lisäsi yhdenvertaisuutta siten, että sen perusteella jokainen Suomessa asuva on vakuutettu sairauden, raskauden tai synnytyksen varalta. Se, että sosiaaliturvan piiriin kuuluvat jossain määrin kaikki kansalaiset, voinee lisätä myös niiden osallisuutta, jotka aiemmin olivat marginaalisena ryhmänä sosiaaliturvan piirissä. Osallisuus voidaan nähdä yksilön ja yhteisön välisenä suhtena: olemisena ja toimimisena osana yhteisöä. (Kiilakoski 2012, 9–33.) Tästä näkökulmasta kaikkien kuuluminen sosiaaliturvan piiriin lisää osallisuutta. Sosiaaliturvan laajentaminen kesti vielä vuosikymmenen eteenpäin siitä, kun oli siirrytty maatalousyhteiskunnasta teolliseen yhteiskuntaan, 1980-luvulle asti. Tämä yhteiskuntarakenteen muutos vaikutti perinteisiin sosiaalisiin verkostoihin, joissa lapset huolehtivat vanhemmista näiden ikääntyessä. Huolehtiminen ei enää ollutkaan itsestäänselvyys, ehkä enemmänkin poikkeus. Viimeistään tässä vaiheessa sosiaaliturvajärjestelmä koettiin riittämättömäksi ihmisille, jotka olivat kunnallisen köyhäinhoidon varassa. (Hiilamo ym. 2012, 9–11, 22.)

1990-luvun lamasta lähtien sosiaaliturvaa on supistettu. 2000-luvun alusta lähtien on lisääntynyt keskustelu asiakaslähtöisestä sosiaaliturvasta, ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta ja siitä, että kansalaiset ottavat omat voimavaransa käyttöön tehdäkseen valintoja elämässään (Hiilamo ym. 2012). Julkisen sektorin uudistamisen taustalla on new public management (NPM) -ajattelu. Tässä ajattelutavassa kansalaisen rooli on aiempaa aktiivisempi: kansalainen on kumppani, joka jakaa määräysvaltaa viranomaisten kanssa. Tavoitteena on siirtyä tuotantolähtöisestä ajattelusta asiakaslähtöiseen ajatteluun. Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa on tavoitteena tyydyttää asiakkaan kokema palvelutarve. Ajattelussa lähdetään asiakkaan tarpeesta saada palvelua, jolloin voidaan tuottaa aidosti arvoa asiakkaalle. Kyseessä tulee olla tasavertainen kansalaisen ja palvelunjärjestäjän yhdessä tuottama palveluprosessi. On erityisen tärkeää, että asiakas itse otetaan tarpeiden määrittäjänä vahvasti mukaan oman elämänsä terveyden ja sosiaaliturvan prosessiin. Tällä tavoin voidaan välttää ongelmaa, joka syntyy useiden eri professionien yhteiselle asiakkaalle määrittämistä ongelmista, tarpeista ja tavoitteista. (Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2018, 114–116.)

2.2 KANSALLISEN JA PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILAN HAASTEITA

Kansalliseen sosiaaliturvaan liittyvästä etuus- ja palvelujärjestelmästäme on vuosikymmenten kuluessa tullut varsin monisektorinen. Useiden erilaisten palveluorganisaatioiden ja järjestämisvastuun hajaantumisen (liite 1) vuoksi asiakkaiden on joskus vaikea saada riittävää kokonaiskuvaa asioidensa hoitamiseksi eteenpäin. Useille lienee tuttu lause ”taistelin saadakseni sen, mikä minulle kuuluu”. Tämän tunnelatautuneen lauseen taustalla voi olla monia syitä. Yksi syy voi olla myös se, että dialogi ja tiedonkulku eivät ole aina toimineet riittävän hyvin. (ks. esim. Metteri 2012, 216-218.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuuskatsauksessa todetaan, että yhteiskunnan toimivuus edellyttää uudistumista. Sosiaaliturvan tehtävärakennetta ja työnjakoa on uudistettava. Jotta kaikki pääsevät osalliseksi yhteiskuntaan, on eri hallinnonalojen ja toimijoiden järjestelmällinen yhteistyö ja vastuunjako tarpeen. Syrjäytymisen ehkäisy lisää oikeudenmukaisuutta ja vakauttaa yhteiskuntaa. Palvelujen käyttäjän on tärkeää olla myös sen arvioija ja kehittäjä. Palvelujärjestelmän tulee muodostaa eheä kokonaisuus, jossa itsenäiseen elämään tuetaan parhaiten räätälöidyillä, asiakasta osallistavilla ratkaisuilla. Vaikuttavien palveluiden tarpeen arviointiin tarvitaan toimivia yhtenäisiä työvälineitä ja indikaattoreita, jotka ovat yhteisessä käytössä. (STM 2014:13,

3, 11, 13,15.) Mitä tasavertaisempi asiakkaan rooli on vuorovaikutussuhteessa palvelujärjestelmän työntekijöiden kanssa, sitä todennäköisempää hänen on olla myös aktiivinen kehittäjänä (Juhila 2016, 118-120).

Asiakkaiden näkökulmasta poiskäännyttämisen ja väliinpuotoamisen kokemukset liittyvät osaltaan palveluketjujen katkeamiseen. Palvelujärjestelmässä voidaan pyrkiä saamaan asiakas soveltumaan paremmin järjestelmän toimintaan esimerkiksi pyrkimällä tekemään työttömästä yrittäjä. Yksi syy palveluketjun katkeamiselle voi olla se, että eri hallinnonalojen välinen vuoropuhelu ei toimi. (Määttä 2012.) Yksittäisenä konkreettisena esimerkkinä tästä on terveydenhuollon arvio oikeudesta etuuteen. Tällöin kansalaiselle syntyy mielikuva asioiden etenemisestä niin, että hänellä on oikeus etuuteen, jonka saamiseksi hänelle kirjoitetaan terveydenhuollossa lääkärinlausunto. Koska etuuden toimeenpano kuuluu toiselle järjestelmälle, esimerkiksi Kelalle tai vakuutusyhtiölle, voi käydä niin, että toimeenpaneva järjestelmä katsookin, että oikeutta etuuteen ei ole. Nämä ovat tyypillisiä tilanteita, joissa syntyy kokemus pois käännyttämisestä tai väliinpuotoamisesta. Myös se, että hallinnonalojen välillä ei ole riittävästi tietoa toisen hallinnon toimialaan kuuluvien tehtävien sisällöstä ja tiedon tarpeista, voi johtaa asiakkaan kannalta erilaiseen ratkaisuun kuin hän ja mahdollisesti hänen asioitaan hoitava taho on olettanut. (Ks. Metteri 2012, 222.) Tästä syntyy helposti kokemus epäoikeudenmukaisuudesta ja edelleen epäluottamusta järjestelmiä kohtaan. Järjestelmän luotettavuuden säilyminen edellyttää, että asiakas saa sen palvelun tai etuuden mikä on luvattu antaa (Berry, Zeithaml & Parasuraman 1985). Aikaa vaativaa on ymmärtää yksilön elämänsisällön liittyviä kokemuksia ja niiden vaikutusta kokemuksiin vuorovaikutuksessa. Muun muassa Kati Kataja pohtii artikkelissa Kamamaailman kasvatit, kuinka pitkälle historiaan pitää mennä, että ymmärrettäisiin huumeidenkäytön valintoja (Kataja 2017, 608). Hyvä on tiedostaa, että pohjimmiltaan ihminen pyrkii omilla valinnoillaan aina selviytymään ja säilyttämään autonomiansa (Kainulainen, Savonen & Rönkä 2017).

Asiakkaan kannalta keskeisten viranomaisten ja järjestöjen on palvelutarpeiden arvioimiseksi tärkeää tehdä yhteistyötä, jotta vältetään palveluketjun katkeaminen ja väliinpuotoamisen riskejä. Nämä riskit korostuvat erityisesti, kun asiakas on useiden eri palvelujen piirissä ja omat edellytykset asioiden hoitoon ovat rajoittuneet elämäntilanteen kuormituksen vuoksi. Tärkeää on huomioida asiakas tasavertaisena yhteistyötä tekevänä aktiivisena toimijana, ei kontrollisuhteessa olevana alamaishena,

jolloin asiakkaan osallisuus on vähäistä. (Juhila 2006; Valokivi 2008; Metteri 2012.)
Palvelutarpeita arvioitaessa voidaan huomioida positiivisen erityiskohtelun periaate yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi erityistoimet ovat perusteltuja, kun on tarpeen parantaa tietyn ryhmän asemaa tai odotuksia (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2017). Enemmän tukea tarvitseville ihmisille nämä erityistoimet voivat olla yhdessä tehdyn palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun lisäksi myös sitä, että heitä autetaan tavanomaista aktiivisemmin toimimaan järjestelmien välillä, kun tarkoituksena on ehkäistä väliinputoamista.

Hoitoa ja kuntoutusta vaativissa elämäntilanteissa ei ole aina mahdollista selvittää yksin. Silloin on tärkeää selvittää tarpeet, tehdä suunnitelma, selvittää taloudelliset edellytykset toteuttamiselle, toteuttaa suunnitelma ja arvioida onnistumista. Kokonaisuuden huomioiminen edellyttää aikaa vuorovaikutukseen. Kiire ja rutiininomaisuus voivat olla joskus esteenä. Joskus asiakkaan osallisuus asioiden yhteiseen läpikäymiseen on vähäistä. Keskeinen tieto jää asiakkaalle kertomatta ja yhteinen päätöksenteko asiakkaan kanssa jää tapahtumatta. Nämä asiat ovat kuitenkin ydintä, johon panostamalla saadaan parempia lopputuloksia. (Honkanen & al. 2009, 286 - 287.) Hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvan ihmisen odotukset voivat olla erilaiset palvelun sisältöön nähden. Onnistumisen kannalta keskeinen tekijä puuttuu silloin, jos asiakkaalla ei ole riittävästi tietoa siitä, mitkä ovat hänen omat velvollisuutensa ja tehtävänsä suunnitelman toteutumiseksi. Esimerkiksi kuntoutukseen liittyvä käytännön tavoitteiden määrittely voi olla kovin vierasta asiakkaan arjessa. Yksilöllisten tavoitteiden asettaminen on kuntoutuksen onnistumisen edellytys. Kuntoutujan pitää itse olla niitä asettamassa, vähintäänkin tuettuna. Hänelle pitää olla aikaa kertoa, mikä on palvelun sisältö ja vaihtoehdot ja mitä kullakin palvelulla voidaan saavuttaa. Myös vastuiden määrittely voi joskus vaikeuttaa suunnitelmien etenemistä. (Alanko, Karhula, Piirainen, Kröger & Nikander 2017, 2.)

Ihmisen arki voi olla joskus niin haastavaa, että hänellä ole kykyjä, keinoja tai voimavaroja perehtyä asioihin ja eri vaihtoehtoihin tehdäkseen valintoja tarvitsemistaan tuista ja palveluista. Tässä tilanteessa tulisi antaa asiakkaalle riittävästi aikaa ja keskustella hänen kanssaan kokonaistilanteesta, tarpeista, rajoitteista, voimavaroista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Monikanavaisessa järjestelmässä asiakkaalle on joskus epäselvää, mikä taho ottaa kokonaisvastuun asioiden koordinaatiosta, jos hänellä itsellään ei ole siihen voimavaroja. Hoidon, toimeentulon ja kuntoutuksen

järjestäjätahoja on useita, toimenpiteitä on monia ja niiden sisällöt vaihtelevat. Asiakkaiden pitäisi saada tehdä riittävään ja asianmukaiseen tietoon perustuvia valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Valintojen tekeminen edellyttää tietoa vaihtoehtoista, mitä vaihtoehdot sisältävät ja jonkin laista arviointimahdollisuutta siihen, miten valinnat vaikuttavat elämään. Ihmiset, joilla on sairaus tai vammat tarvitsevat usein myös samoja toimeentulon tukimuotoja kuin muutkin ihmiset, esimerkiksi toimeentulotukea. Palvelutarpeiden arvioimisessa on tärkeää huomioida kaikki asiakkaan tarvitsemat tuki- ja palvelumuodot. (Ks. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja julkaisuja 2017:36, 7.) Liitteessä 1 kuvataan pääpiirteissään sitä, miten monipuolisia vastuita ja toimenpiteitä voi liittyä siihen, kun ihminen sairastuu tai vammautuu ja hänelle järjestetään työ- tai toimintakykyyn ja taloudelliseen tukeen liittyvä sosiaaliturva. Liitteen 1 ei ole tarkoitus olla täysin kattava selvitys tukijärjestelmästä vaan kuvata järjestelmän monimuotoisuutta. (Kuntoutusportti, lainsäädäntö, Laki toimeentulotuesta 19.12.2017/98, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveystieteiden ministeriön laki 1326/2010)

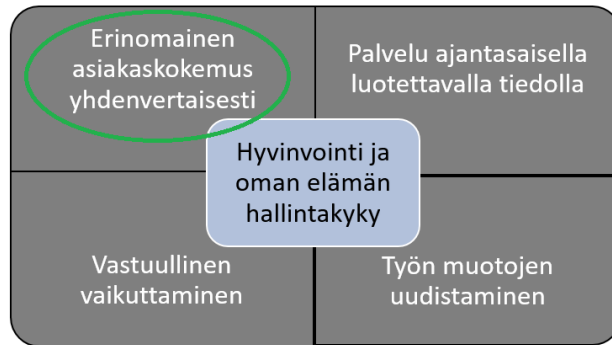
Tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että tarpeiden arvioimisessa toteutuu asiakkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Kokonaisvaltainen monialainen yhteistyö voi osaltaan tukea tätä. Yksittäisten eri ammattialojen suuntautuminen voi johdatella näkökulmaa: esimerkiksi lääketieteen alalla diagnoosilähtöisyyteen, ja vanhustenhuollossa tarpeen voidaan arvoida lähtevän iästä käsin. Kun asiakkaan tilanne arvioidaan tarvelähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti, pystytään toimimaan tavoitteellisesti, jolloin voidaan siirtyä yksittäisistä palveluista asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin. Asiakstarve viittaa käsitteenä tavoitteeseen, että palvelun tulisi synnyttää lisäarvoa asiakkaalle vastaamalla hänen palvelutarpeeseensa. (Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2018, 114–116.)

3. KELAN ORGANISAATIO, VISIO JA STRATEGIA

Kelan tehtävänä on vastata Suomessa asuvien henkilöiden ja osin myös ulkomailla asuvien suomalaisten sosiaaliturvasta. Vuonna 2016 Kelan osuus sosiaaliturvamenoista oli 20 prosenttia. Kelan sosiaaliturvaan kuuluvat lapsiperheiden tuet, sairausvakuutus, kuntoutus, työttömän perusturva, asumistuki, opintotuki, vammaisetuudet, vähimmäiseläkkeet (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 32) ja vuoden 2017 alusta lukien perustoimeentulotuki.

Kela toimii eduskunnan valvonnassa. Hallintoa ja toimintaa valvovat eduskunnan valitsevat 12 valtuutettua ja 8 tilintarkastajaa. Toimintaa johtaa ja kehittää Kelan hallitus, jossa on 10 jäsentä. Kelassa toimii alueellisesti Etuuspalvelujen tulosityksikkö ja Asiakkuuspalvelujen tulosityksikkö. Etuuspalvelujen tulosityksikössä vastataan etuushakemusten ratkaisemisesta ja sieltä asiantuntijat ovat asiakastyössä silloin kun käsittelevät asiakkaan hakemuksia, esimerkiksi ottamalla yhteyttä asiakkaaseen ja tarkentamalla hakemuksen tietoja. Tulosityksiköitä on viisi, Eteläinen, Läntinen, Keskinen, Itäinen ja Pohjoinen vakuutuspiiri. Asiakkuuspalvelujen tulosityksikö vastaa asiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta. Asiakkuuspalvelujen tulosityksiköitä on kuusi, Pääkaupunkiseudulla on oma asiakaspalveluyksikkönsä. (Kela 2018c, Tulosityksiköt.) Kela uudistaa asiakaspalvelua vuonna siten, että se korvaa 16 ympäri maata olevaa palvelupistettä uudenlaisilla palveluilla. Asiakkaita palvellaan jatkossa puhelin- ja verkkopalvelun lisäksi kuntien asiointipisteissä sekä väliaikaisissa, niin sanotuissa pop up -palvelupisteissä. Tällainen palvelupiste voidaan perustaa esimerkiksi sosiaalitoimiston tai oppilaitoksen tiloihin.

Kelan visio vuosille 2018-2021 on luoda hyvinvointia ja oman elämän hallintakykyä. Vision saavuttamiseksi Kelan strategiset tavoitteet ovat erinomainen asiakaskokemus, yhteiskunnallinen vastuullisuus, se, että palvelu perustuu luotettavaan tietoon, sekä työn ja palvelun uudistaminen. Tavoitteet eivät ole toisistaan irrallisia. Esimerkiksi tavoite erinomainen asiakaskokemus liittyy tavoitteeseen vastuullisesta vaikuttamisesta yhteiskunnassa, työn muotojen uudistamiseen ja tiedon luotettavuus. Kelan visio ja strategia esitetään kuviossa 1. (Kela 2018b, Strategia.)



Kuvio 1. Kelan visio ja strategia vuosille 2018–2021 (Kela, 2018)

Eri elämäntilanteissa tarpeet ja odotukset sosiaaliturvalle ovat erilaisia. Erinomainen asiakaskokemus on tavoitteena kaikille asiakasryhmille. Kela pyrkii erinomaiseen asiakaskokemukseen kehittämällä ennakoivaa ja asiakkaiden elämäntilanteeseen vaikuttavaa palvelua rakentamalla asiakaslähtöistä yhteistyötä eri organisaatioiden välillä ja kehittämällä digitalisaatiota asiakkaiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin. (Kela, strategiaan liittyvää sähköistä informaatiota, ei julkaistu). Silloin kun asiakkaan elämäntilanne on erityisen monimutkainen, voi erinomaisen asiakaskokemuksen aikaan saaminen olla vaikeampaa. Henkilökohtainen palvelu voi olla silloin tarpeen.

Kelassa henkilökohtaisella palvelulla tarkoitetaan kahden ihmisen vuorovaikutteista reaaliaikaista kohtaamista (Kelan asiakkuustermit 2017). Henkilökohtaista palvelua on esimerkiksi, kun asiakkaan hakemusta käsiteltäessä otetaan asiakkaaseen puhelimitse yhteyttä ja keskustellaan vireillä olevasta hakemuksesta. Hakemusta voidaan täydentää puhelinkeskustelussa. Ajanvarausta suositellaan erityisesti elämäntilanteen muutoksissa ja kun asiakas tarvitsee apua etuuksien hakemisessa eikä hän löydä tietoa esimerkiksi Kelan verkkosivuilta (Kela 2018a, Ajanvaraus). Parhaimmillaan asia voidaan saada ajanvarauspalvelussa niin sanotusti kerralla kuntoon. Ajanvarauspalvelussa Kelan toimihenkilö voi tarvittaessa jo etukäteen perehtyä asiakkaan asiaan.

Etäpalveluna toimiva kuvayhteys toimii samalla periaatteella kuin toimistopalvelu. (Kivimäki 2018.) Tutkimuksen mukaan 70 prosenttia Kelan asiakkaista hoitaa asiansa itsenäisesti verkossa tai postitse. Toimistossa asioidaan erityisesti hakemuksen vireille tullessa. (Mattila 2017a.)

Vaikka Kelan palvelupisteistä 16 tullaan korvaamaan muilla palvelukanavilla ja läheisten palvelupisteiden palveluilla, ei henkilökohtaista palvelua tulla vähentämään

(Kivimäki 2018). Kuntien asiointipisteissä 60 kunnassa tarjotaan Kelan etäpalvelua, jossa asiakas saa kuvayhteyden Kelaan (Maaniitty 2018).

Helsingin Käpylän toimistossa kokeiltiin yleisen asumistuen hakemusten jättämistä toimistoon ajanvarauksella. Asumistuen hakemukset otettiin toimistopalvelussa vastaan ainoastaan ajanvarauksella. Kokeilussa asiointien määrä väheni huomattavasti, mutta asioinnin kesto kaksinkertaistui. Lisäselvityksiä tarvittiin vähemmän kuin aiemmin ilman ajanvarausta asioitaessa. Aikaa kului enemmän, mutta strategisen tavoitteen mukainen kerralla kuntoon -tavoite näyttää toteutuvan ajanvarauksella paremmin kuin ilman ajanvarausta asioitaessa. (Mattila 2017b.)

Arviolta kahden prosentin (87 000 henkilöä) Kelan asiakkaista on arvioitu olevan erityisen tuen tarpeessa (Kelan sisäinen asiakkuuksien esittelyaineisto 11.5.2017, ei julkaistu). Tähän ryhmään katsotaan kuuluvaksi ajanvarausasiakkaat, työvoiman palvelukeskuksen Kela-asiakkuudet, työkykyneuvonta, henkilökohtainen Kela-neuvonta (jatkossa Kela-neuvonta) ja usein asioivat asiakkaat (noin 25 000 henkilöä), nuorisotyöttömät (alle 25-vuotiaat vähintään 300 päivää työttömänä olleet) sekä pakolaiset. (Tervola 2014.)

Haastavissa elämäntilanteissa voidaan tarvita myös yksittäisiä tapaamisia pitkäkestoisempaa henkilökohtaista asiakassuhdetta, niin sanottua erityispalvelua. Näissä tilanteissa on usein kyse moniammatillisesta ja -alaisesta yhteistyön tarpeesta asiakkaan asiassa niiden toimijoiden kanssa, jotka ovat kytköksissä Kelan toimeenpanoon kuuluvien etuuksien järjestämiseen asiakkaalle.

4. TYÖ- JA TOIMINTAKYKYETUUKSIIN LIITTYVÄT ERITYISPALVELUT

Kelan erityispalveluilla on tarkoitus omalta osaltaan vastata heikompiosaiten osallisuuden haasteeseen. Kelan tarjoamia erityispalveluita ovat tällä hetkellä työkykyneuvonnan ja Kela-neuvonnan toimintamallit (Kela 2018, erityispalvelut).

Erityispalveluiden kehittäminen aloitettiin vuonna 2008 ja Kelassa käynnistettiin työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien kehittämistä koskeva hanke, joka nimettiin KYKY-hankkeeksi. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää sairaiden ja vammaisten asiointiprosessia aiempaa toimivammaksi. KYKY-hankkeen ensimmäinen vaihe, KYKY1, käynnistettiin, koska oli tarve kehittää sairauspäivärahaa hakevien ja saavien työkyvyn arvioinnin ja kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnin prosessia. Hankkeesta jalkautui 26.1.2012 sairauspäivärahaetuuden käsittelyyn uusi, asiakkaiden työkyvyn tukemiseksi ja työhön ohjaamiseksi kehitetty toimintamalli, josta käytetään nimitystä työkykyneuvonta. Myöhemmin työkykyneuvontaa laajennettiin ja työkyvyttömyyseläkkeiden käsittelyyn. KYKY-hankkeen toisessa vaiheessa kehitettiin Kela-neuvonnan toimintamalli, joka on tämän tutkimuksen teemahaastattelun kohderyhmä. Kela-neuvonnan toimintamalli on siksi kuvattu teoriataustassa työkykyneuvontaa perusteellisemmin. (Kela, julkaisematon).

4.1 HENKILÖKOHTAISEN KELA-NEUVONNAN TOIMINTAMALLIN TAUSTA

Nykyinen Kelassa toiminnassa oleva Kela-neuvonnan toimintamalli kehitettiin KYKY-hankkeen toisessa vaiheessa (KYKY2). Tarve tämän tyyppiselle toiminnalle nousi esille muun muassa Kelan järjestämää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta (nykyisin vaativa lääkinnällinen kuntoutus) koskevasta kehittämishankkeesta (VAKE-hanke).

VAKE-hankkeen tulokset toivat esiin, miten Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja tulisi asiakkaiden mukaan kehittää. Näitä kehittämistarpeita olivat muun muassa erilaisten tilanteiden parempi yksilöllinen huomioiminen, monialainen asiantuntijuus kuntoutussuunnitelmien laadinnassa, osallisuus, joka mahdollistaa tietoon perustuvia valintoja (ks. esim. Kosciulek 1999, 2007) ja tarvittava joustavuus. Ihmisten, joilla on vaikea sairaus tai vamma, erilaisten tilanteiden muodostamat tarpeet jäävät huomiotta, kun ei ole riittävästi aikaa asiakkaan kuuntelemiseen. VAKE-hankkeen asiakaskyselyssä voimakkain kritiikki kohdistui tiedon saamisen ja neuvonnan haasteisiin, jotka voivat johtaa epätasa-arvoiseen

kohteluun. (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009.) Nuorille tiedonpuute ja ohjaustarpeet ilmenivät erityisesti elämänkulun siirtymävaiheissa, jolloin heille tuli epätietoisuutta ja käsityksiä palvelun vaihtelevuudesta ja resurssipulasta. Positiiviseksi koettiin, kun palvelujärjestelmän toimintaan liittyi kokemus mahdollisuudesta omiin valintoihin, kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta (Martin 2009, 211–212). Toivottiin myös vastuuhenkilöt koordinoimaan yksilöllisiä tarpeita ja palveluja sekä sellaista eri osajärjestelmien yhteistyötä, joka tukee kuntoutujan osallisuutta (Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 213).

KYKY2-hankkeessa kokeiltiin henkilökohtaista Kela-neuvontaa erityistä tukea tarvitseville sairaille tai vammaisille Kelan asiakkaille viidessä vakuutuspiirissä joulukuun 2011 ja toukokuun 2012 välisenä aikana. KYKY2-mallissa tavoitteena pidettiin asiakaspalvelun laadun parantamista. Tällöin vakuutuspiirejä oli vielä 24 ja lisäksi Ahvenanmaa omana maakuntanaan. Kolme vakuutuspiiriä kokeili alle 16-vuotiaan Kela-neuvontaa ja kaksi vakuutuspiiriä yli 16-vuotiaan Kela-neuvontaa. Puolen vuoden kokeilussa oli 79 asiakasta. Kokeilun tavoitteena oli kehittää toimintamalli, joka parantaa sairaiden ja vammaisten asiakkaiden saaman palvelun laatua. Haasteena kokeilun arvioinnissa nähtiin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen. Kokeilussa mukana olleet asiakkaat ja henkilökohtaiset Kela-neuvojat painottivat ajoittain hyvinkin haastavissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen tärkeyttä. (Ylikännö 2013.)

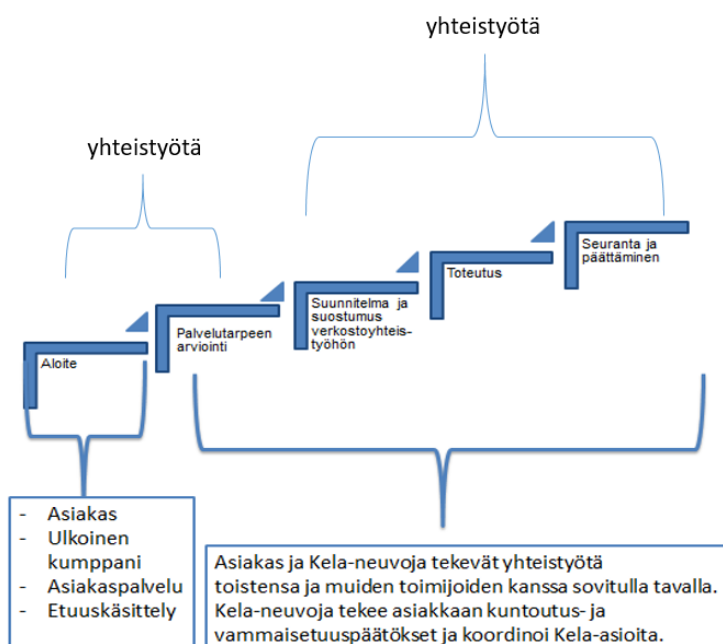
4.2 HENKILÖKOHTAISEN KELA-NEUVONNAN TOIMINTAMALLI

Kela-neuvonta otettiin Kelassa valtakunnallisena toimintamallina käyttöön 1.6.2013. Kela-neuvonta on henkilökohtaiseen asiakkuuteen perustuva toimintamalli erityistä tukea tarvitseville sairaille tai vammaisille asiakkaille. Asiakas ja Kela-neuvoja sopivat yhdessä Kela-neuvonnan aloittamisesta ja päättymisestä (Kela 2018, Kela-neuvonta). Asiakkuudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan Kela-neuvonnan vireille tulon seurauksena syntyvää asiakkaan ja Kela-neuvojan välistä vuorovaikutussuhdetta.

Toimintamallin tarkoituksena on osallistaen tukea asiakasta asiointi- ja etuusasioiden ja palvelujen selvittämisen haasteissa, kun muut palvelut eivät asioiden etenemiseksi ole riittäviä. Kela-neuvonnassa on tärkeää suunnitella ja toteuttaa asioiden eteneminen yhdessä asiakkaan kanssa sopien. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa etuudet

ja palvelut oikea-aikaisesti, joustavasti ja ilman tarpeetonta byrokratiaa. Tarkoitus on tukea itsenäistä selviytymistä tulevaisuudessa. (Kela 2018, Kela-neuvonta.)

Kelan asiakkaan mahdollinen tarve henkilökohtaisempaan palveluun voidaan havaita periaatteessa missä vain asiakaskohtaamisessa, kun asiakkaan kanssa yhdessä arvioidaan tämän tarpeita. Tarkoituksena on kokonaistilanteen arvioinnilla selvittää asiakkaan kanssa hänen sosiaaliturvan tarpeensa, mahdollinen jatko-ohjauksen tarve tai tarve tehdä yhteistyötä asiakkaan verkoston kanssa. Kela-neuvonta päättyy, kun sen tarvetta ei enää ole. Alussa asiakas ja Kela-neuvoja kartoittavat kokonaistilanteen. Kartoituksessa selvitetään, millaista tukea ja palvelua asiakas tarvitsee. Asiakas ja Kela-neuvoja tekevät tarvittaessa suunnitelman asioiden eteenpäin viemiseksi. Tarvittaessa asiakkaan suostumuksella tehdään yhteistyötä asiakkaalle tarpeellisen verkoston kanssa. Asiakkaan Kela-neuvoja ottaa kokonaisvaltaisesti koordinaatiovastuun asiakkaan neuvonnasta ja etuuskista Kela-asioissa ja on tarvittaessa yhteyshenkilönä myös asiakkaan verkostolle tai mahdollisille asiakkaan yhteyshenkilöille muualla, esimerkiksi sosiaalitoimen omatyöntekijälle. Toimintamalliin kuuluu, että asiakas saa käyttöönsä Kela-neuvojansa yhteystiedot ja hän voi heidän keskenään sopimalla tavalla hoitaa Kela-asioitaan ja yhteistyötä verkostossa. Kuviossa 2 kuvataan Kela-neuvonnan toimintamalli. (Kela 2018, Kela-neuvonta.)



Kuvio 2. Henkilökohtaisen Kela-neuvonnan toimintamalli teoriassa (mukaillen Kela, Kela-neuvonta 2018)

Kela-neuvontaa jalkautettaessa arvioitiin, että sen tarkoituksen toteutuminen edellyttää Kela-neuvojilta tiettyä osaamista ja edellytyksiä. Koska Kela-neuvonta on tarkoitettu sairaille ja vammaisille asiakkaille, on ajateltu, että Kela-neuvonnan asiakkailla on usein tarpeita kuntoutus- ja vammaisetteuksiin. Kelan etuuksien myöntämisperusteet ovat erityisesti vammaisetteuksien ja kuntoutuksen osalta niin vaikeita, että hakijan on vaikea hahmottaa omia oikeuksiaan. (Laatu 2015.) Katkeamattoman palveluketjun varmistamiseksi toimintamallia vuonna 2013 jalkautettaessa pyrittiin siihen, että Kela-neuvojat olisivat kuntoutuksen ja vammaisetteuksien etuuskäsittelijöitä, joilla on vahvaa osaamista näistä etuuksista. Heillä tulisi olla myös sosiaali- ja terveysalan ammatillinen koulutus ja hyvät edellytykset sekä Kelan sisäiseen, että ulkoiseen yhteistyöhön. Verkostoitumista tarvitaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Vuonna 2016 selvittäessä Kela-neuvojien osaamista, voitiin todeta Kela-neuvojilla olevan vahvaa osaamista kuntoutuksesta, vammaisetteuksista tai molemmista näistä etuuksista (Kelan sisäinen valvontaraportti 2016, julkaisematon). Kelassa on Kela-neuvojia kaksikymmentäkuusi henkilöä. Jokaisessa Kelan viidessä vakuutuspiirissä on neljästä seitsemään Kela-neuvojaa, jotka työskentelevät eri puolilla suomea 23 eri paikkakunnalla (Kela sisäinen julkaisematon tieto).

4.3 ERITYISEN TUEN TARVE HENKILÖKOHTAISISSA KELA-NEUVONNASSA

Erityisen tuen tarve ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä ja tunnistettavissa. Tuen tarve on yksilölliseen tilanteeseen ja asiakkaan voimavaroihin liittyvä asia ja siis kontekstisidonnainen. Siksi on tarpeen keskustella tilanteesta ja arvioida tarpeita yhdessä asiakkaan kanssa (Kela, prosessikuvaus, julkaisematon lähde).

Tarpeen mukaisiin palveluihin ohjaamisessa on syytä käyttää tilannekohtaista harkintaa, ja tärkeää on myös, että asiakastyössä on käytössä asiantuntemusta tuen tarpeen arviointiin. Eri järjestelmissä erityisen tuen tarve määritellään eri tavoin. Eri palvelujärjestelmissä ja asiakaskohtaisissa tehtävät erilaiset tulkinnat asiakkaan tilanteesta ja tarpeista voivat myös johtaa palveluiden ja etuuksien ulkopuolelle jäämiseen. (Määttä 2012, 63, 66, 67.) Lisäksi ne voivat johtaa kohtuuttomalta tuntuviin tilanteisiin, joissa tarvitsemiensa palveluiden ulkopuolelle jäävät ihmiset kiertävät eri palvelujärjestelmissä loputtomasti (Metteri 2012, 73).

Tarkoituksena on, että Kela-neuvonnan asiakkaiksi ohjataan Kelan asiakkaita, joiden tarpeeseen voidaan parhaiten vastata yksittäisiä tapaamisia pidempikestoisella,

henkilökohtaisesti nimetyn toimihenkilön tarjoamalla palvelulla. Asiointitarpeen tulee liittyä Kela-asiointiin. Esimerkiksi jos henkilöllä on tarve sosiaalitoimen tarjoamiin palveluihin, mutta ei Kelan järjestämään sosiaaliturvaan, ohjataan hänet asioimaan sosiaalitoimessa (Sosiaalihuoltolaki 33 §). Tällöinkin tulisi arvioida, tarvitseeko asiakas Kelan toimihenkilön tukea sosiaalihuoltoon ohjaamiseksi. (Kela, julkaisematon asiakaspalveluohje.)

Kun mahdollinen erityisen tuen tarve tunnistetaan asiakkaan asioidessa Kelassa, ohjataan asiakas Kela-neuvojalle. Mahdollisen Kela-neuvonnan tarpeen vuoksi on määritelty sellaisia asiakkaan asioinnin tai hänen etuusasiansa käsittelyn tilanteita, joissa asiaa hoitavan palveluneuvojan tai etuuskäsittelijän tulee arvioida, onko tarvetta ohjata asiakas keskustelemaan Kela-neuvojan kanssa asiakassuhteen aloittamisen tarpeesta. Liitteessä 2 kuvataan esimerkkejä tilanteista, joissa tulisi arvioida, onko asiakkaalla mahdollisesti tarvetta Kela-neuvontaan. Luettelo ei ole niin sanottu poissulku- tai mukaanottokriteeri vaan sen tarkoituksena on auttaa huomioimaan tilanteita, joissa Kela-neuvonnan tarve voi olla mahdollinen. Liitteessä kuvattujen tilanteiden lisäksi Kela-neuvonnan tarve voidaan tunnistaa, kun asiakas on itse aloitteellinen ja pyytää päästä palveluun. Tarve voidaan tunnistaa missä tahansa asiakkaan yhteydenottotilanteessa, esimerkiksi puhelin- tai toimistopalvelussa. Aloite voi tulla myös muusta palvelujärjestelmästä, esimerkiksi sosiaalihuollon tai terveydenhuollon sosiaalityöntekijältä tai kuntoutuksen palveluntuottajalta. Yhteistyötä on tarpeen tehostaa, jotta asiakas saadaan riittävän varhain ohjatuksi tarvitsemansa palvelun piiriin; asiat etenevät, kun yhteistyö on sujuvaa. (Kela, prosessikuvaus, julkaisematon.)

Esimerkkinä erityisen tuen tarpeesta on tilanne, jossa äkillinen lapsen vakava sairastuminen johtaa siihen, että perheen kokonaistilanteesta tulee erityisen kuormittava. Tuen tarve voi olla suurempi yksinhuoltajaperheessä tai toisaalta myös suurperheessä. terveyden ja hyvinvoinnin haasteita enemmän yksinhuoltajilla kuin avio- tai avoliitossa elävillä lapsiperheillä. (Kaikkonen, Mäki, Murto, Pentala, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 152-153, 163.) Asiointi monien itselle ennestään vieraiden sosiaaliturva-asioiden parissa voi olla ylitsepääsemättömän vaikeaa ilman henkilökohtaista viranomaistukea ja asiakkaan suostumuksella tapahtuvaa viranomaisten välistä yhteistyötä. Kuormittavuuden kokemukset ovat yksilöllisiä, ja niihin vaikuttavat ihmisten yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös ulkoiset, niin sanotut

ympäristötekijät. Ihanteellista on tunnistaa jo ennakoivasti kuormittava tilanne ja tukea perhettä viranomaisasioinnissa ennen kuin tilanne muuttuu kovin monimutkaiseksi ja vaikeaksi selvittää. Asiakkaan elämäntilanteen haasteellisuudesta voivat kertoa myös jatkuvat runsaat yhteydenotot ja useat vireillä olevat asiat ja etuudet. Toisinaan erityisen tuen tarve voi jäädä tunnistamatta, ja siksi olisi tärkeää löytää uusia keinoja tuen tarpeen tunnistamiseksi. Eri tekijöiden vaikutusten ja yhteyksien huomioiminen suhteessa toisiinsa on kriittinen piste, johon voitaisiin vastata hyvin suunnitellulla systeemiajatteluun perustuvalla verkostotyöllä (Kilpeläinen 2009,70).

Kun Kelasta haetaan sosiaaliturvaa, joka perustuu työ- tai toimintakyvyn heikentymiseen, tulevat asioinnissa useimmiten esille vain asiakkaan rajoitteet eli asiat, jotka ovat hänen itsenäisen toimintakykynsä esteenä tai rajoitteena. Tämä johtuu luonnollisesti siitä, että työ- ja toimintakyvyn heikentymisen tulee johtua sairaudesta tai vammasta, jotka aiheuttavat rajoitteita asiakkaan elämässä. Esimerkiksi vammaisuuutta haettaessa kysytään ”Miten sairaus tai vamma vaikeuttaa selviytymistäsi” ja hakemista koskevassa ohjeistuksessa kerrotaan ”oikeus tukeen arvioidaan sen mukaan, kuinka paljon sinulle aiheutuu haittaa vammasta tai sairaudesta tai kuinka paljon tarvitset apua”. Se on luonnollista, kun kyseessä on sosiaaliturva, joissa toimintakyvyn rajoitteet ovat usein etuuden tai palvelun tarpeen ja saamisen taustalla. (Kela 2018, lomakkeet.) Nämä tilanteet eivät välttämättä tue pystyvyyden ja selviytymisen kokemusta. Puhutaan valtautumisesta (empowerment), kun ihminen alkaa uudelleen kokea pystyvänsä ja selviytyvänsä. Valtautumisen mahdollistamiseksi on tärkeää tunnistaa yksilölliset rajoitteet, mutta yhtä lailla myös voimavarat, joiden varaan voidaan rakentaa kokemusta itsenäisestä selviämisestä. (Juhila 2006, 122; Rose 2003, 202.) Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat toivovat, että rajoitteet eivät yksinomaan ole se, joka määrittää heitä ihmisenä (Isola & al. 2017, 34). Asiakkaan kyvykkyyden tunne ja mahdollisuudet hallita asioitaan voivat joutua koetukselle myös, kun kyseessä on tarve asioida useiden eri palvelujärjestelmien kanssa ja arjessa on muutenkin haasteita. Esimerkiksi oma, puolison tai lasten terveys ja usein sitä seuraava taloudellinen toimeentulo voivat olla huolta aiheuttavia tekijöitä. Yhteinen tai jaettu ymmärrys asioissa etenemisestä ei ole itsestäänselvyys ja silloin vielä vähemmän, kun toimijoita on useita (asiakaspalaute Kelalle).

Kela-neuvonnan tarkoitus on tukea osallisuutta. Toimintaedellytysten lisääntyminen lisää samalla elämäntilannetta ja hyvinvointia. Tarkoituksena on estää sitä, että

palvelujen pirstaleisuudesta johtuvat ongelmat kasautuvat asiakkaille, joilla on erityinen tarve ”rinnalla kulkijaan” Kela-asioinnin yhteydessä. Parhaimmillaan palvelu on yksilökohtaisesti räätälöityä suunnitelmallista yhteistyötä. Tarkoituksena on, että palveluita sovitetaan yhteen eri organisaatioiden kanssa yhteistyössä ja asiakastyötä tehdään kunkin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kela-neuvonnalla on palveluohjauksellinen luonne. (vrt. Hänninen 2007, 11–12.)

Eri toimijoiden välisen yhteistyön tavoitteena pidetään sitä, että asiakaskohtaisesta yhteistyöstä tulee kumppanuus, jossa yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi TE-palvelut (työttömyys), sosiaalitoimi (vammaispalvelut, omaishoidontuki, kuljetustuki), terveydenhuolto (esim. neurologian yksiköt, kehitysvammapoliklinikat, mielenterveyspalvelut, kuntoutuspoliklinikat) ja kuntoutuksen palveluntuottajat. Ohjaus ja neuvonta ovat tässä palvelussa niin sanottua ”saattaen vaihtamista” tai eri hallinnonalojen välistä yhdessä tekemistä. Näin toimien varmistetaan palveluketjun saumattomuus. Näin varmistetaan, että asiakas saa joustavasti kaikki ne tuet ja palvelut, joita hän sairauden tai vamman vuoksi tarvitsee. (Kela 2018, Kela-neuvonta.) Kela-neuvonnan kumppanuustyössä on kehittämistarpeita, joita selvitettiin Iris Annalan yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielmassa. Tulosten mukaan Kelassa käytössä oleva tulosjohtaminen kannustaa yksittäisiin numeerisesti mitattaviin etuusratkaisuihin, jolloin kokonaiskuva jää näkemättä. Verkostojohtaminen edellyttää, että tunnustetaan ja tunnistetaan keskinäisriippuvuus, jolloin on mahdollista varhain tunnistaa kokonaisvaltaisen tuen tarve ja tarjota tällaista tukea asiakkaalle. (Annala 2015.)

4.4 HENKILÖKOHTAISEN KELA-NEUVONNAN ASIAKKAAT

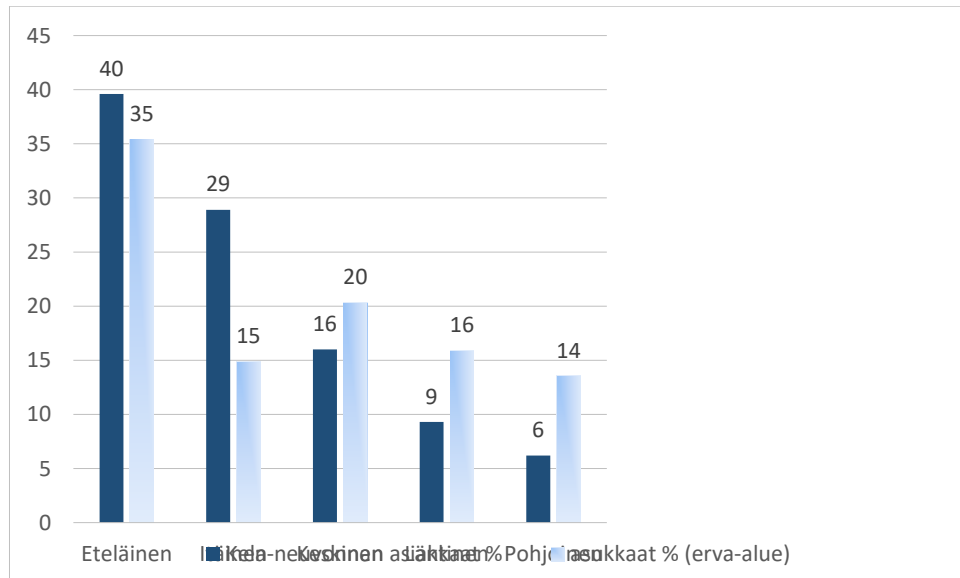
Osana tutkimuksen teoreettista taustaa kuvattiin Kelan tutkimusryhmästä saadun asiakastietoaineiston (Tervola 2015) avulla Kela-neuvonnan asiakkuuksia. Tällaista kuvausta ei ole aiemmin tehty. Oletuksena oli, että Kela-neuvonnan asiakkaat ovat kovin heterogeeninen ryhmä eikä merkittäviä yhdistäviä tekijöitä ole havaittavissa. Ammattitietoja ei kuvattu, koska ne näyttivät olevan usein puutteellisia tai vanhan ammattiluokituksen mukaisia. Aineiston avulla haettiin viitteitä siitä, ketä Kela-neuvonnan asiakkaat ovat: ketkä ovat erityisen tuen tarpeessa Kela-asioinnissa. Asiakaskuvauksessa huomioitiin kaikki Kela-neuvonnassa 1.6.2013 – 11.9.2015 asioineet. (aineisto kerättiin 11.9.2015) Asiakaskuvaus koostuu 2673 Kela-neuvonnassa asioineesta.

Kela-neuvonnan asiakaskuvaus perustui pääosin Kelan laatiman Kela-neuvontaan ohjaamisen tueksi laadittuun viitteelliseen ohjeistukseen (ks. luku 4.2). Asiakaskuvaus on viitteellinen, suuntaa antava siitä, keitä Kela-neuvontaan ohjautuu. Ihmisillä, joilla on sairaus tai vamma ja jotka tarvitsevat tavanomaista enemmän pitkäkestoista henkilökohtaista palvelua, on arvioitu usein olevan Kelasta monia etuuksia, joiden taustalla on sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintakyvyn heikentymistä ja taloudellisia haasteita. Syy Kela-neuvonnan tarpeeseen voi olla esimerkiksi toimintakyvyn heikentymisestä johtuva, taloudelliseen tilanteeseen liittyvä tai eri palvelujärjestelmien välillä tapahtuneet palveluketjun katkeamisesta johtuvat vaikeat elämäntilanteet. Nämä elämän kuormitustekijät voivat usein kulkea käsi kädessä silloin, kun tilanne on vaikea. Toimeentuloon liittyvien seikkojen osalta myös Kela-neuvontaan ohjautuneiden asiakkaiden tulotietoja katsottiin aiheelliseksi selvittää. Joillain asiakkailla on myös paljon yhteydenottoja eri palvelukanavissa, koska asiat eivät ole selkiytyneet mutkattomasti. Tarpeellista on myös saada tietoa, kuinka valtakunnallisesti kattavaa Kela-neuvontapalveluun ohjautuminen on ollut.

Asiakaskuvaus on tehty Kela-neuvonnassa asioineiden yksilötekijöistä: sukupuoli, ikäjakauma, siviilisääty, ikä ja sairaudet ja ympäristötekijöistä: asuinkunta, vakuutuspiiri, taloudellinen tilanne (palkkatulo päätoimesta, työ-, virka- tai yrittäjäeläketulot, kansaneläke ja pääomatulo verotusvuodelta 2014), Kelan etuudet rajatusti (työttömyysturva, korkeakouluopiskelijan opintotuki, lapsen kotihoidon tuki, kuntoutusraha ja sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset), Kela-neuvonnan kesto sekä asiakkaan sairaustiedot (Tautiluokitus ICD-10:n mukaisesti kirjattu tietojärjestelmään) pääluokittain ja diagnooseittain seuraavista etuuksista: kuntoutus, kuntoutusraha, nuoren kuntoutusraha, vammaisetuus ja sairauspäiväraha.

Kelan viidestä vakuutuspiiristä eniten Kela-neuvonnan asiakkaita oli Kelan Eteläisessä vakuutuspiirissä ja vähiten Kelan Pohjoisessa vakuutuspiirissä. Kaikista Kela-neuvonnan asiakkaista eniten heitä oli Eteläisen ja Itäisen vakuutuspiirin alueelta. Näissä vakuutuspiireissä Kela-neuvonnan asiakkaita oli suhteessa enemmän kuin asukkaiden määrä samalla erä-alueella. Muissa vakuutuspiireissä Kela-neuvonnan asiakkaiden osuus oli vähäisempi asukasmäärään nähden. Luvut ovat suuntaa antavia siinä mielessä, että erä-alueet ja Kelan vakuutuspiirit eivät ole täysin verrannolliset keskenään. Kuvioista 3 on nähtävissä Kela-neuvonnan asiakkaiden jakauma koko

maassa vakuutuspiireittäin suhteessa alueiden asukasmäärän jakautumiseen erva-alueittain.

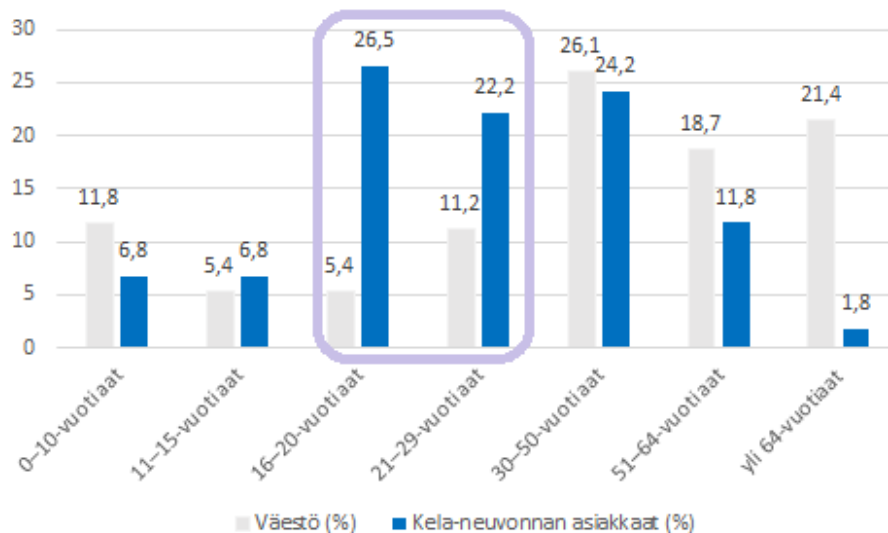


Kuvio 3. Kelan vakuutuspiirit ja rekisteriaineiston Kela-neuvonnan asiakkaiden jakautuminen (N = 2673) Kelan vakuutuspiireittäin suhteessa erva-alueiden asukasjakaumaan, % (N = 5 474 083).

Sukupuolijakauma oli tasainen, miehiä koko otoksesta oli 49,8 prosenttia (n = 1 329) ja naisia 50,2 prosenttia (n = 1 340). Aineistosta jaoteltiin Kela-neuvonnassa olleet asiakkaat ikäryhmiin 0–10-vuotiaat, 10–15-vuotiaat, 16–20-vuotiaat, 21–29-vuotiaat, 30–50-vuotiaat, 51–64-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat. Samoilla ikäryhmäjoilla on nähtävissä erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden jakautuminen aineistossa suhteessa väestön määrään.

Alle 16-vuotiaan vammaistuen päättyessä, kun nuori täyttää 16 vuotta voi olla tarve arvioida oikeutta esimerkiksi nuoren kuntoutusrahaan, kuntoutustukeen, työkyvyttömyyseläkkeeseen, 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen tai eläkettä saavan hoitotukeen, ammatilliseen kuntoutukseen (Kela 2018). Pitkäaikaisesti sairaan nuoren siirtyessä lasten terveydenhuollosta aikuisten terveydenhuoltoon on todettu olevan haasteita. Siirtyminen vaatii nuoren, perheen ja palvelujärjestelmän pitkäjänteistä yhteensovittamista. Nuorella on kasvuvaihe aikuisuuteen, sairauden aiheuttamien lääketieteellisten, psykososiaalisten ja koulutuksellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää. Pitkäaikaisesti sairaan nuoren tunne-elämän häiriintymisen riski on kaksinkertainen verrattuna terveisiin nuoriin. Sairauteen sopeutuminen ja hoitoon

sitoutuminen on tärkeää myös itse sairauden ja tulevaisuuden toimintakyvyn kannalta. Perheen voimavaroilla on tässä koko prosessissa paljon merkitystä. (Vidqvist, Korhonen, Kukkurainen, Vuorimaa & Luosujärvi 2012, 2721 -2726.) Tärkeää tässä elämänvaiheessa on, että perheelle ei aiheudu tarpeetonta lisäkuormaa tarpeellisten etuuksien ja palveluiden järjestämisestä. Kuviosta 4 on nähtävissä, että 16 vuoden täyttämisen jälkeen Kela-neuvonnassa asioineiden osuus on merkittävästi lisääntynyt ja suurempi suhteessa ikäiseensä väestöön. Tässä elämäntilanteessa on tärkeää auttaa asiakasta eteenpäin, että ei jää epäselvyyksiä siitä, mihin hänellä on oikeus ja mitkä ovat kunkin tahon velvollisuudet ja vastuut. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla tiedetään olevan syrjäytymisen uhkaa. Se voi näkyä myös erityisen tuen tarpeena sosiaaliturva-asioiden hoitamisessa.

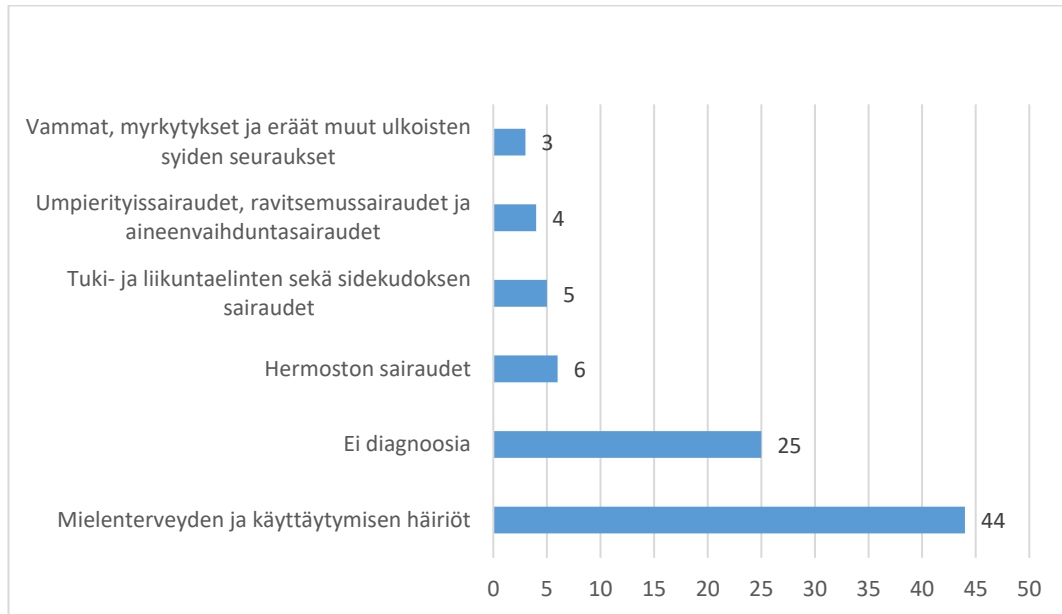


Kuvio 4. Kela-neuvonnassa olleiden (N = 2 673) ikäjakauma aineistossa ja väestön jakautuminen (N= 5 520 900) samoissa ikäryhmissä, % (Kelasto-raportti ja asiakastietoaineisto).

Ikäryhmissä 11–29-vuotiaat suhteellinen osuus Kela-neuvonnan asiakkaista on suurempi kuin saman ikäisen väestön osuus. Kela-neuvonnan asiakkaita on ikäryhmissä 16–29 suhteellisesti merkittävästi enemmän kuin vastaavan ikäisen väestön osuus. Hajautuneessa palvelujärjestelmässä nuorille, joilla on vaikea sairaus tai vamma, tiedonpuute ja ohjaustarpeet korostuvat erityisesti elämänkulun siirtymävaiheissa (Martin 2009). 51-vuotiaista alkaen väestön osuus on Kela-neuvonnan asiakkaisiin nähden jo selkeästi suurempi.

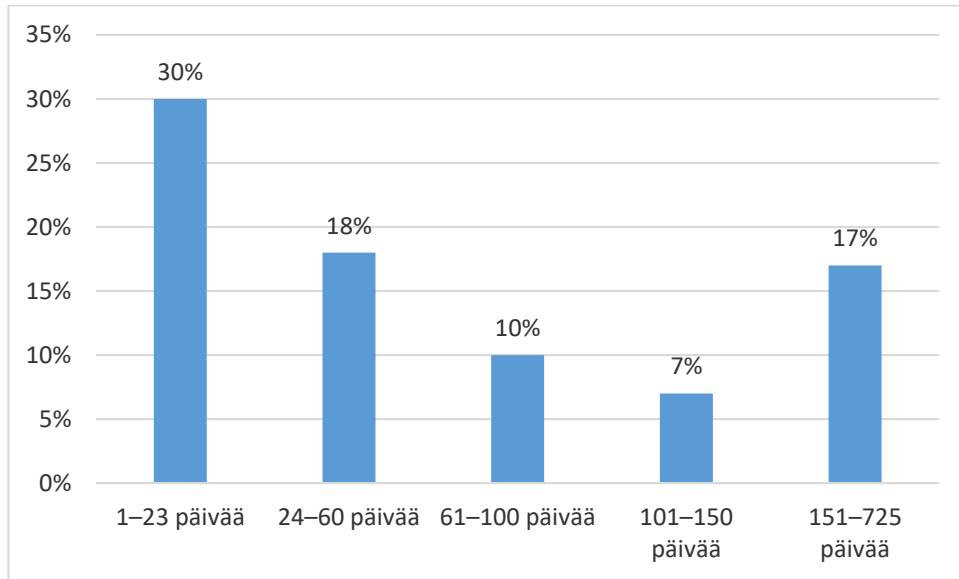
Nykyisessä Kela-neuvonnan toimintamallissa asiakkailla on jokin sairaus tai vamma. Sairauden tai vamman laatua ei ole määritelty eikä se välttämättä ole pääasiallinen syy erityisen tuen tarpeeseen. Kokonaistilanteen haasteellisuus on merkittävää tuen tarpeen arvioinnissa. Aiemmin ei ole ollut koostettua tietoa siitä, millaisia sairauksia on Kela-neuvonnan asiakkailla. Aineiston kaikilla Kela-neuvonnan asiakkailla ei ollut sairausdiagnoosia. Se voi johtua siitä, että aineistossa esiintyvällä tapauksella ei ole diagnoosia lainkaan, diagnoosia ei ole kirjattu tai se ei tule ilmi aineistosta. Se, että diagnoosi ei tule ilmi aineistosta, voi johtua siitä, että diagnoosit poimittiin vammaisetuus- ja kuntoutusratkaisuista. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkeratkaisut eivät ole aineistossa mukana. Aineiston laajuuden vuoksi arvioitiin, että näillä tiedoilla saadaan riittävästi suuntaa antavaa tietoa Kela-neuvonnassa asioineiden ihmisten sairauksista. Sairausjakauman saamiseksi mahdollisimman todenmukaiseksi aineistoa muokattiin niin, että samalla henkilöllä eri etuuksissa esiintyvät samat diagnoosit poistettiin. Koko otoksessa (N = 2673) tautiluokituksen (ICD-10) mukaisia pääluokkia oli 3 526, eli osalla asiakkaista oli useita sairauksia.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön diagnooseja (F00–F99) oli eniten, 44 prosenttia (n = 1 173). Toiseksi eniten aineistossa oli tapauksia, joilla ei ollut diagnoosia, 25 prosenttia (n = 673). Kolmanneksi eniten oli hermoston sairausdiagnooseja (G00–G99), 6 prosenttia (n = 167). Vakuutuspiirien välillä sairausjakaumien välillä ei ollut juurikaan eroa. Erona oli ainoastaan Itäisen vakuutuspiirin suuri diagnoosittomien lukumäärä. Siellä diagnoosittomien määrä oli noin puolet koko aineiston diagnoosittomista. Itäinen vakuutuspiiri oli ainoa vakuutuspiiri, jossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnooseja ei ollut eniten. Kuviosta 5 on nähtävissä viisi aineistossa eniten esiintyvää sairausryhmää ja ei diagnoosia -tapausten osuus.



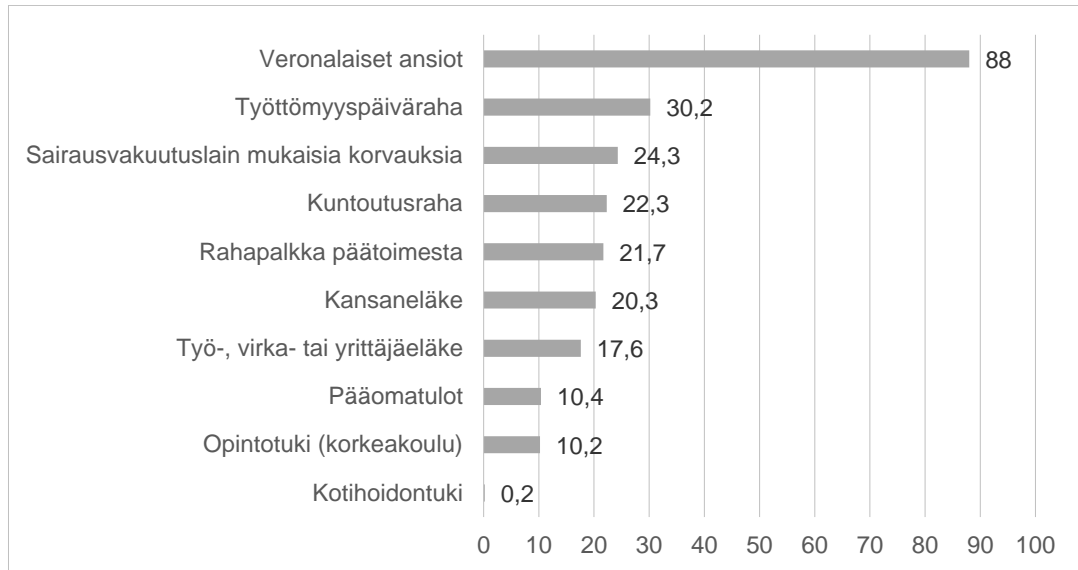
Kuvio 5. Aineistossa eniten esiintyvät diagnoosit (%), n = 3 526.

Kela-neuvonnan tarpeen on ajateltu olevan yksittäistä tapaamista pitkäkestoisempaa. Kela-neuvonnan asiakkuus kesti yleisimmillään 1–23 päivää. Noin neljäsosassa tapauksista asiakkuus kesti kokonaisuudessaan noin 1-3 kuukautta. Lähes viidesosassa Kela-neuvonnan kesto oli yli puoli vuotta, pisimmillään kaksi vuotta. Kuviosta 6 on nähtävissä asiakkuuksien kestojen jakautuminen. Toimintamallin mukaan asiakkuuden kesto on tarkoitettukin yksilöllisen tarpeen mukaiseksi. Osassa aineistoa ei ollut kestoä nähtävissä. Se voi tarkoittaa sitä, että aineistossa on myös asiakkaita, joiden asiakkuus Kela-neuvonnassa ei ole vielä päättynyt tai se on päättynyt, mutta päättyminen on jäänyt kirjaamatta, jolloin se ei näy aineistossa.



Kuvio 6. Kela-neuvonnan kesto, % (N = 2 205).

Sairauden tai vammaisuuden kohdatessa voi usein myös taloudellinen tilanne kuormittaa ja tuottaa omia haasteitaan arjessa selviämiseen. Aineistosta saatiin tietoa, millaisena taloudellinen tilanne näyttäytyi näiden tietojen valossa. Verottomia tulonsiirtoja, kuten asumis- ja toimeentulotuki, vammaiseturvet ja lapsilisät, ei aineistoon otettu mukaan, koska päädyttiin, että riittävä kuvaus saadaan ilman näitä tietoja. Tämä on kuitenkin huomioon otettava asia, että aineisto ei ole taloudellisen tilanteen kuvauksen osalta kattava. Silti se antaa viitteellistä kuvaa Kela-neuvonnan asiakkaiden taloudellisesta tilanteesta. Aineistosta pienellä osalla ei ollut lainkaan veronalaisia ansioita. Kuviossa 7 esitetään ansiotulojen jakautuminen aineistossa.



Kuvio 7. Kuvaus aineistossa esiintyvien verotustietojen osalta tapauksista, joissa esiintyi ansiotuloja (%) (n = 2 338, N = 2 673).

Työttömyyspäivärahaa oli tapauksista saanut lähes kolmasosa. Työttömyyspäivärahan, sairausvakuutuslain mukaisten korvausten (sairauspäiväraha) ja kuntoutusrahan saajia oli aineistossa enemmän kuin palkansaajia. Kotihoidontuen saajia aineistossa ei juuri esiintynyt. Veronalaisia ansiotuloja saaneista 57,7 prosentilla tulot olivat alle 10 000 euroa. 20 prosentilla tulot olivat 10 000–20 000 euroa.

Tämän aineiston perusteella yhteenvetona Kela-neuvonnan asiakkuuksista voidaan todeta, että Kela-neuvonnan asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä, asiakkaita on kaikista ikäryhmistä, miehiä ja naisia, erilaisia sairauksia, työssä käyviä, työttömiä ja eläkkeellä olevia. Kelan Eteläisen ja Itäisen vakuutuspiirin alueella Kela-neuvonnan asiakkaita on ollut enemmän suhteessa näiden alueiden väestöön. Sukupuolijakauma on koko aineiston osalta tasainen. Ikäryhmässä 16-29 –vuotiaat asiakkaita on ollut eniten. Tässä ikäryhmässä asiakkaiden osuus suhteessa saman ikäiseen väestöön on merkittävästi suurempi. Yleisimmin Kela-neuvonnan asiakkuus kesti yhdestä päivästä kolmeen viikkoon. Lähes viidesosalla asiakkuus kesti yli 5 kuukautta. Sairauksissa oli vaihtelevuutta. Eniten esiintyi mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin kuuluvia sairauksia. Toimeentuloa kuvaavan aineiston osalta ilmeni, että usein ilmeni niukkaa toimeentuloa ja haasteita työelämässä selviämisessä tai työkyvyssä.

Työttömyyspäivärahan, sairausvakuutuslain mukaisten korvausten (sairauspäiväraha) ja kuntoutusrahan saajia oli aineistossa enemmän kuin palkansaajia. 60 prosentilla koko aineiston tapauksista veronalaiset tulot olivat olleet alle 10 000 euroa.

5. OSALLISUUS

Osallisuus on niin sanottu sateenvarjokäsite. Se on varsin laaja, ja sitä voidaan lähestyä eri näkökulmista, esimerkiksi aktiivisen kansalaisuuden, osallistumisen, yhdenvertaisuuden, ihmisoikeuksien, demokratian, merkityksellisyyden ja mahdollisuuksien näkökulmasta (Leemann & Hämäläinen 2016, 589–592.) Osallisuus voidaan nähdä myös vapaaehtoisena osallistumisena ja kokemuksena kuuluvuudesta lähiympäristöön ja yhteiskuntaan (Lipponen 2017).

Osallisuus syntyy vuorovaikutuksessa. Osallisuus on ihmisten välissä, katseissa, liikkeissä, kosketuksessa ja kielessä, ja siksi sen mittaaminen on vaikeaa (Isola & al. 2017, 3). Osallisuus on kokemus, jolla on merkitystä kansalaisten omille toimintaedellytyksille ja kokemukselle mahdollisuudesta vaikuttaa oman elämän kulkuun ja valintoihin siinä. Elämäntilanteen mukaan ihminen voi tarvita enemmän tai vähemmän tukea toimintaedellytyksiensä lisäämiseksi. Haasteellisissa elämäntilanteissa vuorovaikutuskokemukset ovat erittäin tärkeitä, koska osallisuus on olemista ja kiinnittymistä voimavaroihin, joita tarvitaan toimimiseen elämässä. Elämäntilanteet ja -olosuhteet osaltaan joko edistävät tai rajoittavat toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Osallisuus on liittymistä (involvement), suhteissa olemista (relatedness), kuulumista (belonginess), yhteisyyttä (togetherness), yhteensopivuutta (coherence), mukaan ottamista (inclusion), myös osallistumista (participation), vaikuttamista (representation) ja demokratiaa. (Isola & al. 2017.)

Osallisuus ja osallistuminen ovat käsitteinä jossain määrin ristiriidassa keskenään. Osallistuminen johonkin toimintaan ei välttämättä lisää osallisuutta, jos osallistuja kokee olevansa alisteisessa asemassa eli kokee, että hänen on pakko osallistua tai ei ymmärrä osallistumisen tarkoitusta, häntä ohjataan ulkopuolelta eikä hän tiedä, mikä merkitys osallistumisella on hänen oman elämänsä kulkuun ja päämääriin elämässään, esim. pakko-osallistaminen. (Matthies 2017.) Jos oma tahto ja tavoite eivät ole selvillä, ei osallisuuden kokemusta välttämättä synny, vaikka konkreettista osallistumista tapahtuisikin. Palvelujärjestelmällä on tärkeä ja haasteellinen rooli tavoiteltaessa heikompiosaisten kansalaisten osallisuutta yhteiskuntaan. Kohtaamiset ja räätälöidyt palvelut tukevat osallisuutta. Kontrollointi, säännöt ja epäselvyys lisäävät epäluottamusta. Järjestelmälähtöisten, velvollisuuksia osallisuuden sijaan painottavien, toimenpiteiden kohteena oleminen voi lisätä passiivisuutta. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013.)

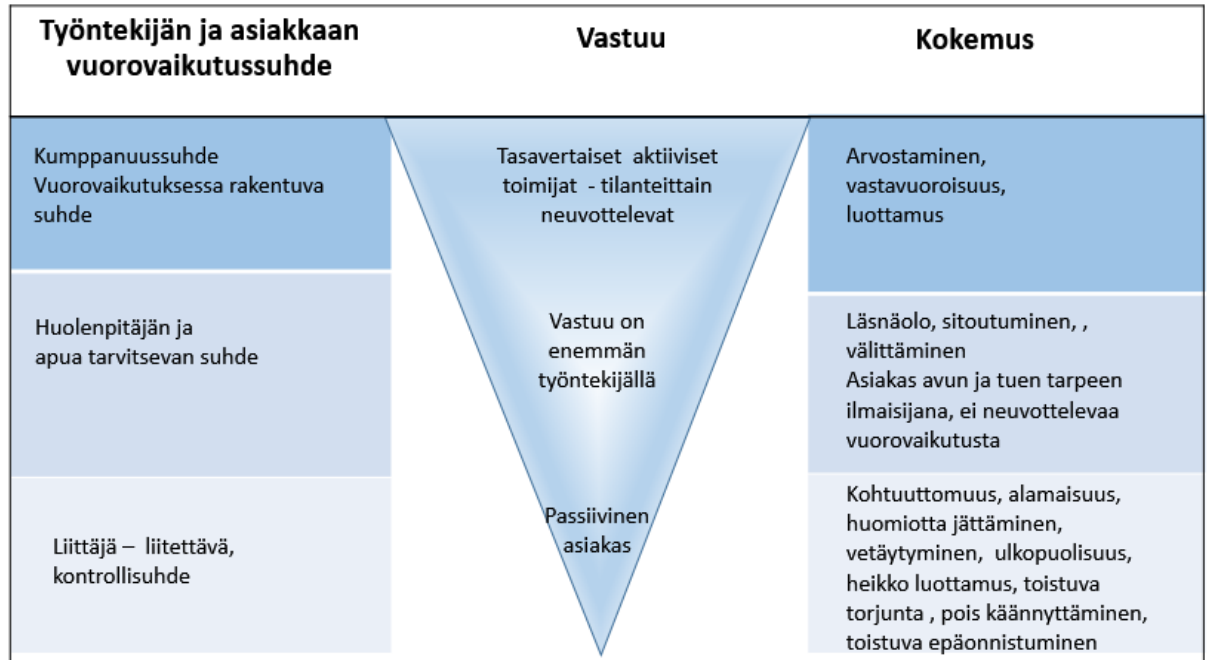
Palvelujärjestelmien ja asiakkaiden vuorovaikutussuhteella on erityistä merkitystä, kun asiakkaan elämäntilanne on jollain tavoin asiakasta ja perhettä erityisen kuormittava. Erilaiset toimintakyvyn vajavuudet, sairaudet ja vammat tai muut sosiaaliset ja psyykkiset riskitekijät voivat tuoda lisähaasteita elämään. Vuorovaikutuksella on merkitystä sille, millaiseksi ihminen itsensä kokee. Vuorovaikutuksessa saadut kokemukset omasta heikkoudesta ja riippuvuudesta eivät vahvista kykyä toimia itselle merkityksellisillä elämänalueilla ja aktiivisena toimijana yhteiskunnassa. (Notko 2016.)

Osallisuus ilmenee kuulumisena, vaikuttamisena oman elämän kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. Osallisuus ilmenee päätösvaltana, vaikutusmahdollisuuksina, pystyvyytenä osallistua merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen ja liittyä vastavuoroihin sosiaalisiin suhteisiin. Osallisuuden tarkoituksena on luoda edellytyksiä itsenäiselle toimijuudelle. Vastakohtana osallisuudelle on syrjäyttävät osallisuutta rajoittavat kokemukset, jotka vähentävät itsenäisen toimijuuden mahdollisuuksia. Tavoitteena voidaan pitää tasavertaista aktiivista toimijuutta, jolloin asiakkaan omat toimintavalmiudet lisääntyvät. Tällöin asiakkaalla on kykyä toimia myös yhtenä vaikuttajana ja toiminnan kehittäjänä. Usein elämän riskien kohdatessa pystyvyyden tunne ja tasavertaisuuden kokemus horjuvat. Tasavertaisuus lisää luottamusta itseen ja ympäristöön, ja oma pystyvyyksitys lisääntyy. Pystyvyys luo mahdollisuuksia sitoutumiseen ja uskallukseen asettaa omia tavoitteita. Osallisuus ja pystyvyys ovat siis niin sanottuja välittäviä tekijöitä. Heikko pystyvyyksitys johtaa siihen, että omalla ponnistelulla asioiden edistämiseksi ei koeta olevan merkitystä. (Isola & al. 2017, 16-17.) Osallisuus tukee ihmisen omaa aktiivisuutta ja siten mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, esimerkiksi vaikuttamista palveluihin (Isola ym. 2017, 3). Osallisuutta lisää ja samalla syrjäytymistä torjuu mahdollisuus tehdä omia valintoja ja riittävän matala kynnyys palveluihin pääsemiseksi (Antila, Parpo & Keso ym. 2015).

5.1 VUOROVAIKUTUS OSALLISUUDEN OSATEKIJÄNÄ

Tässä tutkielmassa osallisuutta tarkastellaan vuorovaikutussuhteena, joka syntyy yhteydestä muihin ihmisiin. Osallisuuteen vaikuttavat vuorovaikutussuhteet voidaan määrittellä eri tavoin. Toimintaedellytysten ollessa rajoittuneet on asiakas passiivinen. Ihanteena voidaan pitää tasavertaista vuorovaikutussuhdetta. Kun jäsenämme itseämme vuorovaikutustilanteessa, kategorisoimme kuhunkin tilanteeseen kuuluvia identiteettejä. Kategoriat jäsentävät toimintaa, ja kategorisointia tapahtuu aina kasvokkain kohtaamisissa. Esimerkiksi asiakaskohtaamisessa Kelassa toimihenkilön rooli on antaa tukea ja apua etuuksien hakemisessa ja asiakkaan rooli on kuvata tilannettaan etuuden edellyttämällä tavalla. Jos asiat ovat selkeitä, vuorovaikutus on helppoa ja mutkatonta. Aina näin ei kuitenkaan ole. Esimerkiksi kun asiakas on kohdannut useita torjutuksi tulemisen kokemuksia tai kokenut tulleen väärin ymmärretyksi ja kun lisäksi pitkittyneen sairaustilanteen vuoksi taloudellinen tilanne kuormittaa, voivat ulkoisesti pieneltäkin näyttävistä epäkohdista olla sujuvan vuorovaikutuksen esteenä. (Vrt. Juhila 2006, 202–209.)

Juhilan (2006, 9) tutkimuksessa vuorovaikutussuhdetta on tarkasteltu kaikkein marginaalisimman sosiaalityön asiakkuuden suunnasta. Koska Kela-neuvonnan tarkoitus on edistää asiakkaiden osallisuutta, katsotaan tämä tulokulma Kela-neuvonnassa asioineiden osallisuuden tarkasteluun sopivaksi. Juhilan (2006) mukaan auttamistyön vuorovaikutussuhteen jaotteluna on 1) kumppanuussuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde, 2) huolenpitosuhde (apua ja tukea tarvitseva) ja 3) liittävä kontrollisuhte. Asiantuntijan roolissa on usein kysymys ongelmatilanteen ratkaisijan roolista ja asiakkaan identiteettiä kuvaava ongelma. Näin syntyy asiantuntijalle kontrolloijan ja huolehtijan rooli, kun taas asiakasta määrittävät uhrius ja toimijuus. (Juhila 2006, 254–256.) Viitekehystä täydennettiin Valokiven (2008) osallisuuden jatkumolla ja Metterin teoriolla kohtuuttomien tilanteiden syntyisestä. Osallisuuden jatkumossa osallisuuden lisääntyessä omat toimintaedellytykset lisääntyvät ja vuorovaikutussuhteessa vastuut jakautuvat eri tavoin. Yksilötason toiminnassa osallisuus vaihtelee eri kohtaamistilanteissa. (Valokivi 2008, 62.) Kuviossa 8 on havainnollistettu vuorovaikutussuhteen laadun merkitystä asiakaskokemukseen sekä miten erilaisessa vuorovaikutussuhteessa työntekijän ja asiakkaan vastuu jakaantuu.



Kuvio 8. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen, vastuiden ja asiakaskokemuksen rakentuminen (mukaiillen Juhila 2016, Valokivi 2008, Metteri 2012).

Näitä voidaan kuvata kumppanuussuhteena, huolenpitosuhteena ja liittämis- ja kontrollisuhteena (Juhila 2006; Valokivi 2008). Huomion arvioista on, että eri kohtaamistilanteissa saman henkilön toiminta voi kuvautua erilaisena ja osallisuuden muodot voivat yksilön toiminnassa vaihdella (Valokivi 2008, 62–63). Juhilan (2006) sosiaalityötä tarkastelevassa tutkimuksessa asiakkaat arvostivat eniten kumppanuussuhdetta, aitoa mahdollisuutta tulla kuulluksi, joka edellyttää tasavertaista asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Tasavertaisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen tarvitaan molempien osapuolten henkistä vahvuutta. Ihmisten kohtaamisessa tapahtuva keskinäinen tunnustussuhde, molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus, voi tukea asiakkaan henkisiä vahvuuksia (Metteri 2012, 11).

Kumppanuussuhteessa keskeistä on rinnakkain toimiminen, jolloin elämää ja ongelmatilanteita sekä muutostarpeita jäsennetään yhdessä (Juhila 2006, 147).

Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa roolit vaihtelevat tilanteissa ja eri yhteyksissä. Tähän liittyy vaihtelevasti elementtejä edellä mainituista suhteista. (Juhila 2006, 201.) Kumppanuus merkitsee yhdessä toimimista, ja sitä luonnehtivat dialogisuus, hyvä vuorovaikutus ja molemminpuolinen kuuleminen. Tällaisessa vuorovaikutuksessa työntekijä voi myös ikään kuin liittyä asiakkaan kanssa järjestelmien sallimissa rajoissa. Vuorovaikutus on vaivatonta ja luottamuksellista, ja se voi olla mukavaakin.

Ihmissuhde on hyvä ja toista arvostava. Luottamus muotoutuu asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa ja asiakkaan osallisuuden toteutumisessa. (Valokivi 2008, 64–65.)

Huolenpitosuhteessa korostuvat työntekijän läsnäolo ja välittäminen enemmän kuin tasavertaisesti aktiivisessa vuorovaikutteisessa suhteessa. Tällöin asiakkaalla on oikeus huolenpitoon ja hoivaan ilman aktiivista roolia. (Juhila 2006, 49.) Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa (VAKE) tehdyn tutkimuksen perusteella asiakkaat kaipaavat myös *huolenpitosuhdetta* Kelalta. Joillekuille huolenpitoa löytyi omasta lähiympäristöstä, mutta toisaalta sitä kaivattiin myös Kelan henkilökunnalta. Tässä koettiin puutteita, koska kasvokkain kohtaaminen on Kelassa aiempaa harvinaisempaa ja osalla VAKE-hankkeen tutkimukseen osallistuneista oli ollut vaikeaa saada Kelaan yhteyttä edes puhelimitse. Harvoilla oli kokemuksia, että suhde Kelaan olisi huolenpitosuhde. (Hokkanen, Härkäpää & Järvikoski ym. 2009, 283–296.)

Huolenpitosuhdetta kuvaavat läsnäolo, välittäminen ja sitoutuminen, mikä Celia Davesin (1995) mukaan voi tarkoittaa myös vain ”käytettävissä olemista” toiselle niin, että toinen tietää sen, tilanteen seuraamista ja tarkastamista aina silloin tällöin sekä vastaamista ja olemista käytettävissä silloin, kun kysytään ja tarvitaan (Juhila 2006, 153). Valokiven (2008) kuvaamassa osallisuuden jatkumossa palveluiden käyttöä korostavassa toimintatavassa osallisuus on jo vähäisempää. Palveluiden käyttäjät saavat palvelua, voivat olla palveluun tyytyväisiä, mutta he eivät osallistu sen suunnitteluun tai järjestämiseen. Palveluiden käyttäjät toimivat lähinnä informaation antajina, ja vastuu asian etenemisestä jää työntekijälle ja järjestelmälle. Usein tällaiseen kohtamiseen liittyy myönteinen sävy, vaikka asiakkaan osallisuus on vähäistä (Valokivi 2008, 65).

Osallisuus on hyvin vähäistä, kun vuorovaikutuksessa vallitsee liittämisen- ja kontrollisuhde. Asiakas on toiminnan passiivinen kohde, joka on tarkoitus integroida valtaväestöön. Esimerkiksi kuten työttömät, koulutuksen keskeyttäneet tai he, joiden yhteiskunnan näkökulmasta arvioidaan olevan syrjäytyneitä tai heillä on uhkana syrjäytyä, yritetään tällaisessa auttamissuhteessa liittää osaksi hyvinvoivaa enemmistöä. Jos liittämässä ei onnistuta, kontrolli voi tiukentua ja pahimmillaan asiakas suljetaan pois yhteiskunnan ”sisäpiiristä”. Tällaisessa ajattelussa korostuu tehokkuus siten, että tavoitteena ovat mahdollisimman lyhyet asiakassuhteet. Muutosten pitäisi tapahtua nopeasti, ja pidemmät asiakassuhteet ovat merkki epäonnistumisesta. Tällaisessa asiakassuhteessa vuorovaikutussuhde on asiantuntijuutta korostava, jolloin asiantuntija määrää muutoksen tarpeet, tavoitteet ja menetelmät. (Juhila 2006, 49–101.)

Juhilan (2006) kuvaamassa kontrolli- ja liittämissuhteessa olevan asiakkaan ja palvelujärjestelmän ulkopuolelle ajautuneen kansalaisen kokemukset (Valokivi 2008) nähdään tässä tutkimuksessa saman tyyppisinä keskenään, joten nämä kaksi on yhdistetty kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavaksi vuorovaikutussuhteeksi. Alamaaisena asiakkaan osallisuus on vähäistä. Hän on vastaanottajan ja kohteen asemassa. Asiakkaalla on usein negatiivisia kokemuksia aiemmista kohtaamisista. Syynä voi olla huono palvelu tai huono palvelukokemus. Alamaisuutta kuvaa ulkopuolisuus, nöyryys, arkuus, tiedonvaje, neuvottomuus ja jopa ahdistus palvelujärjestelmässä asioidessa. (Valokivi 2008, 62-67.) Palvelujärjestelmän toimintakäytännöt ja kriteerit eivät ole välttämättä selkiytyneet hänelle. Tällaiset asiakkaat ovat voimattomia, välinpitämättömiä ja etäisiä. Aloitekyvyttömyys, haluttomuus, kyvyttömyys osallistumiseen tai useat tarpeet, joita ei nosteta esille, voivat myös johtaa vetäytymiseen. Osallisuutta on vähiten tilanteessa, jossa asiakas kokee olevansa ulkopuolinen. Tähän voivat johtaa esimerkiksi tilanteet, joissa asiakas jää työntekijöiden ja organisaatioiden muodostamien liittoutumien ulkopuolelle. Näin voi tapahtua, kun asiakkaan kokemukset tai oman elämän asiantuntijuus mitätöidään tai jätetään huomiotta, jolloin tapahtuu sosiaalista hylkäämistä ja kaltoin kohtelua. (Metteri 2012, 10–11.) Nämä kokemukset vähentävät elämään tyytyväisyyttä ja vähentävät luottamusta sekä vahvistavat huono-osaisen identiteettiä toistuvan epäonnistumisen ja torjunnan seurauksena (Saari 2014, 165). Kohtuuttomuus voi syntyä omien kokemusten ja odotusten pohjalta, kun ihminen jää vaille jotain etuutta tai palvelua, joka hänen käsityksensä mukaan hänelle lakien, säädösten ja yleisten käytäntöjen mukaan kuuluu (Metteri 2012, 52–53). Etuuksien ja palvelujen osalta väliinpuotoaminen voi tapahtua myös sen takia, että organisaatiot eivät tee yhteistyötä, toisen ammatin asiantuntijuutta ei tunneta eikä sitä siksi voida hyödyntää yhteistyössä. Asiakkaalle jää tällöin asioiden koordinoititehtävä, vaikka hänellä ei ole siihen tarvittavaa, tietoa, osaamista eikä käytännön edellytyksiä. (Metteri 2012, 216-217.) Palvelujärjestelmien erilaiset tulkinnat asiakkaan tilanteesta ja tarpeista, myös tuen tarpeesta, voivat myös johtaa palveluiden ja etuuksien ulkopuolelle jäämiseen (Määttä 2012, 67) ja kohtuuttomalta tuntuviin tilanteisiin, joissa tarvitsemiensa palveluiden ulkopuolelle jäävät ihmiset kiertävät palvelujärjestelmässä loputtomasti (Metteri 2012, 73).

5.2 OSALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA SISÄISIÄ JA ULKOISIA TEKIJÖITÄ

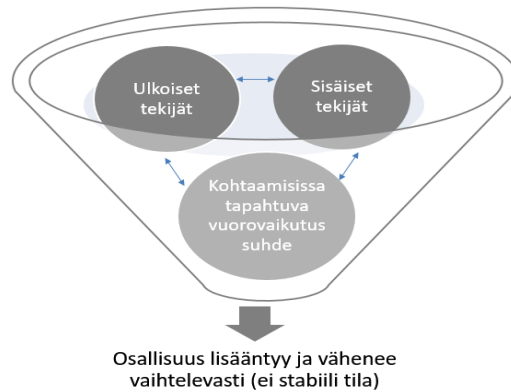
Osallisuuden taustalla on vaikuttavina tekijöinä tässä tutkimuksessa tarkasteltavan palvelujärjestelmässä tapahtuvan vuorovaikutussuhteen lisäksi ihmisten sisäiset ja

ulkoiset voimavarat ja rajoitteet. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa henkilökohtaiset ominaisuudet (kyky toimia, kyky omaksua tietoja ja taitoja, riippuvuus toisten avusta) ja sosiodemografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti, toimeentulo) (Valokivi 2008, 63). Myös elämänhistoria ja temperamentti ovat sisäisiä tekijöitä (Isola ym. 2017, 3). Välittömässä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteessa arvot ja asenteet välittyvät sanojen lisäksi ilmeissä, eleissä ja katseissa (Isola & al.2017). Arvot ja asenteet ovat ihmisten sisäisiä osallisuutta rajoittavia ja edistäviä tekijöitä. Osaan näistä tekijöistä, kuten ikään, ei voi vaikuttaa. Osaan, kuten kykyyn omaksua tietoa ja taitoja, vaikuttaa osaltaan myös asian merkityksellisyys itselle.

Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi lait, normit ja palvelujärjestelmät käytäntöineen (Valokivi 2008, 63). Ulkoinen tekijä voi olla rajoittava sen takia, että se on olemassa (esimerkiksi negatiivinen asenne vammaisia kohtaan) tai koska se puuttuu (esimerkiksi palvelua ei ole saatavilla). Myös arvoja ja asenteita voidaan pitää ympäristötekijöinä, jotka joko edistävät tai rajoittavat toimintaedellytyksiä (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF 2004, 185—203). Tässä tutkimuksessa ulkoisiksi edistäviksi tai rajoittaviksi tekijöiksi määriteltiin haastateltavan saama tuki perheeltä, ystäviltä tai sukulaisilta, sosiaaliturvaetuudet, sosiaali- ja terveysterveyst, työ, koulutus ja asuminen (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF 2004, 185--203).

Osallisuus nähdään tässä tutkimuksessa muodostuvan kohtaamisissa tapahtuvan vuorovaikutussuhteen ja ulkoisten sekä sisäisten tekijöiden muodostamana toisiinsa vaikuttavina kokemuksina ja sitä kuvaamaan esitetään kuviossa 9 osallisuuden osatekijät suppilossa, jossa

osatekijät ovat ”palloja”, jotka voivat olosuhteiden mukaan olla eri asemissa toisiinsa nähden ja vaihtelevasti joko lisätä tai vähentää osallisuutta. Osallisuuden osatekijät ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa eikä niitä yksiselitteisesti ole erotettavissa.



Kuvio 9. Tutkimuksen viitekehyksenä olevat osallisuuden osatekijät (mukaiillen, Juhila 2006, Metteri 2012, Valokivi 2009)

5.3 OSALLISUUDEN TUKEMINEN

Osallisuutta voidaan tukea vuorovaikutuksellisella työotteella. Kansalaisen toimintaedellytyksiä voidaan mahdollistaa, mutta osallisuutta ei voi asiakkaalle antaa (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 118). Case management on Suomessa käännetty palveluohjaukseksi, joka sisältää osallisuutta tukevaa työskentelyotetta. Nykyisin puhutaan myös osallisuustyöstä, jolla pyritään vähentämään eriarvoisuutta omaa toimijuutta vahvistamalla. Tuen tarve on erilainen eri elämänvaiheissa, ja sen tunnistaminen onkin tärkeää. Jotkut ihmiset tarvitsevat enemmän vuorovaikutuksellista neuvontaa ja ohjausta pystyvyyden ja toimintaedellytystensä lisäämiseksi. Heidän tulisi saada tarvitsemaansa asiakaslähtöistä tukea voimaantuakseen mahdollisimman riippumattomiksi ja itsenäisiksi toimijoiksi omassa elämässään. Se tarkoittaa myös kykyä nähdä oma tilanteensa, asettaa tavoitteita ja tehdä suunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mc Parland & al. 2000.)

Palveluohjaus on kattokäsite, jonka alle voi kuulua eritasoisia palveluohjauksen työotteita ja -malleja. Tasoja on yleisesti määritelty olevan kolme: Alin taso, johon kuuluu valtaosa ihmisistä. He ovat omatoimisia ja osaavia ja saavat tarvitsemansa tiedon esimerkiksi sähköisestä tai henkilökohtaisesta palvelusta. Mikäli apu ja neuvot

eivät itsenäisesti löydy, asiakkaan lähityöntekijä kokoaa tuet ja palvelut asiakkaan kanssa tämän saataville. Tämä on keskimäinen taso, ja siitä käytetään nimitystä palveluohjauksellinen työote. Ylin taso on yksilökohtainen palveluohjaus, jossa tuki kohdistuu myös asiakkaan vahvistamiseen ja voimaannuttamiseen. Vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroisuudessaan tasavertaista, molempien asiantuntijuutta kunnioittavaa, jolloin luottamus mahdollistuu. Palveluohjauksessa luottamus vähentää yhteisymmärrykseen pääsemiseen vaadittavia ponnistuksia. Luottamus lisää yhteisön ja yksilön resursseja. (Hänninen 2007, 12–13.)

Palveluohjauksen määritelmä on kontekstisidonnainen. Yleistä ja yhtenäistä määritelmää ei ole. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjaus edellyttää, että elämänhallintaa tuetaan tavoitteellisesti. Työikäisen asiakkaan näkökulmasta määritelmä on lähes sama, mutta siinä korostuu se, että ammatillisesti erikoistuneet asiantuntijat vastaavat asiakkaan tarpeisiin. (Hänninen 2007, 13.)

Monialaisessa työskentelyssä on tärkeää tunnistaa asiakkaat, jotka tukea tarvitsevat, sekä se, millaista heidän tuen ja ohjauksen tarpeensa on. Tarpeen mukaiseen palveluun ohjaamisen tunnistaminen vaatii kokonaistilanteen kartoittamista yhdessä asiakkaan ja usein myös hänen verkostonsa kanssa. Tuen tulee vastata tarpeisiin yksilöllisesti tarpeen mukaan.

Suomessa palveluohjausta on tutkittu jonkin verran, mutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisia tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia on tehty vähän (Blomgren 2005, 5). Katsauksen mukaan parhaan onnistumisen edellytyksenä oli asiakkaan kokonaistilanteen arviointi, vastuullinen seuranta, tarpeellisten muutosten tekeminen sekä toimi- ja vaikutusvalta palvelujen järjestämisessä yli sektori- ja organisaatorajojen. Katsauksesta käy ilmi, että palveluohjauksen keinoin pystyttiin arvioimaan kokonaistilannetta ja yksilöllisiä tarpeita. (Blomgren 2005.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on meneillään suuria rakennemuutoksia. Vaikka muutokset ovat tarpeen, ne voivat siirtymävaiheessa lisätä epä tietoisuutta ja kuormittaa kansalaisia. Eriarvoistuvassa ja tehokkuutta tavoittelevassa yhteiskunnassamme on tärkeää, että tunnistetaan ihmiset, joilla ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia itsenäiseen selviytymiseen. Tunnistaminen ja oikeaan palveluun ohjaaminen on perusta sille, että heitä voidaan auttaa löytämään ratkaisuja tilanteeseensa, ennen kuin tilanteet ovat liian komplisoituneita ja heidän voimavaransa ovat liian vähissä, jotta he voisivat toimia

itsenäisesti. Eriarvoistumisen kehityksen ehkäisemiseen tarvitaan myös yksilötasolla haasteiden tunnistamista, mikä edellyttää puheeksi ottamista, mahdollisimman varhainen puuttumista ja palveluihin ohjausta. Erilaisissa palvelumalleissa keskeisiä tekijöitä ovat moniammatillisuus- ja alaisuus, sektorirajat ylittävät palvelukokonaisuudet ja verkostotyö. (Koivisto & Blomqvist 2017, 4.) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia koskevassa sosiaalityöntekijöille ja heidän esimiehilleen kohdistetussa kyselytutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudessa on tärkeintä toimia neutraalina ongelmatilanteita jäsentävänä asiantuntijana. Tämän tutkimuksen mukaan toiseksi tärkeintä sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuudessa on palveluohjauksen taidot asiakkaan huomioon ottamisessa. (Sipilä, 2011.) Tätä asiantuntemusta on varmasti tarpeen hyödyntää verkostotyössä erityisen tuen tarpeen asiakkaiden tukemiseksi.

Niin sanotun osallisuustyön tarkoitus on vähentää eriarvoisuutta yhdistämällä paikalliset kumppanuudet, sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmän toimijat. Tukea, motivointia ja yhdessä tekemistä tarvitsevat eniten heikoimmassa asemassa olevat. Kaikkialla, missä ihmisiä jollain tavalla kohdataan, tapahtuu osallisuuden kokemusta edistäviä tai rajoittavia asioita. Ihmiset ovat samanaikaisesti eri rooleissa, esimerkiksi vammaisen, työtön, yksinhuoltaja, yrittäjä ja opettaja. Näistä rooleista voi syntyä erilaisia osallisuuden kokemuksia, kiinnittymistä voimavaroihin, joita arjen toimintaan elämässä tarvitaan. (Isola ym. 2017, 9–10, 13–14.)

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on asiakasymmärryksen lisäämiseksi selvittää Kela-neuvonnassa asioineiden asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia osallisuutta edistäviä ja/tai rajoittavia kokemuksia asiakkailla on Kela-neuvonnassa ja Kelassa asioinnista?
2. Millaisia ovat Kela-neuvonnassa asioineiden asiakkaiden osallisuutta edistävät ja/tai rajoittavat kokemukset muussa palvelujärjestelmässä asioinnista?

Kela-neuvonnan asiakkaat ovat tavanomaisesti useiden järjestelmien asiakkaita samanaikaisesti, eikä ole tarkoituksenmukaista ottaa huomioon vain yhtä osajärjestelmää koskevia kokemuksia. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa Kela-neuvonnan asiakkaiden kokemuksia tarkastellaan vuorovaikutuskokemuksena Kela-asioinnissa ja muussa palvelujärjestelmässä asioinnissa. Kohtaamisten lisäksi vuorovaikutuskokemukseen vaikuttavat sekä edistävät että rajoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Osallisuuden osatekijät ovat ihmisen toimintaedellytyksiä joko edistäviä tai rajoittavia tekijöitä.

Asiakkaiden toimintakyvyn rajoitteet, käytettävissä olevat voimavarat, vahvuudet ja tuen tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä, jokaisen kokemus on ainutlaatuinen eikä saatu tieto luonnollisesti voi olla yleistettävissä. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden toimintaedellytyksiä edistävästä ja rajoittavista osallisuuden kokemuksista. Ymmärrys voi auttaa asiantuntijoita omien toimintatapojen reflektoisissa ja toiminnan kehittämisessä asiakaslähtoisemmäksi. Asiakaslähtöisyydellä tässä tarkoitetaan asiakkaan tarpeista lähtevää organisaation toimintaa ja työntekijän toimintatapaa eli osallisuuden mahdollistamista asiakkaalle.

6.2 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus on laadullinen haastattelututkimus. Haastateltaviksi kutsuttiin 27 Kela-neuvonnassa asioinutta asiakasta. Asiakkaiden yhteystiedot poimittiin Kelan ICT-palvelujen tulosityksikössä ja välitettiin Kelan postituspalveluun, jonne tutkija toimitti haastatteluun kutsuttaville lähetettävät tiedot: tiedote tutkimuksesta, suostumus yhteydenottoon ja palautuskuori. Haastatteluun kutsutuista 9 antoi suostumuksensa

haastatteluun. Haastatteluun kutsutut poimittiin Kelan asiakkaista, jotka ovat Kelan sisäisen selvityksen mukaan olleet Kela-neuvonnan asiakkaina 1.7.20015 – 31.12.2015. Kela-neuvonnan päättymisestä ei voinut olla kulunut liian pitkä aika, että haastateltavat vielä muistavat kokemuksiaan asioinnista. Kun lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin Kelan eettiseltä toimikunnalta, voitiin ottaa yhteyttä suostumuksen antaneisiin asiakkaisiin haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Haastattelussa apulomakkeena käytettiin teemahaastattelurunkoa (liite 3), jonka mukaan haastateltavalle kuvattiin haastattelun kulkua: haastattelun tarkoituksen avaaminen asiakkaalle, asiakkaan kokemusten vapaamuotoinen kertominen ja lupa nauhoittaa haastattelu. Haastattelun teemat käytiin myös haastateltavan kanssa läpi: haastateltavan taustatiedot, Kela-neuvontaan ohjautuminen, yhteistyö Kela-neuvonnan aikana ja Kela-neuvonnan päättäminen. Haastattelurungon avulla oli tarkoitus varmistaa jokaisen haastattelun eteneminen strukturoidusti teemojen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77). Käytännössä haastattelujen aikana tuli melko nopeasti käsitys, että haastateltaville on tarkoituksenmukaista antaa enemmän tilaa omien kokemusten kertomiseen siten kuin he itse haluavat. Haastateltavat antoivat ennen haastattelun alkua kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Ennen haastattelun alkua käytiin läpi tutkimustiedote, tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun etenemisen vaiheet.

Haastattelut tehtiin kasvotusten haastateltavan kanssa sovittuna aikana yksilöhaastatteluina asiakkaan valitsemassa paikassa. Yhdessä haastattelussa oli asiakkaan toivomuksesta mukana haastateltavan puoliso, joka oli hoitanut valtakirjalla haastateltavan asioita. Kolme haastattelua tehtiin asiakkaan kotona ja kuusi asiakkaiden kotipaikkakunnan Kelan eri toimitiloissa.

Haastateltavan suostumuksella haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin ne kirjoitettiin auki. Auki kirjoitettua tekstiä muodostui 40 liuskaa. Aineisto vietiin Exceliin, jossa siitä haettiin tietoa tutkimustehtävän mukaisesti Kela-neuvonnassa olleiden asiakkaiden kokemuksia kohtaamisissa tapahtuvista vuorovaikutussuhteista.

Tutkimuksen analyysi on teoriasidonnainen sisällönanalyysi, jossa teoriat auttoivat erityisesti aineiston analyysissä, mutta aineisto auttoi määrittelemään tutkimuksen viitekehysten eli tutkimukseen tehdyt valinnat osallisuuden osatekijöistä. Analysoitavat kohteet tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi nousivat esille aineistosta ja tutkimuksen

teoriatausta ohjasi osaltaan tiedon keruuta ja analyysiä. (Eskola 2010, 182 – 183, Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-99.)

Sisällönanalyysille tyypillisesti aineiston informaatiota pilkottiin osiin.

Tutkimustehtävän kannalta olennaisista ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaisesti yläluokkiin, joista vielä muodostettiin yhdistävät luokat. Näin saatiin käsitys osallisuuden kokemusten osatekijöistä tämän tutkimuksen viitekehyksen mukaisesti (kuvio 9). Yläluokat saatiin luontevasti muodostettua tutkimuksen teoreettisesta viitekehyksestä.

Haastatteluaineistosta eroteltiin Kela-neuvonnan ja asiakkaiden välisessä sekä muun palvelujärjestelmän ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa syntyneet asiakkaiden kokemukset. Muita haastatteluissa esiin nousseita palvelujärjestelmiä olivat kuntoutuslaitos, sosiaalitoimi (neuvola, lastensuojelu, kriisityö), terveydenhuolto, järjestöt ja vakuutusyhtiöt. Näitä ei ole analyysissa eikä myöskään tuloksista raportoitaessa eritelty, koska sillä ei nähty olevan olennaista merkitystä tämän tutkimuksen kysymyksiin vastaamisessa.

Henkilön toimintaedellytyksiä edistävät tai rajoittavat myös monet yksilötekijät, jotka voivat olla yksilön itseensä (sisäiset tekijät) tai hänen ympäristöstään (ulkoiset tekijät) aiheutuvia (katso luku 5.2). Yksilötekijöiden (sisäiset tekijät) huomioiminen katsottiin tärkeäksi, koska niillä on vaikutus kokemukseen vuorovaikutussuhteesta (Valokivi 2008, 63). Myös ulkoisilla tekijöillä, esimerkiksi lailla, joka säätelee palvelujärjestelmän mahdollisuuksia vastata asiakkaan tarpeisiin, on vaikutusta vuorovaikutussuhteeseen.

Asiakkaiden haastatteluista kerättiin suoria lainauksia, jotka olivat tutkimustehtävään vastaamisen kannalta relevantteja. Näistä lauseista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokat yhdistettiin vielä yläluokiksi teoreettisen viitekehyksen käsitteistön pohjalta. Kohtaamisissa tapahtuvaa vuorovaikutussuhdetta kuvaavia yläluokkia muodostettiin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti kuusi: tasavertainen vuorovaikutussuhde (Kela ja muun palvelujärjestelmä erikseen), huolenpitosuhde (Kela ja muu palvelujärjestelmä erikseen) kontrollisuhde (Kela ja muu palvelujärjestelmä erikseen).

Yläluokkia muodostettiin myös sisäisistä ja ulkoisista rajoittavista ja edistävästä tekijöistä, joten yläluokkia muodostui taulukon 1 mukaisesti yhteensä kymmenen.

Taulukko 1. Aineistosta muodostetut yläluokat (mukaiillen Juhila 2006, Metteri 2008, Valokivi 2012)

Yläluokat	Tasavertaisuus/kumppanuus (Kela-asiointi)
	Tasavertaisuus/kumppanuus (muu palvelujärjestelmä)
	Huolenpitosuhde (Kela-asiointi)
	Huolenpitosuhde (muu palvelujärjestelmä)
	Kontrolli-liittämissuhde (Kela-asiointi)
	Kontrolli-liittämissuhde (muu palvelujärjestelmä)
	Edistävät sisäiset tekijät
	Rajoittavat sisäiset tekijät
	Edistävät ulkoiset tekijät

Osallisuus nähdään muuttuvana kokonaisuutena, johon vaikuttavat monet eri tekijät ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet. Eri osallisuuden osatekijöiden kvantifioinnilla voitiin muodostaa kokonaiskuva siitä, kuinka paljon kokonaisuudessaan ja haastateltavakohtaisesti erilaisia osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä monipuolisessa aineistossa ilmeni (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 120–122). Liitteessä 4 on kuvattu esimerkki aineiston luokittelusta ja kvantifioinnista. Osallisuuden kokemusten taustalla olevat osatekijät ovat jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllisiä ja vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Jotkin tekijät voivat kategorisesti näyttää samalta, esimerkiksi jokin ulkoinen rajoittava tekijä (esimerkiksi puolison sairaus). Ihmisen kokonaisvaltainen yksilöllisyys huomioiden ja Koska sisäiset ja ulkoiset edistävät ja rajoittavat tekijät ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa, ei eri tekijöiden vertaaminen ole tarkoituksenmukaista. Kokemukset ovat aina ainutlaatuisia, yksilöllisiä ja tilannesidonnaisia.

6.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Ennen tutkimuksen aloittamista toimitettiin tutkimussuunnitelma Kelan tutkimuseettisen toimikunnan käsiteltäväksi. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Kelan tutkimuseettisen toimikunnan kokouksessa 6.9.2016. Eettisen toimikunnan kokouksen käsittelyssä olevat asiakirjat olivat tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

(Henkilötietolaki 523/1999, 10. § ja 14. §), asiakkaille lähetettävä tiedote tutkimuksesta ja suostumus yhteydenottoon ja tutkimuksen toteutusvaiheessa allekirjoitettava suostumus osallistumisesta haastattelututkimukseen. Lisäksi eettisen toimikunnan käsittelyssä oli mukana haastattelurunko (liite 3), jonka mukaan haastateltavalle kuvattiin haastattelun kulkua: haastattelun tarkoituksen avaaminen asiakkaalle, asiakkaan kokemusten vapaamuotoinen kertominen ja lupa nauhoittaa haastattelu. Haastattelun teemat käytiin myös haastateltavan kanssa läpi: haastateltavan taustatiedot, Kela-neuvontaan ohjautuminen, yhteistyö Kela-neuvonnan aikana ja Kela-neuvonnan päättäminen. Haastattelurungon avulla pyrittiin varmistamaan jokaisen haastattelun eteneminen teemojen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77). Haastateltavat antoivat ennen haastattelun alkua kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Ennen haastattelun alkua käytiin läpi tutkimustiedote, tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun etenemisen vaiheet.

Tietopyyntö Kela-neuvonnassa olleiden asiakkaiden osoitteiden poimimiseksi lähetettiin Kelan ICT-palveluihin 14.9.2016. Kelan ICT-palveluiden toimihenkilö haki järjestelmästä osoitteet, ja Kelan postituspalvelun toimihenkilö lähetti ICT-palveluiden toimihenkilöltä saamiinsa osoitteisiin tutkijan postituspalveluun toimittamat kirjeet (tiedote tutkimuksesta, lupa yhteydenottoon ja palautuskuori). Haastateltaviksi kutsuttiin Kelan rekisteristä 1.7.–2015–31.12.2015 Kela-neuvonnan asiakkaina olleita henkilöitä tai heidän huoltajansa tai edunvalvojansa, joilla oli Kelan rekisterin mukaan yhteydenottotietoja ja jotka olivat suomenkielisiä (n = 24).

Haastattelupyynnöitä lähetettiin asiakkaille kaksi kertaa. Kirje sisälsi tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuksen yhteydenottoon. Ensimmäisen yhteydenoton perusteella antoi luvan tutkijan yhteydenottoon kuusi Kela-neuvonnassa asioinutta ja toisen yhteydenoton jälkeen neljä Kela-neuvonnassa asioinutta asiakasta. Yksi luvan antanut henkilö ei vastannut yhteydenottoon haastatteluajasta sopimiseksi. Haastatteluun antoi suostumuksensa yhdeksän Kela-neuvonnassa ollutta asiakasta Kelan kolmesta eri vakuutuspiiristä. Tutkija otti haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi luvan antaneisiin henkilöihin yhteyttä heidän toivomallaan tavalla. Kahdeksaan henkilöön otettiin yhteyttä puhelimitse ja yhden kanssa sovittiin haastatteluaika kirjeenvaihdolla.

Haastattelut tehtiin kasvotusten haastateltavan kanssa sovittuna aikana yksilöhaastatteluina asiakkaan valitsemassa paikassa. Yhdessä haastattelussa oli

asiakkaan toivomuksesta mukana haastateltavan puoliso, joka oli hoitanut valtakirjalla haastateltavan asioita. Kolme haastattelua tehtiin asiakkaan kotona ja kuusi asiakkaiden kotipaikkakunnan Kelan eri toimitiloissa.

6.4 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimusaineisto koostuu yhdeksän henkilön haastattelusta. Haastattelut tapahtuivat tutkijan ja haastateltavan noin tunnin mittaisilla tapaamisilla haastateltavan valitsemassa paikassa. Haastateltavien taustatietoja olivat Kela-neuvonnan asiakkuuden luonne (oma asia, lapsen asia, valtakirjalla toimiminen), perhetiedot, tukiverkot, ammatti, työtilanne, toimeentulo ja sosiaalielämykset, terveydentila, muu palvelujärjestelmä kuin Kela ja mistä asiakas saa voimavaroja (harrastukset yms.) Vaikka haastatteluja varten oli runko, jonka mukaan oli tarkoitus edetä, tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että haastateltavan puhetta ei juuri rajattu. Näin varmennettiin, että haastattelu ei ole johdatteleva, vaan haastateltavat saavat kertoa itselleen merkityksellisistä kokemuksista. Haastatteluaineiston perusteella päädyttiin tutkimuksessa tarkastelemaan kokemuksia nimenomaan osallisuuden näkökulmasta.

Joissain haastatteluissa haastateltavalla oli paljon kerrottavaa ja haastattelu-aika tuntui loppuvan kesken. Toisissa haastatteluissa varattu tunti hieman ylittyikin. Tulosten kannalta voidaan aineiston heikkoutena nähdä se, että aineistossa esiintyy verrattain paljon yhden asiakkaan kokemuksia. Tässä päädyttiin kuitenkin, että kun se tuloksissa näkyy, ei tärkeitä kokemuksia osallisuuden osatekijöitä kannata jättää huomiotta. Tällä haastateltavalla oli kovin paljon erilaisia kohtaamisia eri tahojen kanssa ja hänen asiansa olivat välillä melkoisen haastavia yksin, ilman koordinoitua tukea, hallittavaksi Joissain haastatteluissa meni paljon aikaa oman taustan kuvaamiseen, mikä kertoo mielestäni, että Kela-neuvonnan asiakkaiden tilanteiden taustalla voi olla paljon sellaista, minkä asiakas kokee tärkeänä, ja sitä kannattaa pysähtyä kuuntelemaan. Ymmärrys asiakkaan kokonaistilanteesta on lopulta selkeämpi, kun hän saa vapaasti kertoa omista taustoistaan. Monet haastateltavista tuntuivat kovin tyytyväisiltä, että he saivat kertoa tilanteestaan ja vaikeistakin asioista. Haastattelut olivat usein varsin tunnepitoisiaakin. Monet haastateltavat kokivat tärkeänä kuulluksi tulemisen ja sen, että he saivat kertoa kokemuksistaan.

Taulukossa 2 on kuvattu haastateltujen taustatekijöitä. Haastatteluaineistosta on nähtävissä, että haastateltujen elämäntilanteet olivat kovin erilaisia. Aikuisen omassa

asiassaan asiointiin Kela-neuvonnassa liittyy usein sairauden lisäksi huoli omasta ja perheen toimeentulosta. Toimeentulon haasteet olivat tyypillisiä Kela-neuvonnan asiakaskuvauksen perusteella (ks. luku 4.4). Työmarkkina-asetelmalla on suuri merkitys fyysiseen ja erityisesti psyykkiseen elämänlaatuun (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 1335). Nuoren alaikäisen Kela-asioinnissa kuvastuu vanhemman huoli nuoren pärjäämisestä tulevaisuudessa, esimerkiksi kuinka itsenäisesti tämä kykenee huolehtimaan itsestään aikuisena ja millaista tukea tämä saa yhteiskunnalta (Vidqvist & al.2012). Pienen, usein vaikeasti tai pitkäaikaisesti sairaan, lapsen tilanne on luonnollisesti vanhempia henkisesti kuormittava (Lehto 2004), mutta joskus myös taloudellisestikin. Näissä tilanteissa perheen arjen ja työn yhteen sovittamisessakin voi olla haasteita. Alaikäisten haastatteluissa oli läsnä huoltaja, joka oli asioinut Kela-neuvonnassa. Yhdessä aikuisen Kela-neuvonnan asiakkaan haastattelussa oli mukana puoliso, joka oli hoitanut asioita asiakkaan puolesta valtakirjalla. Yhdistävänä tekijänä kaikilla oli joko sairaus, joko oma, lapsen tai molempien. Haastateltavat kuvasivat elämäntilannettaan hyvin yksilöllisesti, toiset hyvinkin perusteellisesti, toiset vähäsanaisemmin.

Taulukko 2. Haastateltujen taustatiedot. Suluissa oleva luku osoittaa tapausten määrän.

Kela-neuvonnan asiakkuus	vanhempi alaikäisen lapsen, jolla on kehitysvamma, asiassa (1), vanhempi alaikäisen lapsen, jolla on neurologista sairautta, asiassa (1), vanhempi täysi-ikäisen lapsensa, jolla on kehitysvamma, asiassa (valtakirjalla asioinut) (1), vanhempi alaikäisen nuoren, jolla on kehitysvamma, asiassa (1), aikuinen omassa asiassaan (5)
Perhe	usean erityislapsen yksihuoltajaperhe (1), kahden vanhemman perhe, joissa useita lapsia, joista yksi erityislapsi (2), kahden aikuisen perhe, toisella vakava etenevä sairaus (1), kahden vanhemman perhe, jossa aikuiset nuoret, toinen erityisnuori (1) kahden aikuisen perhe, lapset asuvat jo muualla (1), kahden aikuisen ja yhden täysi-ikäisen lapsen perhe (1), yksin asuva aikuinen(1), yhden lapsen yksinhuoltajaperhe (1)
Tukiverkot	isovanhemmat (1), puoliso (3), lapset (2)
Työtilanne	omaishoitaja (3), työkyvytön työnhakija (2), työtön 20 vuoden ajan, kunnes työkyvytön (1), kuntoutustuen saaja (1), työssä (2), kotiäiti (1)
Toimeentulo ja sosiaalietuudet	elätustuki (1), lapsilisä (2), asumistuki (1), alle 16-vuotiaan vammaistuki (4), velkajärjestelyssä (1), toimeentulotuki (2), kuntoutustuki, omaishoidon tuki (3), puolison työtulot ja omat työtulot (2), nuoren kuntoutusraha (1), 16 vuotta täyttäneen vammaistuki (1)

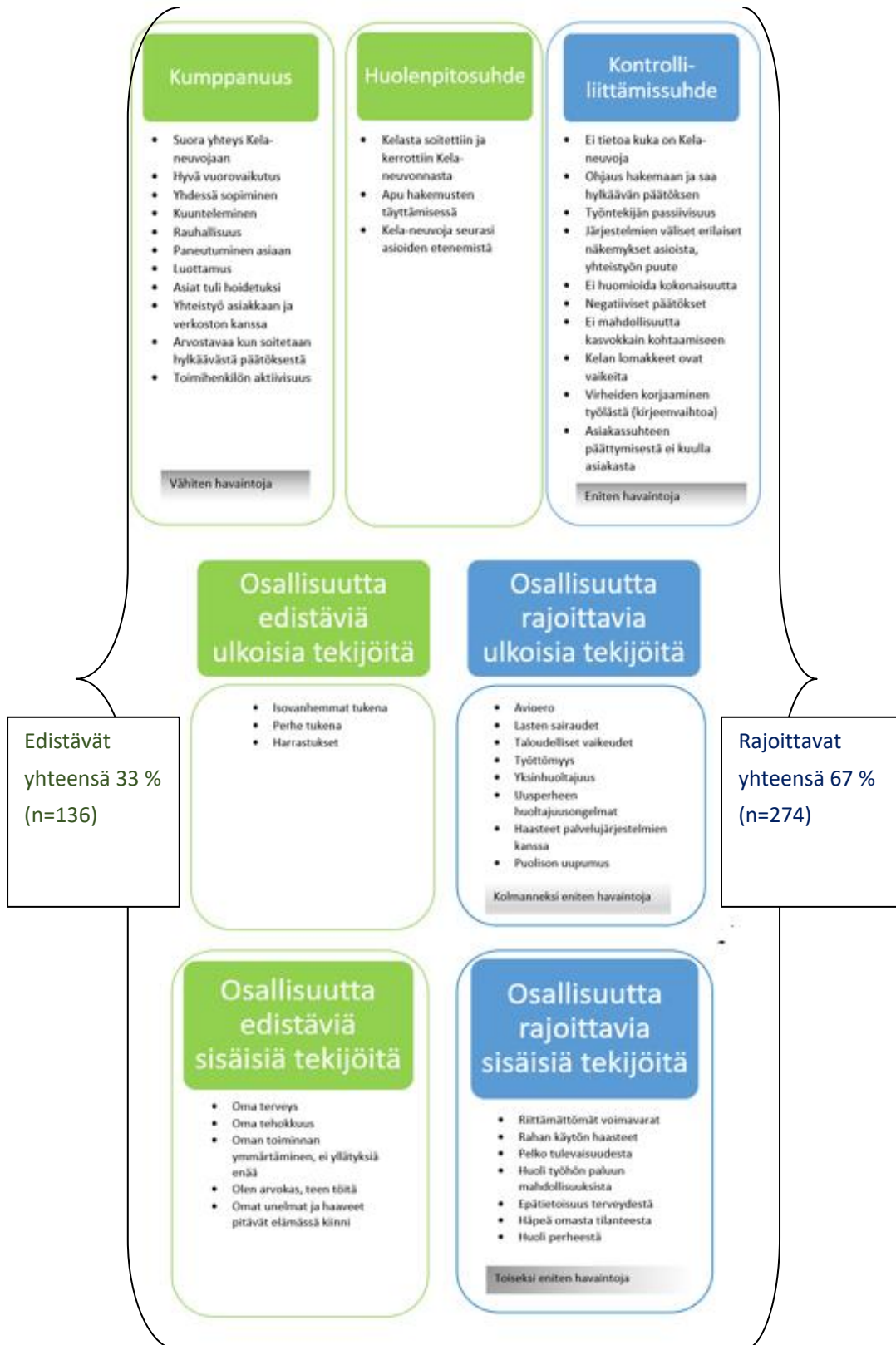
Terveydentila (sairaustieto)	Downin syndrooma (2), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (2), astma, laaja-alaiset krooniset kivut, masennus (1), useita somaattisia sairauksia, muisti heikentynyt, pakko-oireita (1), neurologisen kehityksen erityisvaikeudet (1), kehitysvamma (3), joista epilepsia (2), harvinainen neurologinen etenevä sairaus (1)
Voimavaroja antaa	perhe, harrastukset, opiskelu, työ
Asiakkaiden muu (kuin Kela) palveluverkosto	sosiaalitoimi, terveydenhuolto, työterveyshuolto, työeläkelaitos, kuntoutuslaitos, vakuutusyhtiö, järjestötoimija, neuvola, kriisityö, lastensuojelu

7. TULOKSET

Keskeisinä tuloksina on todettavissa, että havainnot tehtiin eniten kaikista osallisuutta rajoittavista tekijöistä, joiden osatekijät olivat vuorovaikutussuhteista kontrolli- ja liittämssuhde sekä asiakkaan ulkoiset ja sisäiset osallisuutta rajoittavat tekijät. Näistä eniten havainnot tehtiin kontrolli- ja liittämssuhteesta, toiseksi eniten asiakkaan sisäisistä osallisuutta rajoittavista tekijöistä ja kolmanneksi eniten asiakkaan ulkoisista osallisuutta rajoittavista tekijöistä.

Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta (kuviossa 10 kumppanuus) kuvaavia havainnot tehtiin melko vähän, mutta niitä kuitenkin oli lähes kaikilla haastateltavilla sekä Kela-asioista että muussa palvelujärjestelmässä asioinnista. Tasavertaisuuden kokemukset ovat aiempien tutkimusten valossa näyttäneet asiakkaan osallisuutta edistäväksi tekijäksi (esim. Martin 2009, Järkikoski & al. 2009, Juhila 2006). Aiemman tutkimuksen perusteella ihmiset, joilla on vaikea sairaus tai vamma, kaipaavat asiakkuudelta myös huolenpitosuhdetta (Järkikoski & al. 2009). Raja tasavertaisen ja huolenpitosuhteen välillä voi olla myös häilyvä ja eri tilanteissa vuorovaikutus koetaan eri tavoin. Huolenpitosuhde katsotaan tässä tutkimuksessa myös osallisuutta edistäväksi tekijäksi.

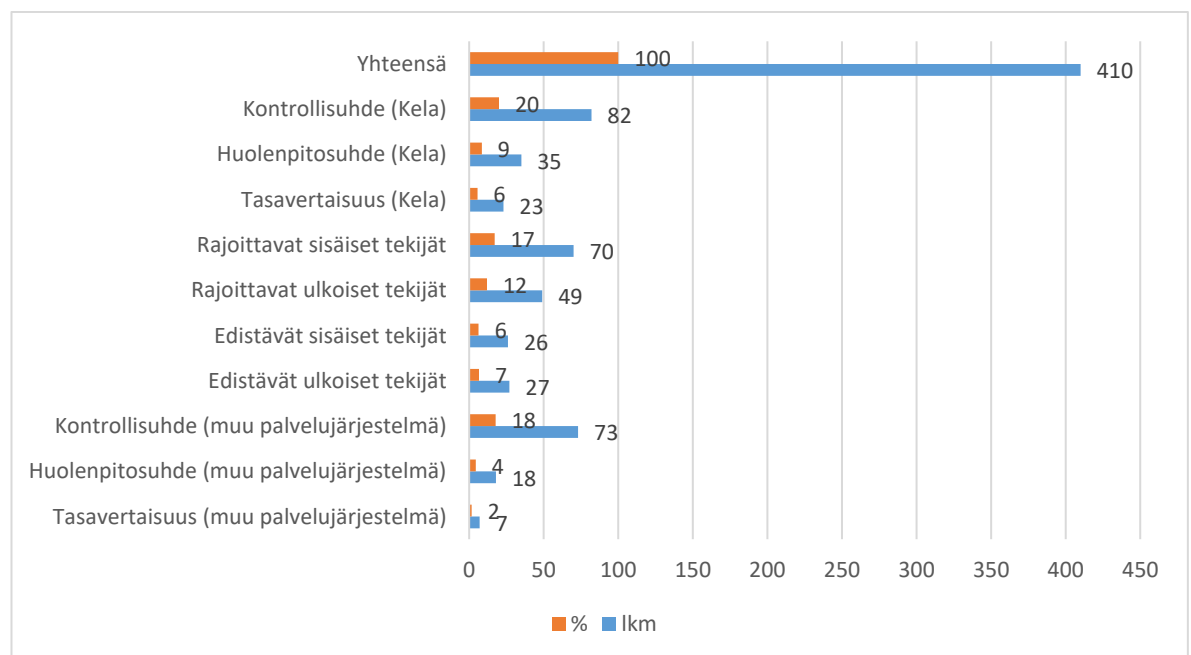
Kuviosta 10 on nähtävissä tiivistetysti tutkimuksen tulokset jaoteltuina tutkimuksen osallisuuden osatekijöiden (ks. kuvio 9) mukaan. Osallisuuden osatekijät ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa, eikä niitä yksiselitteisesti voi erottaa. Toisaalta osallisuuden osatekijät eivät ole myöskään yksiselitteisesti yhdistettävissä ja sen vuoksi niitä tarkastellaan tuloksissa myös yksityiskohtaisemmin eri näkökulmista.



Kuvio 10. Tulokset tiivistettynä, osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden jakautuminen haastatteluaineistossa.

Seuraavaksi kuvataan tulosten jakautumista yksityiskohtaisemmin kaikkien osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden osalta. Asiakkaan osallisuutta edistäviä ja rajoittavia ilmauksia havainnoitiin aineistosta yhteensä 410 kappaletta. Tuloksissa on paljon suoria lainauksia haastatteluista sen vuoksi, että haastateltavien ääni tulisi mahdollisimman hyvin esille ja lukijalla on mahdollisuus omalta osaltaan tulkita tutkimusta. Laadullinen analyysi on tulkintoja, joissa haastateltavat tulkitsevat sisäisiä kokemuksiaan, tutkija tulkitsee heidän kertomaansa ja lukija tulkitsee tutkimusta (Hirsjärvi & Hurme 200, 151).

Haastatteluissa kuvastui joko kokemusta vuorovaikutuksesta tai sisäisistä sekä ulkoisista tekijöistä, joiden arvioitiin edistävän tai rajoittavan osallisuutta. Liitteestä 5 on nähtävissä, miten osallisuuden osatekijät jakautuivat haastateltavien kesken. Kuviosta 11 nähdään havaintojen jakautuminen osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden osalta.

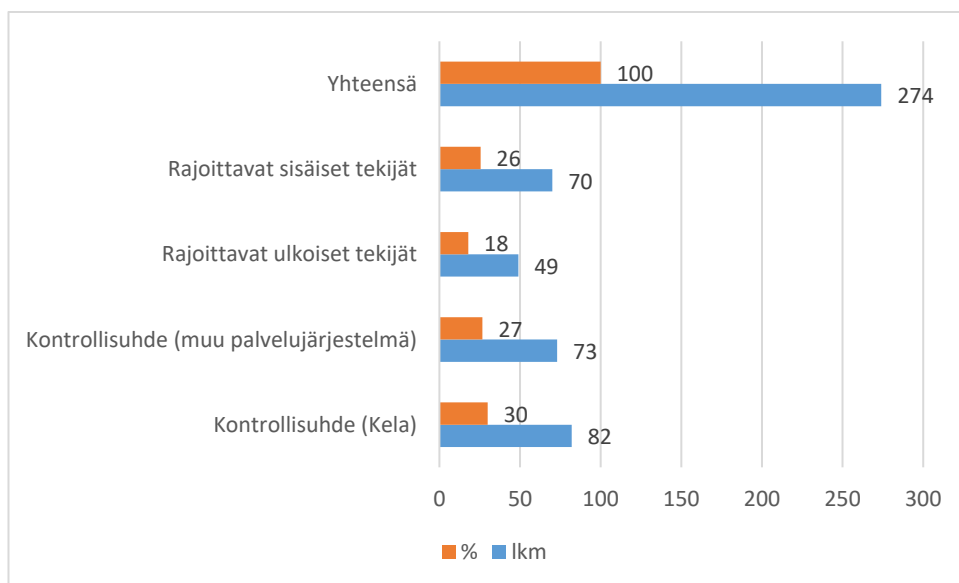


Kuvio 11. Kaikkien vuorovaikutussuhdetta ja muita osallisuutta edistävien ja rajoittavien tekijöiden jakautuminen aineistossa, % ja lkm (N = 410).

Vuorovaikutussuhteeseen (tasavertaisuus, kontrolli- ja liittämissuhde ja huolenpitosuhde) liittyvistä kokemuksista tehtiin havaintoja kokonaisuudessaan enemmän kuin haastateltavan muista osallisuutta edistävästä tai rajoittavista sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä.

Eniten tehtiin havaintoja osallisuutta rajoittavista tekijöistä. Kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavia havaintoja tehtiin sekä Kela-asioinnissa että muun palvelujärjestelmän kanssa asioinnista. Kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavia ilmauksia olivat vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys, ei oteta hoitaakseen, ei kuunneltu, epätietoisuus, epäluottamus, ei saatu apua, epäoikeudenmukaisuus, uhka lasten huostaanotosta, turvaverkko pettää työntekijän vaihtuessa, sosiaaliturvan päällekkäisyyden yllättävyys, pitää itse vaatia, ulkopuolisuuden kokemus, epätietoisuus, vähättely, taistelu oikeuksista ja lausunnot, jotka oli kirjoitettu vähäisellä tiedolla.

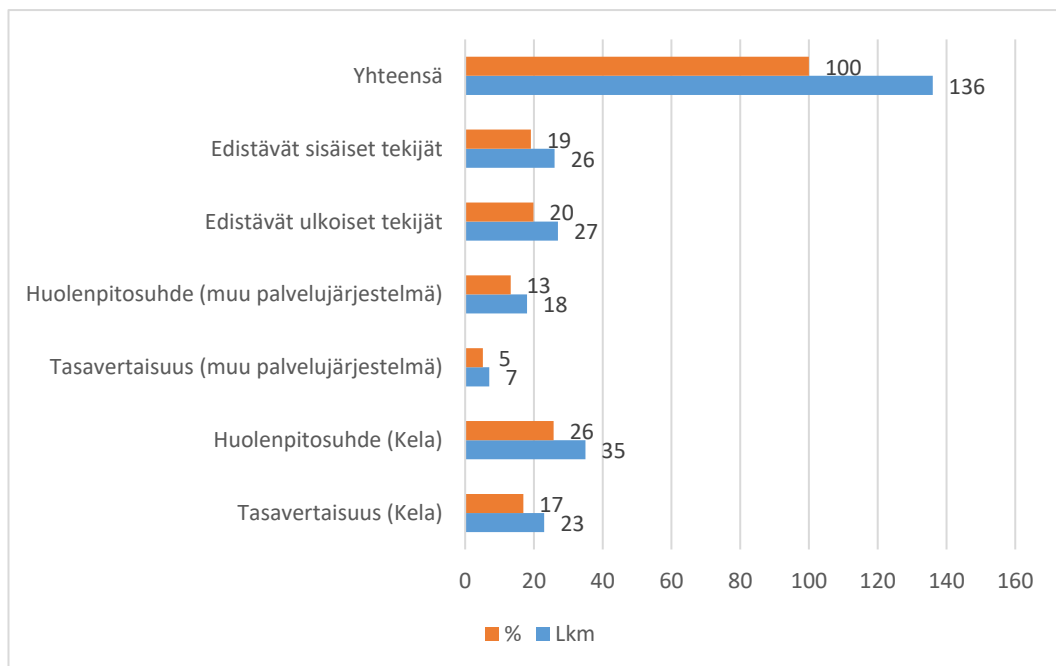
Kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavista ilmauksista kohdistui Kela-asiointiin ja muussa palvelujärjestelmässä asiointiin. Toiseksi eniten osallisuutta rajoittavista tekijöistä tehtiin havaintoja haastateltavien omia sisäisiä rajoittavia tekijöitä kuvaavista ilmauksista. Kuviossa 12 havainnollistetaan osallisuutta rajoittavien tekijöiden jakautuminen aineistossa.



Kuvio 12. Osallisuutta rajoittavien tekijöiden jakautuminen aineistossa, %, lkm (n=274).

Osallisuutta edistäviä tekijöitä olivat ilmaukset, jotka kuvasivat tasavertaisuutta, huolenpitoa sekä sisäisiä tai ulkoisia osallisuutta edistäviä tekijöitä kuvaavat ilmaukset. Kolmasosa kaikista havainnoista (33 %) koski osallisuutta edistäviä tekijöitä. Näistä tasavertaisesta vuorovaikutussuhteesta tehtiin huomioita vähiten. Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta kuvastivat kokemukset arvostetuksi tulemisesta, kuulluksi tuleminen, luottamus, suora yhteydenpito, joustavuus, tasavertaisuus, vastavuoroisuus ja

ystävällisyys. Huolenpitosuhdetta kuvattiin hieman tasavertaista vuorovaikutussuhdetta enemmän. Koska kyseessä on erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden haastattelu, luokiteltiin huolenpitosuhde myös osallisuutta edistäväksi vuorovaikutussuhteeksi. VAKE-hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa todettiin asiakkaiden kaipaavan myös huolenpitosuhdetta (Järvikoski & al. 2009). Huolenpitosuhteessa vastuu on enemmän asiantuntijalla kuin tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Huolenpitosuhdetta kuvaaviksi ilmauksiksi määriteltiin muun muassa avun saaminen, ajan saaminen, lähetteen saaminen, tuen saaminen, selvitysten tekeminen, kokonaisuuden ymmärtäminen sanomatta, avun tarjoaminen asioiden hoitamiseen, nopeat päätökset, tyytyväisyys palveluun, kirjallisten ohjeiden selkeys, yhteystietojen saaminen, helppous, palveluun pääseminen, informaation saaminen, yhteydenpito, turvallisuuden tunne ja huolehtiminen, kun asiakas ei enää jaksakaan eikä muista. Huolenpitosuhdetta kuvaava ilmaus oli esimerkiksi, kun haastateltava kertoi, että hänelle huolehdittiin kaikki, mikä hänelle kuuluu. Kuviossa 13 havainnollistetaan osallisuutta edistävien tekijöiden jakautuminen aineistossa.



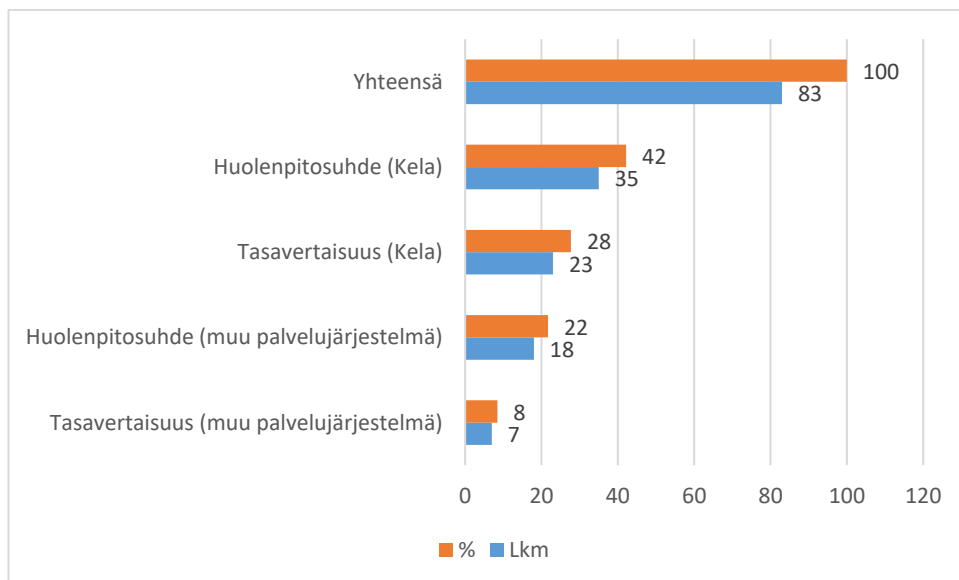
Kuvio 13. Kaikkien osallisuutta edistävien tekijöiden jakautuminen aineistossa, %, lkm (N=136)

7.1 OSALLISUUTTA EDISTÄVIÄ VUOROVAIKUTUSSUHEITA

Tasavertainen vuorovaikutussuhde on ihanteellinen pohja osallisuudelle ja sen myötä oman elämän hallinnan vahvistamiselle ja ylläpitämiselle. Tasavertaisessa

(kumppanuussuhde) vuorovaikutuksessa asiakkaan oma aktiivisuus asiassa saa tukea ja mahdollisuuden kasvaa. (Juhila 2006, Metteri 2012, Valokivi 2008.) Asiakkaan kokonaistilanteesta lähtevä (asiakaslähtöinen) tuki edesauttaa voimaantumista mahdollisimman riippumattomaksi ja itsenäiseksi toimijoiksi omassa elämässään. Se tarkoittaa myös kykyä nähdä oma tilanteensa, asettaa tavoitteita ja tehdä suunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mc Parland & al. 2000.) Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta kuvaavia havaintoja tehtiin koko aineistosta osallisuuden osatekijöistä vähiten. Osallisuutta edistäviä vuorovaikutuskokemuksia olivat tässä tutkimuksessa myös huolenpitosuhdetta kuvaavat havainnot. Tasavertaista tai huolenpitosuhdetta kuvaavia havaintoja tehtiin koko aineistosta viidesosassa tapauksia (n=83, N=410).

Tasavertaisesta vuorovaikutussuhteesta sekä Kela-asioinnissa että muussa palvelujärjestelmässä asioinnissa tehtiin huomioita neljän haastatellun kohdalla kaikista haastatelluista. Yhden haastatellun kohdalla ei tehty aineistosta havaintoja tasavertaista vuorovaikutusta kuvaavista ilmauksista Kelan eikä muun palvelujärjestelmän kohtaamisista. Kuviossa 14 havainnollistetaan osallisuutta edistävien vuorovaikutuskokemusten jakaantumista aineistossa.



Kuvio 14. Haastatteluaineistossa osallisuutta lisäävien vuorovaikutussuhteita kuvaavien ilmausten jakaantuminen, %, lkm (N=83)

Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta Kela-asioinnissa kuvattiin eri tavoin. Arvostusta kuvastivat kokemukset miellyttävästä asiakaskohtaamisesta ja

ystävällisestä palvelusta. Miellyttävä asiointikokemus syntyi, kun vuorovaikutus oli tasavertaista yhdessä tekemistä. Hyväksi koettiin, kun asiakkaalla oli henkilökohtaisen Kela-neuvojan suora yhteystieto. Myös se koettiin arvostavaksi, että ei tarvinnut aina selvittää asioita kirjallisesti vaan suullinen selvitys oli riittävä. Tämän koettiin säästävän aikaa ja energiaa. Asiakkaalle soittaminen koettiin hyväksi palveluksi Kelalta.

H4: ”Siitä olen tyytyväinen, että mulle on soitettu eikä vaan lähetetty kirjeitä. Mä haluan henkilökohtaista palvelua enkä kirjeiden vaihtoa. Saa tuotua oman mielipiteensä, ja mitä Kelassa tarkoitetaan asioilla, kirjeessä jää monesti epäselväksi mitä tällä tarkoitetaan.”

H6: ”Hyvin selkeästi tuli kirjallisesti mitä hän [Kela-neuvoja] tekee ja miten [häneen] voi olla yhteydessä.”

H8: ”Kela-neuvoja täytti ja näytti välillä minulle, että onko ok. Se oli minusta positiivista, kun tehtiin yhteistyössä. Itse ei osaa kysyä kaikkea. Minusta siinä Kela-neuvoja osasi neuvoa. Asioin hänen kanssaan useamman kerran ja opimme tuntemaan muutenkin.”

Aineistosta kävi ilmi työntekijöiden oman jaksamisen näkyminen asiakkaalle. Tätä tuotiin ilmi havaintona, että kun työntekijä ei ole väsynyt työhön, asiakas saa hyvää palvelua.

H6: ”On hyviäkin ihmisiä, nuorempia ihmisiä, eivät ole vielä väsähtänyt työhön. Kyllä asioita saatiin hoidettuakin.”

Monialainen ohjaaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa koettiin asiakasta arvostavaksi.

H9: ”Kela-neuvoja ja sosiaaliasiamies neuvoi hakemaan korotettua vammaistukea, yhteistyötä tässä kanssani.”

Kelan koettiin palvelevan asiakkaita aiempaa paremmin. Muun muassa se koettiin positiiviseksi, että tulossa olevasta päätöksestä soitettiin asiakkaalle, vaikka päätös onkin hylkäävä. Ihmistä arvostavaksi koettiin se, että tällaisessa tilanteessa asiakkaalle selvitettiin päätöksen perusteet niin, että hän ymmärsi, miksi päätös oli hylkäävä.

H4: ”Kela on toiminut hienosti, kun verrataan xxx [organisaation nimi poistettu] Jopa se, että mulle soitetaan ja kerrotaan, että tulee hylkäävä päätös.”

Vaikeassa elämäntilanteessa koettiin tärkeänä, että sosiaaliturvan asiantuntija on aktiivinen, ammatillisesti osaava, ottaa oma-aloitteisesti yhteyttä ja vuorovaikutuksessa ilmentää empaattisuutta. Aktiivisuutta ja kiinnostusta osoitti myös se, että Kela-neuvoja tunnisti asiakkaan tarpeet ja osasi vastata asiakkaan tarpeisiin neuvomalla häntä jo ennen kuin tämä ehti kysyäkään.

H7: ”Kela-neuvoja otti yhteyttä, toimi tosi hyvin, empaattisesti, yritti järjestää asioita, mutta hän ei voinut asialle enempää.”

H7: ”Kela-neuvoja soitti minulle, aina soitti ja kertoi missä mennään siellä. Puhui rauhallisesti, selitti useamman kerran, lähetti aina kirjallisesti mitä on sovittu, että puolisosokin [nimi poistettu] näkee sen. Auttoi vammaisetuus- ja eläkeasioissa.”

H5: ”Tuli tunne, että joku on kiinnostunut.”

H5: ”Sopiva henkilö siihen ammattiin. Näin vaikeassa tilanteessa äärimmäisen tärkeä palvelu [Kela-neuvonta].”

H8: ”Joskus sain [vastauksen] jo ennen kuin ehdin kysyäkään.”

H7: ”Kelasta tuli aloite Kela-neuvontaan, se oli ainoa positiivinen muutaman vuoden sisällä. Kela säästy, kun tuli Kela-neuvoja, että me ei lähetetä pommia sinne.”

Arvostavaksi koettiin oman Kela-neuvojan rauhallinen suhtautuminen asioihin, kun asiakkaalla oli vaikea tilanne. Syntyi asiallista keskustelua, ja rauhallisesta vuorovaikutuksesta jäi kokemus, että Kela-neuvoja on paneutunut asioihin. Nämä olivat omiaan herättämään suurta luottamusta.

H7: ”Erittäin suuri luottamus syntyi [Kela-neuvojaan], rauhallinen, pystyi huomioimaan seikat, joita papereissa tuotiin esille. Syntyi keskustelua, ei sellaista järjetöntä, että paperit riitelee.”

H7: ”[Kela-neuvoja] seurasi, ettei mitään ole väärin, hän oli selvästi lukenut mitä papereissa lukee.”

Tasavertaisuutta ja yksilöllisesti joustavasti tilanteeseen vastaamista tuotiin esille. Asiakkaan ja Kela-neuvojan välillä pidettiin yhteyttä sen mukaisesti, mitä asia edellytti: joko Kela-neuvoja tai asiakas otti yhteyttä tilanteen vaatimalla tavalla. Tämä kuvastaa esimerkillisesti vaihtelevaa yhdessä sovittua vastavuoroista neuvottelusuhdetta (vrt. Juhila 2006).

H8 ”Kysymys: Kela-neuvonnan aikainen yhteydenpito, sovitteko puolin ja toisin, että se olet sinä joka ottaa yhteyttä vai Kela-neuvoja?”

Vastaus: ”Sekä Kela-neuvoja että minä. Riippuen asiasta.”

Silloin kun luottamus on järkkynyt, esimerkiksi huonojen palvelukokemusten, muiden elämäkokemusten tai sairauden vuoksi, koettiin luottamuksellisen tasavertaisen vuorovaikutussuhteen syntyminen tärkeänä mahdollisuus kasvokkain kohtaamiseen.

H1: ”Siksi, että meiltä asiakkailta tulee oikeaa tietoa, [Kela-neuvojan] tapaaminen on tärkeää, ei vain ääni puhelimesta.”

H7: ”On hyvä, että saa järjestettyä tapaamisen Kela-neuvojan kanssa aina kun on tarpeen. Sain ajan vielä aika piankin.”

Osallisuutta edistäviä vuorovaikutuskokemuksia esiintyi myös kokemuksissa muusta palvelujärjestelmästä. Eräs haastateltava toi esille tilanteen, jossa hänelle oli ensin suositeltu masennuslääkitystä tuntematta häntä ja hänen tilannettaan paremmin. Tilanne oli haasteellinen ja hämmentävä asiakkaalle, mutta hyvä keskusteleva vuorovaikutus ”luottolääkärin” kanssa ja kokemus yhteistyössä tehdystä lääkityspäätöksestä auttoi asiakasta eteenpäin tilanteessa. Arvostavaksi ja luottamusta lisääväksi koettiin, kun asiakas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Myös hoitosuhteen kesto voi tukea luottamuksellisuutta.

H8: ”Toisen psykiatrin kanssa, jonka kanssa mulla on pitkä hoitohistoria, on todettu, että en tarvitse masennuslääkitystä. Vertaistuki on mulle paljon tärkeämpi.”

Huolenpitoa asiakas koki saavansa, kun Kela-neuvoja soitti hänelle ja kertoi hänelle Kela-neuvontapalvelusta. Sellainen palvelu tuntui asiakkaista hämmästyttävältä.

Asioiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen koettiin hyväksi palveluksi. Asiakkaalle jäi aikaa hoitaa asioita kuntoon. Tässä tapauksessa se tarkoitti terveydenhuollosta tarvittavien selvitysten sosiaaliturvaetuuksien hakemiseksi nuoren täyttäessä 16 vuotta. Se vähensi stressiä. Perheen tukeminen on erittäin tärkeää muun muassa siksi, että perheen voimavarat ohjautuvat nuoren tukemiseksi tämän itsenäistymisprosessissa (ks. Vidqvist & al. 2012)

H2: ”En edes tiennyt sellaisesta [Kela-neuvonnasta]. Kela-neuvoja kertoi puhelimesta hyvin mitä Kela-neuvonta on, mitä se pitää sisällään, ja että hakija [nimi poistettu] saa kaikki mitä sille kuuluu.”
 ”Ajattelin ensimmäisen kerran, että eihän tää voi olla näin helppoo.”
 ”Se [Kela-neuvoja] selvitti tosi kattavasti, Me oltiin kauan siellä, se selvitti selkokielellä, mäkin ymmärsin. Hän [Kela-neuvoja] soitti mulle niin ajoissa, et tiedätkö, että nää loppuu nyt ja muuttuu, jäi tosi paljon aikaa tehdä kaikki mitä tarttee.”

Apu hakemusten täyttämässä ja nopeasti tulevat oikeat päätökset koettiin hyväksi, ja se helpotti stressiä epävarmuuden tunnetta herättävässä tilanteessa. Myös sen, että asiakas tiesi Kela-neuvojan seuraavan hakemusten käsittelyä ja lupasi asiakkaalle, että hän on tarvittaessa yhteydessä, asiakas koki vaikeassa elämäntilanteessaan tarpeelliseksi huolenpidoksi.

H2: ”Tosi nopeasti tulivat [päätökset], mitään ei puuttunut. Itse asiassa se nainen [Kela-neuvoja] ne kyllä täytti. Tosi hienosti hoiti sen. Käsittämätön helpotus mulle, oli vähän sellai stressikin näistä, että kuinkahan nää oikein sujuu.”

”Hakemuksia kun tehtiin, niin Kela-neuvoja sanoi, että hän seuraa käsittelyä ja ottaa yhteyttä, jos on jotain lisäselvitettävää. Otti hienosti yhteyttä.”

Huolenpidoksi tulkittiin tutkimuksessa asiakkaan kertomana se, että hän sai etuuksien päättymisajosta kirjallisesti tietoa, kun hän ei niitä enää muistanut eivätkä päätökset olleet tallessa. Tosin huolenpito voitiin toisaalta tällaisena kokea riittämättömäksi, kuten huomataan seuraavasta lainauksesta.

H1: ”Jos mä nyt mieltisin, mun tän hetkinen fiilis on se minkä se [Kela-neuvonta] konkreettisesti muutti, sain lomakkeen missä luki mun

vammaistukien päättymisajat. Se oli semmone ainut positiivinen mitä mulla oli niinku... tai siis positiivinen ihminen oli, osasi kyllä ohjata seuraavalle ja seuraavalle.”

Huolenpidon saamista muulta palvelujärjestelmältä kuvattiin myös haastatteluissa. Esimerkiksi vaikeassa perhetilanteessa saatiin tukea sosiaalitoimesta tai lääkäri oli aktiivinen lausuntojen kirjoittamisessa.

H1: ”Meillä kävi jo silloin [ennen vanhimman lapsen ristiäisiä] Veturikriisiperhetyö.”

H2: ”Lääkäri [nimi poistettu], hoiti hienosti, automaattisesti lykkää lausunnot [erityiskorvattavia lääkkeitä varten] tulemaan.”

Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta kuvaavia kokemuksia aineistosta havainnoitiin 7 sellaista ilmausta, jotka kohdistuivat muuhun järjestelmään kuin Kelaan.

Tasavertaista vuorovaikutussuhdetta kuvaa esimerkiksi, kun asiakas tulee kuulluksi ja huoli otetaan vastaan.

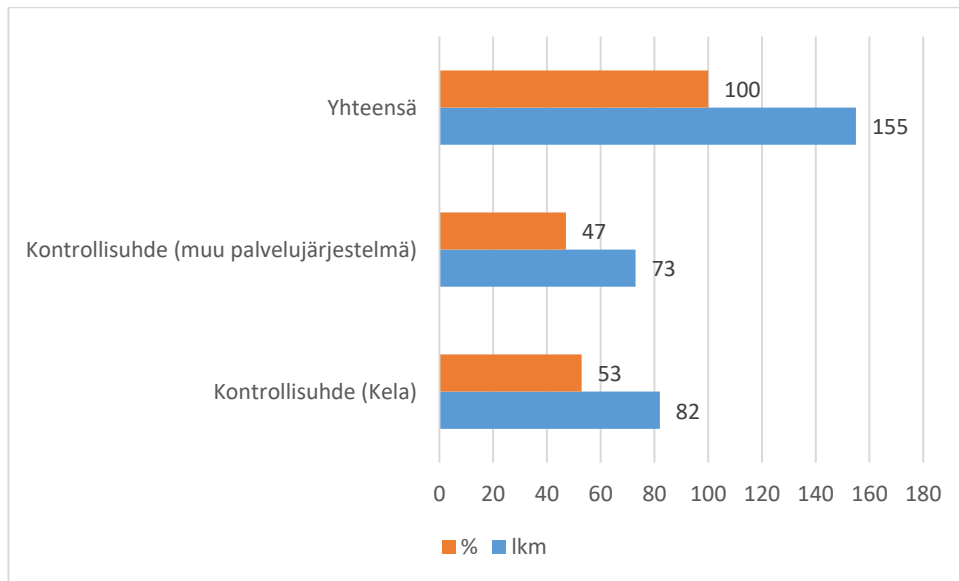
H1: ”Sanoi [sairaanhoitaja], että hänpä juttelee [lääkärille] kun sulla on huoli.”

Arvostavaksi koettiin anteeksipyyntö tilanteessa, jossa asiakas oli kokenut tulleen väärin kohdelluksi. Anteeksipyyntö järjestelmän puolesta oli paikallaan, vaikka anteeksi pyytäjää ei ollut huonon kokemuksen aiheuttaja. Tässä tapauksessa asiakas oli ohjattu sekä asiakkaan että hänet vastaanottaneen terveydenhuollon ammattihenkilön näkemyksen mukaan vastaanotolle, jonne hänen asiansa ei kuulunut.

7.2 OSALLISUUTTA RAJOITTAVIA VUOROVAIKUTUSSUHTEITA

Vastakohtana osallisuudelle on ulkopuolisuus, jotka johtuvat osallisuutta rajoittavista tekijöistä. Rajoittavat tekijät voidaan nähdä myös syrjäyttävinä kokemuksia (ks. Raivio & Karjalainen 2012). Osallisuutta rajoittavaa vuorovaikutussuhdetta kuvaa kontrolli- ja liittämissuhde (kuviossa kontrollisuhde). Osallisuutta rajoittavista vuorovaikutuskokemuksista tehtiin havaintoja enemmän kuin osallisuutta edistävästä vuorovaikutuskokemuksista. Näitä havaintoja tehtiin lähes saman verran Kelan ja muun palvelujärjestelmän osalta. Kuvioista 15 on nähtävissä, että kontrollisuhdetta kuvaavia

vuorovaikutuskokemuksia ilmaistiin selkeästi eniten sekä Kela-asioinnissa että muussa palvelujärjestelmässä asiointissa.



Kuvio 15. Kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavien havaintojen määrä aineistossa.

Osallisuutta heikentäviä vuorovaikutuskokemuksia havaittiin aineistosta melko paljon. Näitä ilmeni melko tasaisesti Kelaan ja muuhun palvelujärjestelmään kohdistuen. Tämä kuvastaa näiltä osin sitä, että asiantuntijuus on vuorovaikutuksessa koettu voimakkaaksi ja asiakas on ollut enemmän objektina kuin aktiivisena toimijana (Juhila, 2006). Näitä vuorovaikutustilanteista yhdistää usein asiakkaan epätietoiseksi jääminen tai, että hän kokee tullessa kohdelluksi väärin, esimerkiksi asiakasta ohjataan hakemaan etuutta eikä hän sitten kuitenkaan sitä saa (vrt. Metteri 2012). Asiakas jäi joskus ilman tarvitsemaansa tietoa. Toimihenkilön passiivisuus koettiin myös torjuvaksi. Näissä tilanteissa odotettiin usein enemmän huolenpitoa asiakkaasta. Huolenpitosuhdetta kaivattiin tilanteissa, joissa on Kela-asioiden lisäksi paljon yhteistyötahoja, kuten vammaisneuvolassa, allergiasairaalassa, silmäpoliklinikalla, keuhkopoliklinikalla tai kun tehdään kuntoutussuunnitelmia.

Arki voi olla haasteellista, kun pieni lapsi sairastaa tai hänellä on jokin vamma. Haasteet lisääntyvät, kun sairaita lapsia on useita ja jos pääasiallinen lasten arjesta huolehtiminen on yhden vanhemman varassa (Lehto 2004). Työssä käyvälle haasteita aiheutuu, kun työstä poissaoloja tulee jo perussairaudesta vuoksi, ja jos lisäksi tulee jokin muu kuormitustekijä, esimerkiksi infektioerä, voi tilanteesta jo asioiden hoidossa tulla kokonaisuutena varsin haastava. Kela-asioita ovat erityishoitoraha, taksikorvaukset,

erityiskorvattavat lääkkeet, kuntoutus ja vammaisuus. Toiveena joillain haastateltavilla oli, että asiat voisi Kelassa hoitaa kokonaisvaltaisesti kerralla kuntoon ja olisi yhteystiedot toimihenkilölle, joka hoitaa asioita. Pettymystä tuottaa, jos neuvotaan, mitä kannattaa hakea, ja sitten siitä tuleekin hylkäävä päätös. Tavoitteena asiakkaalla on välttyä oikaisupyynnöiltä ja valituksilta, joita on joutunut tekemään.

Oikeudenmukaisten päätösten saaminen oikaisupyynnöitä ja valituksia tekemällä voi aiheuttaa lisäkuormitusta ja epäluottamusta. Arkea voi rasittaa jännite määräaikaaisesti myönnetyn sosiaaliturvaetuuden päättyessä, kun asiakas ei ole huomannut, että etuus on päätymässä. Näissä osallisuutta rajoittavissa tekijöissä kuvastuu Kelan etuuksien myöntämisperusteiden haasteellisuus. Asiakkaiden on joskus vaikea niitä ymmärtää ja hahmottaa omia oikeuksiaan (Laatu 2015).

H5: ”Ei ole ollut tietoa edes kukas se [Kela-neuvoja] on. Ei ollut tietoa, että joku olisi nimetty henkilökohtaiseksi [Kela-neuvojaksi].”

H3: ”Siis Kela-neuvonta oli vain kuntoutusten hakemiseen ja vammaistuen hakemiseen. Se ei ollut muihin asioihin. Se olikin vähän harmi, kun se oli vaan siihen. Nyt jatkossa ei ole ollut [Kela-neuvontaa].”

H1: ”Koska kaikki negatiiviset päätökset, kaikki vaikealta tuntuvat asiat, ne vie sulta semmosta uskoa tulevaisuuteen. Monet hetket, vaikka ajattelis, että täähän oli ihan selkee esim. vammaistuki, erityiskorvattavuus pitää itse kytätä. Jos mulla olis ollut ne jossain ollut lukee, jos olisin Kela-kortin takaa kirjoittanut itselleni. Ne tulee aina yllätyksenä, pitää hirveellä kiireellä, hae hae hae.”

H1: ”Vammaistuki on myönnetty pidemmäksi aikaa, mutta se yht’äkkiä katkeakin, muuttuu perusvammaistueksi. Joka on sillee aika haastava ymmärtää.”

Osallisuutta voi rajoittaa lomakkeiden haasteellisuus. Voidaan kokea turhaksi byrokratiaksi se, että yhdellä hakemuslomakkeella ei voi ilmoittaa toiseen etuuteen vaikuttavaa asiaa. Asia, joka on Kelassa tiedossa, jää huomiotta, jos tiedon kirjaa eri lomakkeelle. Tietoa pyydetään kirjallisesti uudestaan. Tältä osin toivotaan, että asiat järjestettäisiin asiakasystävällisemmäksi: esimerkiksi soittamalla pitäisi pystyä ilmoittamaan asioita enemmän.

H3: ”Toivoisin, että olisi joku sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja joka koordinoisi koko juttua. Kelan kaavakkeet on hirveen huonoja.”

H3: ”Asumistukihakemukseen ilmoitin, että omaishoidontuki on vireillä, kysyin voiko ilmoittaa samalla kaavakkeella. Kuitenkin tulee kotiin, että piti tehdä kaksi eri lappua. Pitää aina kirjallisesti anoa. Jos soitat ei voi korjata, vaan pitää vielä kirjallisesti.”

Haastavassa elämäntilanteessa asiakkaalle voi jäädä kokemus riittämättömästä vuorovaikutuksesta, jos hänellä ei ole mahdollisuutta henkilökohtaiseen kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Osallisuus on muun muassa katseissa, eleissä ja ilmeissä. Nämä jäävät pois, kun ei kohdata kasvokkain. Kasvokkain kohtaaminen voi olla merkityksellinen osallisuutta lisäävä tekijä toimihenkilön kanssa, joka hänelle on nimetty. Puhelinkeskustelussa voi tulla esille vain niin sanottuja helppoja ongelmia, ja haastavimmat, niin sanotut ”ilkeät ongelmat” jäävät havaitsematta.

H1: ”Mutta sen jos mä mietin mikä mun vaikeuteni oli, se ei kyllä sillä Kela-neuvonnalla ihan ratkennut. Olisi pitänyt olla yksilöllistä tiskillä, tule tapaamaan minua, kello se ja se ja katsotaan face to face. Silloin kun hän [Kela-neuvoja] soittaa, voin tehdä seitsemän muuta asiaa. Vastapuoli [Kela-neuvoja] ei tiedä mitä mä teen sillä hetkellä, *se saattaa vähän hämätäkin sitä hommaa*. Olisin toivonut käytännön läheisempää hommaa.”

Aineistossa tyypillinen pois käännyttämisen kokemus syntyi, kun terveydenhuollon ja Kelan näkemykset etuuden myöntämisedellytyksistä eivät vastanneet toisiaan. Näin koetaan asiakkaan näkökulmasta syntyvän kohtuuttomia tilanteita. Hänellä ei luonnollisesti ole käsitystä miksi eri järjestelmien näkemykset samasta asiasta poikkeavat keskenään. Hämmennystä aiheutti, kun asiakas toimi ohjeiden mukaan mutta tulikin sitten torjutuksi, kun päätökset olivatkin kielteisiä. Esimerkkinä on tässä lainaus haastattelusta, jossa asiakas kertoi tapahtumasta ennen Kela-neuvonnan alkamista.

H2: ”Pientä taistelua oli alussa. Silloin sanottiin, että kuuluu vammaistuet ja muut. Se oli x Kelassa, Päivi [nimi muutettu] oli pieni silloin. Se tuli se päätös, ei myönnetä minkäänlaista tukea, sehän on niin hyväkuntoinen, sehän menee siinä kuin normaalikin lapsi, tää

ihminen [päättöksen tekijä] on nähnyt sen. [nimi poistettu] sairaalan yksi lääkäri alkoi ajaa tätä. Tää ei käy näin, se kuuluu sille.”

Vaikeassa elämäntilanteessa voi syntyä pois käännyttämisen kokemus, jos palvelujärjestelmä ei vastaa niin aktiivisesti kuin asiakkaan tilanne vaatii. Vaikeassa elämäntilanteessa koettiin huonolla vuorovaikutuskokemuksella (esimerkiksi pois käännyttävällä) olevan suuri merkitys. Pois käännyttämisen kokemus voi olla käännteentekevä negatiivinen asia vaikeassa elämäntilanteessa olevalle ihmiselle. Yksi haastateltava koki varsin loukkaavana, kun hänen palveluntuottajalta saamaansa tietoa pidettiin epäluotettavana, koska Kelan palvelua koskevassa laatuohjeessa luki palvelusta toista kuin asiakas oli puhelimesta saanut palveluntuottajalta tietää. Tämä ristiriitainen tieto olisi voitu selvittää palveluntuottajan kanssa, ja näin asiakkaan luotettavuutta ei olisi kyseenalaistettu. Tässä tilanteessa kuvastuu asiakkaan alisteinen asema. Hänen tietonsa ei ole samanarvoista kuin asiantuntijan tieto (Juhila 2006, Valokivi 2008). Ystävällisyyttä kuvastava vuorovaikutus on erityisen tärkeää silloin, kun elämän perusasiat eivät ole kunnossa.

H5: ”En osannut sellaista [kokonaistilanteen kartoitusta] pyytää, Kela voisi tarjota sellaista. Kelan pitää olla aktiivinen. Tällaisessa suossa kun minä olen, ei jää asiat mieleen eikä tuu mieleen, että auttakaa, tehkää jotain.”

H4: ”Se on pienistä asioista kiinni. Voi tietämättään antaa negatiivisen vaikutelman, ’no mitä nyt taas’. Kun muutenkin ahdistaa, ja toiset ahdistaa, alkaa tympiä aika lujaa.”

Hyväksi koettiin se, kun asiakas saa nähdä itseään koskevat lausunnot ja asiakirjat ennen kuin ne menevät eteenpäin sosiaaliturvaetuuden ratkaisua varten. Siinä vaiheessa puutteet on helppo ja nopea korjata. Epävarmuutta asioiden etenemisestä lisää, jos itsellä ei ole tietoa lausuntojen sisällöstä eikä voi luottaa asioiden etenemiseen tarkistamatta itse asioita. Ihmistä arvostavaa ja osallisuutta tukevaa on, jos asiantuntijaroolissa ollaan aktiivisia ja varmistetaan mitä asiakas jo tietää ja mitä hän haluaa tietää.

H3: ”Mä haluan nähdä ne paperit ennen kuin ne menee eteenpäin. Usein joku lause puuttuu, mä tiedän, että kun se puuttuu, sitten se taas tyssähtää.”

Jossain tapauksessa asiakkaalle oli epäselvää, jatkuuko Kela-neuvonnan asiakkuus edelleen. Asiasta ei ehkä ole tältä osin sovittu yhdessä. Asiakkaan aktiivista roolia voitaisiin tiedolla tukea.

Aina asiakkaan tarve ja palvelu eivät kohdanneet, ja tällaisessa tilanteessa asiakkuudesta ei sovittu vuorovaikutteisesti. Tällaisessa tilanteessa asiakassuhde määräytyy organisaatiosta käsin eikä asiakkaan tarpeesta. Asiakas on tällöin toiminnan kohde eikä hänen näkemyksensä tilanteesta ole samanvertainen kuin asiantuntijan näkemys.

H3: ”Jos multa olisi kysytty, haluatko jatkaa muissakin asioissa Kela-neuvontaa, olisin sanonut joo. Olin jo siinä ymmärryksessä, että [Kela-neuvonta] liittyy tähän [kuntoutus- ja vammaisetusasiaan].”

Muuhun palvelujärjestelmään liittyviä kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavia ilmauksia syntyi esimerkiksi tilanteissa, joissa omaishoidontukeen ja vammaispalveluihin liittyvät asiat hoidetaan eri paikoissa. Tässä asiakas voi kokea pallottelua. Lisäksi muutto paikkakunnalta toiselle voi lisätä epävarmuutta, kun työntekijät vaihtuvat. Usein asiantuntijat toimivat ja tulkitsevat asioita erilailla keskenään ja tästä syystä muutokset voivat tuottaa epävarmuutta ja kokemusta kohteena olemisesta. Kun vanhemmalla oli huoli lapsesta, kokemukset avun pyynnön huomiotta jättämisestä olivat kuormittavia.

H1: ”Mä sanoin, että on poikkeava [lapsi], mutta neuvola sanoi, että kivasti menee ja hyvin kehittyy.”

Kun lapsi sairastuu, kuormittavia tekijöitä ovat diagnoosin pitkittyminen ja erilaiset tulkinnat diagnoosista: esimerkiksi se, että diagnoosi tehdään ja myöhemmin toisaalla puretaan. Kuormittavaa on myös kokemus siitä, että lapsi on jätetty tutkimatta, vaikka ongelmia onkin. Nämä tekijät voivat aiheuttaa epäluottamusta. Jonkinasteisesta vuorovaikutuskonfliktista kertoo vanhemman kokemus, että hänen persoonallaan on vaikutusta tutkimushalukkuuteen ja lausuntojen kirjoittamiseen.

H1: ”Ärsyttävä persoona on saattanut osittain vaikuttaa halukkuuteen tutkia.”

”Koska kyl se ei miellytä kaikkia ja se kostetaan. Kelasta ei tule semmosta fiilistä, mut erikoissairaanhoidosta se tulee. Esim. lausunnot, jotka mä pyydän Kelaan, ne on hyvin ylimielisesti kirjoitettu, ne ovat hyvin pliisuja.”

H1: ”Mä taistelin kaupungin kanssa siitä [omaishoidontuesta]. Osittain sen takia, että niitä lausuntoja kirjoitetaan vähättelevällä, semmosella, ’vanhempi [muutettu viittaus isään tai äitiin] kertoo’. Mä oon niinku allerginen sille. Tiedän ja ymmärrän, että se on ihan fakta, että täytyy kirjoittaa, että vanhempi [muutettu] kertoo, jos vanhempi [muutettu] kertoo, että tarvitsis joku muukin arvioimaan kuin vanhempi [muutettu viittaus isään tai äitiin]. Sit sitä arviointia ei tule.”

Perheen selviytymistä olisi saattanut edistää, jos vaikeassa elämäntilanteessa olisi saatu varhaisemmin tukea. Arki voi olla niin raskasta, että avun hakeminen on liian työlästä.

H1: ”Jos me oltaisiin saatu silloin kun häätö tuli jotain kriisityötä.”

H1: ”Arki oli ihan liian raskasta. Joku on kysynyt, miten sä olet selvinnyt. Mä oon selvinnyt unohtamalla. Tänkin asian, mä en muistanut, mutta kun alan puhua ni sit se tulee mielestä.”

Kokemus, että vanhempaa ei kuulla päätöksiä tehdessä, ja siitä johtuvat väärät päätökset ovat torjuntakokemuksia, jotka osaltaan kuluttavat energiaa. Kokemus torjunnasta ja valitusprosessit vievät voimavaroja. Kokemuksen voimakkuutta lisää huoli lapsen tilanteesta, jota ei tarpeeksi varhain lähdetty terapialla tukemaan.

H1: ”Väänsin siitä ihan hirveästi, että sain sen lausunnon [vammaistukea ja kuntoutusta varten].”

H1: ”Ongelma on se, et nyt sitä ei saa kuntoutukseen, eikä sitä [lasta] saa oikein tutkimuksiin, kieltäytyy tutkimuksista. Sitä [lasta] ei saa arvioitua mitenkään. Eli hän [lapsi] on sen verran isoksi kasvanut, hän tiedostaa ne omat vaikeutensa, hän ei enää lähde työstämään [terapiassa] niitä vaikeuksia, mitkä hänelle on syntynyt.”

Sosiaaliturvan epäävät päätökset ja niihin liittyvät valitukset aiheuttavat omaa kuormaansa arjessa. Esimerkiksi kun lapsen hoidosta ei ole myönnetty

omaishoidontukea ja siitä on tehty valitus hallinto-oikeuteen, aiheutuu haastateltavan kertoman mukaan stressiä siitä, millaiseen päätökseen hallinto-oikeus asiassa päätyy.

Äärimmäisiä kohtuuttomuuden kokemuksia tuli esiin joissain tilanteissa, kun haastateltavat olivat kokeneet joutuneensa vastakkain julkisen palvelujärjestelmän kanssa. Tällaisessa tilanteessa koettiin kohtuuttomana, kun asioita ei saatu järjestymään ilman asianajajan apua. Kohtuuttomuuden kokemus johti epäluottamukseen.

Vapaaehtoisjärjestön tuki koettiin tällaisessa tilanteessa korvaamattoman hyväksi.

Epäluottamusta herätti se, jos sosiaalitoimessa tehtiin lakisääteinen palvelusuunnitelma vasta, kun sitä oli vaadittu useasti.

H2: ”Kun soitin [poistettu ammattinimike] se alkoi oikein kimittämään, mitä sinä olet vailla... [poistettu ammattinimike] toimintaan en luota yhtään... Ei katsonutkaan minua, minä lähen nyt lomalle... ”Miks aina pitää väantää oikeesti, eikö tässä ole muutakin kuluttavaa, jos asiat hoidettaisiin edes ystävällisesti.”

Silloin kun ihmistä kohtaa vakava sairaus, sairauden syyn selvittäminen kestää pitkään ja oireet kuitenkin etenevät ja asiakas joutuu elämään epävarmuudessa, niin pois käännättämisen kokemukset ovat erityisen vaikeita kestää. Epäkunnioittavana ja miltei naurettavana koettiin, että asiakkaan oireet johtuvat siitä, ettei tämä ole halukas tekemään töitä, vaikka työ on asiakkaalle erityisen tärkeä ja kantava voima elämässä. Asiakkaan näkökulmasta ”pallottelu” hoitotaholta toiselle ja diagnoosin puuttumisesta johtuva sosiaaliturvan epääminen ovat voimia kuluttavia kokemuksia.

H7: ”Neurologi kysyi eikö mua huvita mennä töihin. Se on hullu ajatus, kuka luopuu omasta elämästä vapaaehtoisesti... lähetti psykiatrille... Psykiatri sanoi, ettei liity hänen alaansa mitenkään... Yritettiin päästä yksityiselle... Sosiaalityöntekijä huusi meille, että tässä mitään muuta tarvitse, kun pitää mennä takaisin töihin... Sellaiset terveiset Kelalle, että on helvettiä odottaa diagnoosia. Puolitoista vuotta tätä limboa kesti.”

Luottamus palvelujärjestelmää kohtaan voi olla koetuksella, jos tulee kokemus, että työntekijän vaihtumisesta johtuu, että sosiaaliturvaa ei enää myönnetäkään. Tämä tilanne tulee silloin kun asiakkaan olosuhteissa ei tapahtunut muutosta, mutta virkailijan vaihduttua etuus evättiin.

H1: ”Joku työntekijä halus meidät itsellensä. Sen jälkeen me ei olla saatu ollenkaan [toimeentulotukea].”

Palvelujärjestelmien päällekkäisyydet haastavat selviytymisen kokemusta ja voivat olla kriittisiäkin arjessa jaksamiselle, jos kokonaistilanne on vaikea. Yksittäinen asia arjessa voi olla monimutkainen, kun sen selvittämiseksi asiakasta ohjailaan toimijalta toiselle, esimerkiksi sairaan lapsen lääkiasian hoitamisessa lastensuojelusta toimeentulotukiasioiden puolelle, terveydenhuoltoon ja Kelaan.

H1: ”Eka auttoi lastensuojelu. Mä toimitin sinne niit pkl ja lääkelaskuja. Ne sanoi, että nyt on niin suuret laskut, että ei voi maksaa näin paljon, pitää hakea toimeentulotukea... Ongelmana on se, että saan vammaistukea. Vammaistuen pitäisi [sosiaalitoimesta asiakkaan saaman tiedon mukaan] kattaa lasten lääkemenot... ”

Erityiskorvauksesta päätös on päättynyt. Olin saanut maksusitoumuksen [toimeentulotukena omavastuusuuteen] kaupungilta, en tajunnut, että erityiskorvaus oli päättynyt. Kun menin seuraavan kerran apteekkiin, maksoinkin kaksinkertaisen... ”

Loppulasku oli 650 euroa. Mä totesin, että nyt menee tän kuun raha lääkkeisiin. Sen mä sain siten Kelasta jälkikäteen.”

Vaikeassa elämäntilanteessa voi tuntua siltä, että toimihenkilö ei ole asiakkaan puolella eikä häntä pidetä luotettavana. Yhdessä tapauksessa haastateltava toi esille, että hänen sanaansa ei luotettu. Asiakas kertoi hänelle kuntoutuslaitoksesta sanotun, että yöpyminen siellä ei ole kuntoutuksen aikana mahdollista. Kelasta kuitenkin hänelle sanottiin, että Kelan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen mukaan asiakas voi yöpyä kuntoutuslaitoksessa. Haastateltava koki, että kirjallinen sopimus on luotettavampi kuin hänen sanansa.

H4: ”Loogista ajattelua, ei vain tekstin lukua kuin piru raamattua, luetaan teksti liian tarkasti, ei pystytä itse ajattelemaan. Oman järjen käyttö, niin ku mun tapauksessa yksi soitto kuntoutuslaitokseen [kuntoutuslaitosta yksilöivä sana poistettu], asiakasta ei uskota, uskotaan tekstiä.”

Yhteenvedon voidaan todeta, että osallisuutta rajoittavia tekijöitä ovat asiakkaan epätietoisuus asioista ja niiden etenemisestä sekä kokemus siitä, että asiakkaaseen ei

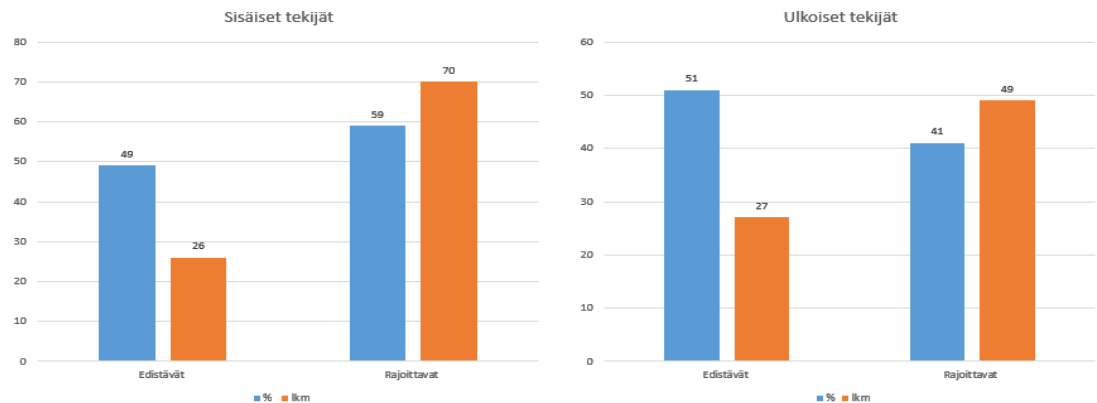
luoteta tai hän on epätoivottu asiakas. Osallisuutta rajoittaa kokemus, että järjestelmä ei toimi tasapuolisesti vaan toimihenkilöstä riippuu, myönnetäänkö etuus. Kokemus siitä, että työntekijä ei ole asiakkaan puolella ja on yhteistyöhaluton, on myös osallisuuden rajoite.

7.3 OSALLISUUTTA EDISTÄVIÄ JA RAJOITTAVIA ULKOISIA JA SISÄISIÄ TEKIJÖITÄ

Ulkoiset edistävät tai rajoittavat tekijät ovat ympäristön luomia tekijöitä, jotka joko edistävät tai rajoittavat toimintaedellytyksiä ja osallisuutta. Ulkoisia tekijöitä ovat perhe, sukulaiset, ystävät ja työnantaja. Tutkimuksessa edistäväksi ulkoiseksi tekijäksi luokiteltiin esimerkiksi isomprien lasten omatoimisuus ja perheen antama tuki. Rajoittavaksi ulkoiseksi tekijäksi luokiteltiin esimerkiksi ystävän puute tai kun haastateltava kertoi, että hänen oli ollut pakko irtisanoutua työstään. Myös sellaiset palvelujärjestelmän ja asiakkaan välillä tapahtuneet asiat, jotka eivät olleet suorassa yhteydessä vuorovaikutuskokemukseen, esimerkiksi huonosti perusteltu päätös tai virheellinen päätös sekä myös työntekijän vaihtumisesta johtuva toimintatavan muutos luokiteltiin ulkoiseksi rajoittavaksi tekijäksi.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaisesti sisäiset tekijät ovat asiakkaan yksilötekijöistä johtuvia joko osallisuutta edistäviä tai rajoittavia tekijöitä (Isola & al. 2017, Valokivi 2008, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF 2004, 185—203). Tutkimuksessa edistäväksi sisäiseksi tekijäksi luokiteltiin esimerkiksi työn tekeminen tai voimavarana katkeruuden torjuminen, kyky omaksua tietoja ja taitoja, kyky toimia (esim. harrastaminen) ja omat koetut voimavarat. Rajoittavaksi sisäiseksi tekijäksi luokiteltiin esimerkiksi oma sairaus, tietämättömyys asioista, taloudelliset vaikeudet, jotka johtuvat tuhlaamisesta, kyvyttömyys avun pyytämiseen tai pelko työssä pärjäämisestä tulevaisuudessa, riippuvuus toisten avusta ja huoli lapsista.

Osallisuutta rajoittavista tekijöistä tehtiin havaintoja selkeästi enemmän kuin osallisuutta edistävästä tekijöistä. Osallisuutta edistävästä sisäisistä sekä ulkoisista tekijöistä tehtiin havaintoja keskenään yhtä paljon. Kuvioissa 16 ja 17 on nähtävissä näiden tekijöiden jakaantuminen aineistossa.



Kuviot 16 ja 17. Havainnot osallisuutta edistäviä tai rajoittavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä kuvaavista ilmauksista.

Osallisuutta edistäviä *sisäisiä tekijöitä* ilmeni erilaisia: esimerkiksi oma terveys ja kokemus siitä, että itsellä on olemassa älyllistä kapasiteettia esimerkiksi opiskeluun. Nämä ovat osaltaan toimintaedellytyksiä tukevia asioita.

H1: ”Mä olen jollain lailla perusterve, mä uskoisin, että mä olen perusterve.”

Vaikka omat voimavarat ovat rajalliset, löytyy toisinaan voimia hoitaa tehokkaasti asioita kuntoon. Vastuu perheen hyvinvoinnin turvaamisesta on yksi taustalla oleva tekijä, joka auttaa asioiden hoitamisessa ja opettaa kohtaamaan ongelmallisiakin asioita.

H1: ”Oma jaksaminenhan tässä on, naurankin aina, että mulla on Kela-päiviä tai sosiaalivirastopäiviä. Mulla on sellainen tahtotila, velkaneuvontapäiviä tehokkaasti hoidan, nak, nak, nak.”

Sisäisenä voimavarana toimii se, että elämän aikana on oppinut ymmärtämään omaa toimintaansa. Silloin tilanteet eivät enää pääse yllättämään.

H1: ”Kaikki on vähän kehittynyt, ja asioita on vähän ymmärtänyt. Enää ei tule yllätyksenä oma toiminta. Aikaisemmin vaan poltin laskut, must tuntui, että ne oli ahdistavia. Nyt mä olen uudestaan opetellut sellaista, että mun on pakko kohdata niitä ongelmia.”

Kokemus ihmisarvosta antoi voimia jaksamiseen ja tunteen elämässä kiinni olemisesta, kun elämä oli vaikeaa. Vaikka työssä käyminen olisi elämäntilanteen kannalta vaikeaa, miltei mahdotonta, voi se toimia pyrkimyksenä selviytyä elämästä, koska työn tekeminen nähdään ihmisarvoa nostavana. Kuinka vahvana on edelleen sukupolvelta toiselle siirtyen olemassa ajatus, että ihmisen mitta on työn tekeminen. Missä määrin koetaan häpeällisenä toisen varaan joutuminen (vrt. Häggman 1997, Hiilamo 2012).

H1: ”Sitä mä pohdin, et kotona olo sai riittää. Mä en halua, nää sairaudet on tässä.”

”Mulla oli usko, että kun olen töissä, olen elämässä kiinni.”

”Mä koin, että olen ihmisarvoinen, mä teen töitä, mä olen arvokas.”

Haastateltavien sisäisiä voimavaroja osoitti se, että tiedostaa kuormittavassa elämäntilanteessa tarpeen keskittää voimavaranansa siihen, mikä on tässä hetkessä tärkeintä. Tällainen ”priorisointipakko” voi toisaalta olla myös voimavaroja kuluttava tekijä. Unelmat, haaveet ja harrastukset ovat myös asioita, jotka kantavat elämässä eteenpäin. Ne pitävät henkisiä voimia yllä, kun muuten ei jaksaisi. Usko parempaan tulevaan auttaa jaksamaan raskasta arkea.

H1: ”Jos elämäntilanne olisi pikkasen vähemmän kuormittava. Siksi opinnot jäi roikkuu, piti keskittää voimavarat siihen mihin mua tarvitaan eniten, ja lapset tarvitsee mua eniten....Jos mulla ei olisi unelmia ja haaveita, en mä pystyisi olemaan tässä. Ei mun pää ei kestäisi. Jaksaa taas eteenpäin katsoa.”

Osallisuutta edistäviä *ulkoisia tekijöitä* olivat esimerkiksi, kun lasten isovanhemmat toimivat perheen turvaverkkona ja auttavat lasten hoidossa tarvittaessa. Tosin näihin tilanteisiin voi liittyä osallisuutta rajoittaviakin tekijöitä, kun isovanhempien oma terveys ei ole hyvä eikä heidän hyväntahtoisuutensa ja auttamishalunsa varaan uskalla siksi laskea, vaikka tarvetta olisikin.

H1: ”Kahen nuoremman hoidossa auttaa sit isovanhemmat.....ei oo iäkkäitä, mutta monisairaita”, ”ne eivät ole parhaimmat mahdolliset hoitoapu näin pienten 3 ja 6 vuotiaiden kanssa, mutta olemassa oleva apu.”

Perheeltä saatu tuki on jossain tapauksessa korvaamattoman arvokas asia, joka auttaa jaksamaan ja antaa voimavaroja arjessa selviämiseen. Kokemus siitä, että on perheelleen merkityksellinen, auttaa jaksamaan, kun fyysinen ja henkinen terveys on uhattuna. Perheen merkitys on suuri silloin, kun asiakas kokee joutuvansa yhteiskunnan järjestelmien kanssa vastakkain eikä itse näe, miten asiassa tulisi edetä.

H4: ”Mä olisin lopettanut aikoja sitten, en olisi jaksanut taistella ilman perhettä. Paljonko yhteiskunnassa ihmisiä ajetaan itsetuhoon näin. Jos joku muuta väittää, niin en usko. Ensin viedään terveys ja sitten viedään mielenterveys vielä. Lopputuloksena ihminen ampuu itsensä tai menee junan alle. Yhteiskunta taputtaa käsiä, kun on hyödytön. Tiedän ihmisiä, jotka on tehnyt tällaisia ratkaisuja, ei jaksata taistella. Itsellä ei ole sellaista problemaa.”

Kelan järjestämien terapioiden sujuessa tilanne koettiin hyväksi. Sujuvuus tuki perheen arjessa selviytymistä, kun ei ollut tarvetta huolehtia järjestelmän kanssa asioiden etenemisestä, esimerkiksi lausuntoja, hakemuksia, lisäselvityksiä tai muuta sellaista.

Osallisuutta rajoittavia sisäisiä tekijöitä oli erilaisia. Sosiaaliturvan hakemisessa ahdistus hakemusten täyttämisestä ja pelko siitä, osaako täyttää hakemukset oikein, voivat viedä toisinaan yllättävästi voimavaroja. Energia ei aina välttämättä riitä selvittämään perheen sosiaaliturva-asioita. Taloudellisten asioiden hoitamisen vaikeudet voivat olla lisäkuormana vaikeassa elämäntilanteessa.

H2: ”Ajattelin, että kun mä nään väsään [hakemukset] niin siinähan sit ollaankin. Meillä on paljon kaikenlaista, sairaalassa Päivi [nimi muutettu] joutui olemaan, aina ei riitä omat voimat paperisotaan, että saa pyöritettyä sen muun, et kaikki edes suht koht toimii. Joskus tuntuu, kun alkaa pyöritellä niitä lappuja, pää lyö ihan tyhjää.”

H1: ”Sitten taas kuukausia, mä vaa siirrän sitä nippua, aina vaan toiselle puolelle, ja se on ehkä just se mun ongelmani...”

H1: ”Taloudellinen tausta mul on. Mut mä en koskaan mieltäny, et mä ajattelin vähä et no, mä oon vaan tämmöinen. Et mä oon aina ollut,

nuoresta saakka, et jos mulla on rahaa, mä tuhlaan sen rahan, ajattelematta sen enempää sitte... On tulossa tällainen häätö että, mä vaan venytin ja venytin, soittelin, kohta tulee rahaa, kohta tulee rahaa, en tehnyt sille asialle mitään.”

Pelko tulevaisuudesta ja työhön paluun mahdollisuuksista voi tuoda arkeen oman kuormansa. Pelkoon tulevaisuudesta voi liittyä myös epätietoisuus omassa terveydentilassa tapahtuvista muutoksista. Pelko ja hämmennys voi lisääntyä, kun syy terveydentilan heikkenemiseen ei ole selvillä.

H1: ”Nyt mä pohdin, miten mä enää pärjään töihin menon suhteen. Kahdessa vuodessa, melkein, olen ollut vain pelkästään kotona. Nyt mä pohdin, miten mä ikinä pärjään enää töiden suhteen.”

H7: ”Mä vaan seisoin siellä [töissä] ja katoin kun muut tekee töitä. Sitä oli jatkunut vuoden, et mä vaan olin työpaikalla, mutta en pystynyt töihin. Sit alkoi tulemaan hengitysvaikeuksia ja mä en voinut enää mennä asiakkaiden luo kun mä puhuin mitä sattuu.”

Vanhemman oma sairaus ja kyvyttömyys tehdä työtä voi osaltaan kuormittaa elämää ja olla siten yksi osatekijä tavanomaista suurempaan tuen tarpeeseen. Yhdellä haastateltavalla, joka hoiti lapsen asioita, oli tällainen tilanne.

H2: ”Tais tulla 6 vuotta kun olen ollut kotona kuntoutustuella, kun oon sairastunut. Työn teosta ei vaan tullut enää yhtään mitään.”

H2: ”Kauheasti olin innokas miettimään, mitä olisi voinut tehdä, jos olisi jonkin näköinen parannus tullut, jos olisi saanut oikeasti vielä oikean käden toimimaan, vähän se xxx yksikön lääkäri toppuuttelikin, että ei sun nyt ihan kannata asioiden edelle mennä, että ei tuu niin suurta pettymystä, jos kaikki ei mene ihan niin kuin kuvittelen.”

Osallisuutta rajoittavia ulkoisia tekijöitä olivat muun muassa avioero, lasten sairaudet ja taloudelliset vaikeudet.

H1: ”Sit kun mä ensimmäisen kerran erosin, ja sit mä tajusin, et mul on varmaa joku (useita kymmeniä tuhansia muutettu) euroo velkaa, meil meni asunnot, autot, kaikki. Lapset oli ihan pienii silloin, mä vähän ihmettelin miten mulle voi käydä näin.”

Kun vanhempi kokee jäävänsä vanhempana yksin vastuuseen lapsista, on se yksi osatekijä, joka kuormittaa muutenkin hankalaa elämäntilannetta. Työttömyys perheessä lisää osaltaan komplisoitunutta tilannetta.

H1: ”Mulla oli kolme pientä lasta ja isä joka ei jaksanut hoitaa niitä. Isä oli itse työtön siinä välissä, ja sit se välillä vaan lopetti työt välillä, ei hän tarvii mitään rahaakaan, kyl hän pärjää.”

Kysymys: ”Arveletko, että hän oli jotenkin väsynyt tai uupunut?”

Vastaus: ”Oli, oli, hän jätti kaiken, se oli varmaan meidän avioeron ainut syykin.”

Se, että ei voi puolison tai omien vanhempien kanssa jakaa kokemuksia, oli joillekin elämän arkea. Kaikissa perheissä ei jaeta asioita, ja tieto omista vaikeuksista, esimerkiksi taloudellisista, pidetään omana. Perheissä voi olla haasteensa jaksamisessa myös silloin, kun on perustettu niin sanottu uusperhe, jossa on lapsia aiemmista liitoista. Tällöin uuteen perheeseen voi tulla mukana lisähaasteita esimerkiksi huoltajuuskysymyksistä ja aiemmasta liitosta mukaan tulleiden taloudellisten huolien jakaminen. Esteenä asioiden jakamiselle uusperheessä voi olla häpeän tunne. Tässä voidaan ajatella perheen keskeisen tasavertaisuuden puuttumisen olevan yksi osallisuutta rajoittava tekijä.

H1: ”En ole koskaan kertonut kokemuksista (puolisolleni), enkä voi kertoa.”

”Ehkä onkin se häpeä. Mä tulen myös perheestä, jossa raha on ratkaissut...Kaikki oli ok, kunnes huoltajuusongelmat tuli edellisestä perheestä. Hän oli jotenkin läsnä oleva. 3–4 vuotta sitten kun hän menetti huoltajuuden omaan poikaansa, läsnäolo katkesi. Hän ei enää jaksanut, ei pystynyt.”

Yhteenvetona osallisuutta rajoittavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä voidaan todeta, että sosiaaliturvaetuksien hakeminen koetaan byrokraattiseksi ja hakemukset ovat vaikeita. Myös pelko tulevaisuudesta ja taloudelliset vaikeudet rajoittavat osallisuutta. Yksinhuoltajana vastuu lapsista ja uusperheessä aiempien liittojen puoliset ja erolasten tilanne sekä lasten ja omat sairaudet voivat kuormittaa elämää ja ovat siten myös osallisuutta rajoittavia tekijöitä.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin Kelassa asioineiden erityistä tukea tarvinneiden asiakkaiden osallisuutta palvelujärjestelmässä. Tutkimusaineisto hankittiin haastattelemalla yhdeksää Kela-neuvonnassa asioinutta asiakasta. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytettiin osallisuuden osatekijöitä, jotka olivat vuorovaikutussuhde, ulkoiset ja sisäiset edistävät ja rajoittavat tekijät (Juhila 2006, Metteri 2012, Valokivi 2008, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF 2004, 185—203).

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena todetaan, että palvelujärjestelmä näyttäytyy asiakkaille enemmän organisaatio- kuin asiakaslähtöisenä. Tämä näyttäytyi tuloksissa siten, että asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutus koettiin enemmän kontrolli- ja liittämissuhteen luonteisena kuin tasavertaisena. Kontrolli- ja liittämissuhteen kokemukset vuorovaikutuksessa ovat huolestuttavia, koska ne ovat tekijöitä, jotka ylläpitävät tai tekevät ihmisistä passiivisia verrattuna tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Passiivisuus lisää riippuvuutta palvelujärjestelmästä. (Juhila 2006.) Tasavertaisuuden kokemukset olivat vähäisempiä huolenpitosuhteeseen ja huomattavasti vähäisempiä kontrolli- ja liittämissuhteeseen nähden. Tuloksista on nähtävissä, että eniten esiintyi havaintoja kaikilla osallisuutta rajoittavilla osa-alueilla. Jokaisella yhdeksällä haastatellulla havaittiin kontrolli- ja liittämissuhdetta kuvaavia ilmauksia Kela-asioinnissa ja kahdeksalla haastatellulla kontrolli- ja liittämissuhteesta havaintoja myös muussa palvelujärjestelmässä asioinnissa. Tältä osin tutkimustulokset kohtaavat Juhilan (2006) esiin tuoman haasteen, että asiantuntijan roolissa on usein kysymys ongelmatilanteen ratkaisijan roolista ja asiakkaan identiteettiä kuvaa ongelma. Näin syntyy asiantuntijalle kontrolloijan ja huolehtijan rooli ja asiakasta määrittää enemmän uhrius (Juhila 2006, 254–256). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan haaste on koko palvelujärjestelmän yhteinen.

Vaikka tasavertaisen vuorovaikutuksen kokemuksia tuotiin haastatteluissa esille vähiten, lähes jokainen haastateltava ilmaisi kuitenkin jonkinlaista tasavertaisuuden kokemustakin. Hyvään asiakas-asiantuntija-vuorovaikutussuhteeseen liittyy sekä Juhilan (2006) että tämän tutkimuksen mukaan myös se, että neuvot ja ohjeet, joita annetaan, ohjaavat asiakasta eteenpäin, pois vaikeasta elämäntilanteesta. Tässä tutkimuksessa on vuorovaikutussuhdetta kuvaavan teoreettisen viitekehyksen mukaisesti todettavissa, että kuulluksi tuleminen on tärkeä osa osallisuutta, ja lisäksi

tarvitaan myös tilanteesta yhdessä muodostettua tietoon perustuvaa muutosta ja sen arviointia. Tältä osin tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta tasavertaisen vuorovaikutuksen merkityksestä osallisuuden ja valtautumisen edellytyksinä (ks. Juhila 2006, 118–119). Vuorovaikutussuhteen luonteen merkitys ja ihmisten erilaiset tilanteet on tarpeen tunnistaa ja tunnustaa aktiivisen toimijuuden mahdollistamiseksi tasavertaisesti kaikille.

Tasavertainen vuorovaikutussuhde ja sisäiset ja ulkoiset toimintaedellytyksiä edistävät tekijät lisäävät luottamusta itseen ja yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisesti vastuullisen palvelujärjestelmän tavoitteena on vähentää riippuvuutta ja lisätä autonomiaa. Asiakasymmärryksen lisäämiseksi voisi olla hyödyllistä syvemmin tarkastella millainen yhteys on haastavassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden osallisuutta edistävillä vuorovaikutussuhteilla asiakkaiden toimintaedellytyksiä edistäviin sisäisiin ja ulkoisiin. Tämä tutkimus ei siihen kysymykseen vastaa vaikka osoittaakin, että kun tehtiin enemmän havaintoja toimintaedellytyksiä rajoittavista ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä, tehtiin näissä tapauksissa myös enemmän havaintoja kontrolli- ja liittämssuhteesta kuin tasavertaisesta suhteesta.

Tilanteissa, joissa osallisuutta rajoittavista tekijöistä tehtiin havaintoja enemmän kuin edistävistä tekijöistä, asiakkaan asioiden hoito ei näyttäytynyt myöskään järjestelmien yhtymäpinnoilla yhtenäisenä. Asiakas pyrki selviytymään asioinnista eri järjestelmissä. Asiakkaiden kokemukset tyhjistä lupauksista murentavat vaikean elämäntilanteen mukanaan tuomaa jo tavanomaista haavoittuvampaa luottamusta palvelujärjestelmään. Tällaisia kokemuksia tyhjistä lupauksista ovat esimerkiksi, kun asiakasta ohjataan hakemaan etuutta, mutta hän saakin siitä hylkäävän päätöksen. Tällöin vaikeassa elämäntilanteessa annetaan toivoa, mutta asia ei etenekään odotetulla tavalla. Asiakkaan kokonaistilanteen kannalta hänen tarpeistaan lähtevällä verkostomaisella työotteella on edellytyksiä lisätä asiakkaan osallisuutta. Pragmaattinen moniammatillisen verkostotyön tutkimus osallisuuden lisääjänä olisi tarpeellinen jatkotutkimusaihe. Tilanteissa, joissa sisäisiä tai ulkoisia osallisuutta edistäviä tekijöitä ei ilmene, olisi erityisen tarpeellista miettiä moniammatillisesti, miten tilanteesta päästään etenemään. Kun kokemukset ovat yksinomaan negatiivisia ja omat sisäiset ja ulkoiset toimintaedellytykset ovat myös vähäisiä, on syrjäytymisen riski todellinen.

Asiakasnäkökulmasta tehty tutkimus stigmasta, kun ihminen joutuu toisen varaan, lisääsi varmasti ymmärrystä osallisuutta rajoittavista tekijöistä. Asenteet siirtyvät sukupolvilta toisille eivätkä ne muutu kovin nopeasti. Voivatko vaivahoitoasetuksen ja köyhäinhoitolain ajan asenteet heikko-osaisempia kohtaan mahdollisesti nostaa uudelleen päätään, kun yhteiskunnan taloudellinen tilanne ja sosiaaliturva on heikentynyt 1980-luvulta. Näillä jatkotutkimuksilla voitaisiin osaltaan tarkastella palvelujärjestelmän merkitystä osallisuuteen ja sen myötä itsenäiseen toimijuuteen. Osallisuus on keskeinen osa yhteiskunnan tasapainoa ja siksi yhteiskunnan järjestelmien vastaamista tähän on tarpeen tutkia jatkossakin.

Tulokset osoittavat, että pääosin haastatelluilla oli ainakin joitain toimintaedellytyksiä edistäviä tekijöitä. Sisäisiä edistäviä tekijöitä tuli esille vähän. Huolestuttava on tilanne, kun kokemukset ja omat toimintaedellytyksiin vaikuttavat tekijät ovat pääasiassa osallisuutta rajoittavia. Tällöin oma yritteliäisyys heikkenee, eikä näytä olevan kykyä nähdä asioita myös riskeinä, jotka liittyvät omiin valintoihin ja tekoihin ja joita olisi kykyä mitenkään itse hallita (Juhila 2006, 77). Monissa haastatteluissa tuli esille, että asiakkailta on palvelujärjestelmälle enemmän odotuksia kuin mihin palvelu on tähän asti vastannut. Se, että osallisuuden osatekijät muodostuvat enemmän rajoittavista kuin edistävästä tekijöistä, kertonee myös siitä, että ainakin tämän tutkimuksen haastateltavat asiakkaat ovat olleet erityistä tukea palvelujärjestelmältä tarvitsevia.

Usein Kela voidaan mieltää ”vain” sosiaaliturvan maksajana. Kuitenkin aina siellä, missä asiakkaat asioivat, tapahtuu vuorovaikutusta, ja sillä on merkitystä ihmisten jaksamiseen, erityisesti elämän riskejä kohdattaessa. Jaksaminen voi olla koetuksella, kun elämässä kohdataan sairautta, työttömyyttä tai taloudellisia vaikeuksia. Tällöin joudutaan usein kääntymään yhteiskunnan palvelujärjestelmän puoleen. Erityisesti ongelmien kasautuessa vuorovaikutuksella on erityinen sijansa toimintaedellytysten lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Arvostava ja kunnioittava asiantuntija ei käytä ylivaltaa asiakassuhteessa. Hän antaa asiantuntemuksensa asiakkaan käyttöön.

Sosiaaliturvaetuuksia haettaessa korostuvat toimintaedellytysten heikkoudet, ja voimavarat ja vahvuudet jäävät luonnollisesti helposti huomiotta, koska etuuden saamiseksi rajoitteet ovat keskiössä. Vahvuuksien tunnistamiseksi tarvitaan aitoa ihmisten tilanteisiin paneutumista. (Rose 2003, 202). Osallistavan sosiaalityön keskeisin toteuttamisen väline on valtautuminen (empowerment). Valtaa siirretään niille, joilla sitä ei ole tai joiden pitäisi sitä itse ottaa. Asiantuntija on tukija ja mahdollistaja.

Valtautuminen edellyttää myös yhteiskunnan valmiuksia tukea asiakkaan itse määrittelemää muutosta elämässään. Se tarkoittaa muun muassa riittäviä palveluja, aineellisia resursseja ja työllistymismahdollisuuksia. (Juhila 2006, 120–122.) Tämän tutkimuksen näkökulmasta valtautumista voidaan edistää vuorovaikutussuhteella, jossa asiakas kokee arvostusta, kuulluksi tulemistä, luottamusta henkilökohtaista palvelua (suora yhteydenpitoa), joustavuutta, vastavuoroisuutta ja ystävällisyyttä. Tämän kaltainen vuorovaikutus luo mahdollisuuksia toimintaedellytysten lisääntymiselle myös, koska tällaisessa tasavertaisuutta kuvastavassa vuorovaikutuksessa heijastuu myös työntekijän positiiviset arvot ja asenteet (Isola & al. 2017) tarvittavan tuen tarjoamiseen. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat kaikki vuorovaikutuksessa olevat ihmiset. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia myös erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohtaamisissa olevien asiantuntijoiden osallisuutta, esimerkiksi mitä osallisuus asiantuntijoille tässä kontekstissa tarkoittaa.

Kontrolli- ja liittämissuhteesta ja asiakkaiden omista rajoittavista tekijöistä tehtiin havaintoja eniten. Tutkimuksesta jää pohdittavaksi, koetaanko toisen varaan turvautuminen edelleen epämoraalisenä, kunnioittomana ja häpeällisenä. Mahdollisesti yhteydet asiakkaan rajoittavien tekijöiden ja vuorovaikutuksen kontrolli- ja liittämissuhteen kokemukselle ovat olemassa. Tämä on tärkeä asia, koska yhteyden tiedostamisella voidaan lisätä asiakasymmärrystä ja tiedostaa konkreettisemmin, kuinka tärkeää on panostaa erityistä tukea tarvitsevien ihmisten kohdalla tasavertaisen vuorovaikutussuhteen rakentamiseen. Asiakasymmärryksen lisäämiseksi jatkotutkimuksena voisi myös selvittää yhteyttä haastavassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden osallisuutta edistävien vuorovaikutuskokemusten ja sisäisiä ja ulkoisia toimintaedellytyksiä edistävien tekijöiden välillä.

Tutkimuksen luotettavuudesta voidaan vielä todeta, että aineiston luokittelu, johon saatiin hyvä selkänaja tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä, tehtiin luotettavuuden lisäämiseksi kolmeen kertaan. Tässä tulkinnat joltain osin erityisesti tasavertaisen ja huolenpitosuhdetta kuvaavan vuorovaikutussuhteen osalta tarkentuivat, joko muuttuivat luokasta toiseen tai tehtiin joitain uusia havaintoja. Tuloksien luotettavuuden osalta on kuitenkin huomioitava, että kokemukset ovat aina tulkintoja (vrt. Hirsjärvi & Hurmi) eivätkä siis ehdoton totuus. Virheellisten tulkintojen välttämiseksi pyrittiin tarkastelemaan ja analysoimaan aineistoa mahdollisimman pragmaattisesti ja systemaattisesti. Palvelukokemukseen vaikuttavat asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksen lisäksi myös ihmisen omaan elämään liittyvät yksilö- ja ympäristötekijät. Osa tästä jää tiedostamattomaksi, mikä osaltaan jättää tulkinnat vajavaisiksi. Lisää tutkimusta asiakkaiden osallisuudesta tarvitaan. Erityisen tuen

tarpeen tunnistamisessa ja suunnitelmallisesti asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa on kehittämistä. Nykyiset sektoroituneet järjestelmät eivät enää pysty näihin tarpeisiin riittävästi vastaamaan. Hallituksen kärkihankkeissa onkin tavoitteena palvelujärjestelmän kokonaisuudistus, jossa eri hallinnonalat muodostavat mahdollisimman helposti saavutettavissa olevia asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia sektoroituneen ja asiakkaiden näkökulmasta vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän sijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Palvelut asiakaslähtöisiksi.)

Palvelujärjestelmällä on tärkeä ja haasteellinen rooli tavoiteltaessa kansalaisten aktiivista osallisuutta yhteiskuntaan. Velvollisuuksia osallisuuden sijaan painottava toimenpiteiden kohteena oleminen voi lisätä passiivisuutta. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013.). Passiivisuus lisää riippuvuutta palvelujärjestelmästä (ks. Juhila 2016). Aktiivista kansalaisuutta tavoiteltaessa osallisuus on yksi mittari tavoitteiden saavuttamisen osoittajana (vrt. Leemann & al. 2016, Isola & al. 2017). Palvelujärjestelmässä asioivien ihmisten, jotka tarvitsevat erityistä tukea, itsenäisen toimijuuden lisääntymisen selvittämiseksi lisää tutkimusta asiakkaiden osallisuudesta.

LÄHTEET

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Työpapereita 113. Kelan tutkimus. Helsinki. Kela.

Annala, I. 2015. Miksi sidosryhmäyhteistyö on niin vaikeaa? Uuden julkisjohtamisen ja New Public Service-ajattelun vaikutukset Kela-neuvonnan asiakasyhteistyöhön. Pro gradu -tutkielma. Helsinki. Helsingin yliopisto.

Antila, O., Parpo, A., Keso, I., Meretniemi, M., Pöyhönen, E., Tiainen, M. & Saikku, P. 2015. Osallistava sosiaaliturva. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Luettu 28.4.2018.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70345/URN_ISBN_978-952-00-3581-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Berry, L.L., Zeithaml, V.A., Parasuraman, A.1985. Quality counts in services, too. Business Horizons.

Blomgren, S. 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Työpapereita 1/2005. Helsinki. Stakes.

Davies, C. 1995 Competence versus Care? Gender and Caring Work Revisited. Acta Sociologia 38 (1) 17-31.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Jyväskylä.

Hiilamo, H., Niemelä, H., Pykälä, P., Riihelä, M. & Vanne, R. 2012. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University.

Hokkanen, L., Härköpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Asiakkaiden äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta, tulkintoja ja johtopäätöksiä. 283-296. Teoksessa Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härköpää, K., toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki. Kuntoutussäätiö.

Häggman, K. 1997. Suurten muutosten Suomessa. Kansaneläkelaitos 1937-1997. Kansaneläkelaitos. Helsinki.

Hänninen, K., 2007. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Raportteja 20/2007. Helsinki. Stakes.

Isola, A-M, Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 2017_033. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere. Vastapaino.

Järvikoski, A., Hokkanen, L., & Härköpää, K., toim. 2009. Asiakkaan äänellä: Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki. Kuntoutussäätiö.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisen lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy.

Kainulainen, H., Savonen, J. & Rönkä, S., toim. 2017. Vanha liitto. Kovien huumeiden käyttäjät 1960–1970-lukujen Helsingissä. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kataja, K. 2017. Kamamaailman kasvatit – selviytymistarinoita hyvinvointiyhteiskunnan katveesta. Yhteiskuntapolitiikka 82: 5, 607–609

Kela 2015. Kelan asiakastutkimustiedon kokonaisuuden arviointiraportti 21.8.2015 (Kelan sisäinen raportti).

Kela 2016. Kelan tilastollinen vuosikirja 2016. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2017. Helsinki. Kela.

Kela 2017. Kelan asiakkuusermit 2017. Julkaisematon Kelan sisäinen asiakirja.

Kela 2018a. Ajanvaraus. [Luettu 30.7.2018] Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajanvaraus>

Kela 2018b. Strategia [Luettu 30.7.2018] Saatavissa: <https://www.kela.fi/strategia>

Kela 2018c. Tulosyksiköt. [Luettu 30.7.2018] Saatavissa: <https://www.kela.fi/tulosyksikot>

Kela, strategiaan liittyvää sähköistä informaatiota, ei julkaistu

Kela, asiakaspalveluohje, ei julkaistu

Kela-neuvonta [luettu 12.11.2018] Saatavissa: <https://www.kela.fi/Kela-neuvonta>

Kelasto 2018, Kelan tilasto, julkaisematon Kelan sisäinen tietojärjestelmätieto.

Kiilakoski, T, Gretschel, A. & Nivala, E. 2010. Osallisuus, kansalaisuus ja hyvinvointi. Teoksessa Gretschel, A.& Kiilakoski, T. (toim.) Demokratiaoppitunti. Lasten ja nuorten kunta.9-33.

Kilpeläinen, A. 2009. Luhmanin ekologinen kommunikaatio teoreettisena lähestymistapana sosiaalityössä. Teoksessa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva. P-kustannus.

Kivimäki, E. 2018. Kela uudistaa asiakaspalveluaan. Sosiaalivakuutus [Luettu 30.7.2018] Saatavissa: <https://sosiaalivakuutus.fi/kela-uudistaa-asiakaspalveluaan/>

Koivisto, J.& Blomqvist, P. 2017. Eriarvoistumisen ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 23/2016. Helsinki. [Luettu 31.7.2018] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN_ISBN_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kosciulek, J. F 1999.The consumer-directed theory of empowerment. Rehabilitation Counseling Bulletin, 42(3), 196-213.

Kosciulek, J. F 2007. A Test of the Theory of Informed Consumer Choice I Vocational Rehabilitation. Journal of Rehabilitation, Volume 73, Numer 2, 41-49.

Kuntaliitto, Erikoissairaanhoido [Luettu 30.7.2018] Saatavissa:
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erikoissairaanhoido>

Kuntoutusportti, lainsäädäntö [luettu 12.11.2018] Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/>

Kurtz, C. & Snowden, D. 2003. The new dynamics of strategy: Sense-making in a complex and complicated world. IBM Systems Journal 41: 3, 462–483.

Laatu, M., 2015. Kyselytutkimus etuus päätöksen saaneille Kelan asiakkaille 2015. Diaesitys.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M., 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81: 5, 586–594.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Lipponen, L., Kumpulainen, K., Hilppö, J. 2013 Haluan voi ja osaan: Lasten toimijuuden rakentuminen päiväkodissa. Teoksessa: Karila, K. & Lipponen, L. 2013. Varhaiskasvatuksen pedagogiikka. Tallinna: Vastapaino

Maaniitty, P. 2018. Sosiaalivakuutus 4.6.2018.

Martin, M., 2009. Asiointi hajautuneessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä, 211-212. Teoksessa Asiakkaan äänellä, 2009, Järvikoski, Hokkanen, Härkää (toim). Kuntoutussäätiö.

Matthies, A.-L., 2017. Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. Sosiologia 54: 2, 150–166.

Mattila, H., 2017a. Miten Kelassa asioidaan? Työpapereita 128. Helsinki. Kela. [Luettu 9.12.2017.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/228975>

Mattila, H., 2017b. Palvelua ajanvarauksella. Ajanvaraukokeilun vaikutusten arviointia. Työpapereita 129. [Luettu 9.12.2017]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/229202>.

Martin, M., 2009. Asiointi hajautuneessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä. Teoksessa Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki. Kuntoutussäätiö, s. 211–212.

Mc Parland, J., Scott, P.A, Arndt, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H., 2000. Autonomy and clinical practice. 1: Identifying areas of concern. *British Journal of Nursing* 9: 8, 507–513.

Metteri, A., 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Määttä, A. 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A36. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A.-L. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä, *Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus* 3/2014.

Notko, T. 2016. Vuorovaikutussuhteet ja valtaistuminen. Kuntoutustyöntekijän ja vammaisen ihmisen näkemyksiä vammaisuudesta. Artikkeliväitöskirjan yhteenveto-osa ja 4 eripainosta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 333. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis* 201. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-925-8>.

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era, T., toim. Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä.

Rose, Stephen M. 2003. Sosiaalityön missio. Teoksessa Laitinen, M. Pohjola, A., toim. Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä. PS-kustannus, 193–205.

Saari, J. 2014. Huono-osaiset: elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki. Gaudeamus.

Sipilä, A. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2017:36. Yksi lapsi yhteinen suunnitelma. LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatilliseen tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö, EU:n rakennerahastot (ohjelmakausi 2014–2020). [Luettu 8.4.2018.] Saatavissa: <http://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset/eun-rakennerahastot/valtakunnallinen-teema>

STM 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. [Luettu 30.7.2018] Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi. [Luettu 18.11.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM036:00/2017>

Suomen hallitusohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: <https://vnk.fi/julkaisu?pubid=6405>.

Talus, A., Autio, E., Hänninen, A., Pihamaa, H-T.& Kantonen, S. 2017. Miten valmistautua EU:n tietosuoja-asetukseen? Selvityksiä ja ohjeita 4/2017. Tietosuoja-valtuutetun toimisto. Helsinki. Oikeusministeriö. [Luettu 7.4.2018.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-558->

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveydenhuoltolaki - pykälistä toiminnaksi. 2011. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Luettu 7.4.2018.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10542/471223/terveydenhuoltolaki.pdf>.

Tervola, J., 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 24.11.2014.

Tervola, J., 2015. Kela-neuvonnan asiakasaineisto.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF 2004. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. World Health Organization. Helsinki: Stakes.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuurnas, S., Kurkela, K. & Rannisto, P.-H.2018. Osallisuuden monet kasvot. Tampere. Tampereen yliopisto.

Vaarama, M., Siljander, E. & Luoma, M-L., 2010. Suomalaisen kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P., Karvonen, S.(toim). Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1286. Tampere. Tampereen yliopisto.

Vidqvist, K-L., Korhonen, A., Kukkurainen, M-L, Vuorimaa, H. & Luosujärvi, R. 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Vertaisarvioitu katsaus. Suomen lääkirilehti 39/2012.

Ylikännö, M. 2013. KYKY2 – pilotin toimeenpanon onnistuminen. Tutkimuksen loppuraportti. (Kelan sisäinen raportti.)

LIITTEET

Liite 1

Katsaus sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen ja taloudellisen turvan järjestämisvastuisiin

Järjestäjätaho	Toimenpiteiden järjestäminen ja kustantaminen	Asiakkaan toimeentulo ja taloudellinen tuki
Terveydenhuolto	Sairaanhoido ja lääkinällinen kuntoutus	
	kuntoutuksen suunnitteluvastuu	
Sosiaalihuolto	Kuntouttavat sosiaalipalvelut	Täydentävä toimeentulotuki
	Sosiaalinen kuntoutus	
	Vammaispalvelut	
	Työ- ja toimintakeskusten palvelut	
	Päihdehuolto	
	Elintapoihin ja elinoloihin vaikuttaminen ja	
	Vanhustenhuolto	
Kela	Ammatillinen kuntoutus	Perustoimeentulotuki 1.1.2017 alkaen,
	Harkinnanvarainen lääkinällinen kuntoutus	kuntoutusraha, sairauspäiväraha, asumistuet (yleinen ja eläkkeensaajan), työttömyysturva, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke, takuueläke, vanhempainetuudet,
	Lakisääteinen vaativa lääkinällinen kuntoutus	erityishoitoraha, sairaanhoidonkorvaukset, lääkekorvaukset,
	Kuntoutuspsykoterapia	vammaisetuudet (alle 16 vuotiaan vammaistuki, 16 vuotta täyttäneen vammaistuki, eläkettä saavan hoitotuki).
		opintotuki
Opetustoimi	Perusopetuksen erityisopetus	
	Ammatillinen lisäkoulutus, valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus, kokonaiskuntoutus	
Työeläkelaitokset	Ammatillinen kuntoutus	kuntoutusraha, työeläkkeet (kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke)
Vakuutusyhtiöt	Läkinällinen ja ammatillinen	ansionmenetykskorvaus, haittaraha, -lisä ja – korvaus ja hoitotuki
	kuntoutus	

Valtiokonttori	Sotainvalidien, sotaveteraanien sekä heidän puolisoidensa kuntoutus	tapaturma-, rikos- ja sotilasvammakorvaus
TE-palvelut	työnhaku (edellytys työttömyysturvaan)	työvoimapoliittiset lausunnot
	ammatinvalinta	
Työttömyyskassat	työttömyysturva	työttömyysturva

(Kuntaliitto, Kuntoutusportti, Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut)

Liite 2

Esimerkkejä tilanteista Kelassa, joissa on tarpeen miettiä, onko tarve selvittää asiakkaan kanssa hänen palvelutarvettaan tavanomaista laajemmin ja perusteellisemmin.

Asiakkaan tilanne	Missä tilanteessa tavanomaisesti tulee huomioitavaksi
<ul style="list-style-type: none"> – Sairastunut tai vammautunut lapsi perheineen silloin, kun tarvitaan pitkäkestoista hoitoa ja/tai kuntoutusta – Asiakkaalla on useita hylkääviä päätöksiä taustalla Kelassa tai muulla taholla – Monialaisen ohjauksen ja neuvonnan tarvetta ilmenee, koska asiat eivät etene 	Kaikkien Kelan etuuksien käsittelyn yhteydessä
<ul style="list-style-type: none"> – 16 vuotta täyttävä nuori, joka saa vähintään korotettua vammaistukea 	Alle 16-vuotiaan vammaistuki
<ul style="list-style-type: none"> – 18 vuotta täyttävä asiakas, jolla on erityinen ohjauksen tarve itsenäiseen asiointiin siirtymisessä. – Nuoren kuntoutusrahaa hakeva ja ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma on epäselvä tai epätarkoituksenmukainen ja tilanteen etenemiseksi tarvitaan verkostotyötä. 	Nuoren kuntoutusraha Ammatillinen kuntoutus Vammaisetuudet
<ul style="list-style-type: none"> – Ammatillisen kuntoutuksen ja/tai nuoren kuntoutusrahan saaja, kun opinnot eivät etene opintosuunnitelman mukaisesti tai keskeytyvät – Kun ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät toteudu suunnitellusti 	Ammatillinen kuntoutus Nuoren kuntoutusraha
<ul style="list-style-type: none"> – Nuoren kuntoutusraha tai ammatillinen <i>kuntoutus päättyy, ja työelämään siirtymisessä</i> on erityistä tuen tarvetta. 	Ammatillinen kuntoutus Nuoren kuntoutusraha

– Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta hakeva asiakas, jolla on vaikea, nopeasti etenevä sairaus ja/tai kuntoutussuunnitelma näyttää epätarkoituksenmukaiselta	Vaativa lääkinällinen kuntoutus
– Useita kuntoutuksen toimenpiteitä taustalla, ja asiakas hakee jälleen kuntoutusta	Kuntoutus
– Nuori syrjäytymässä oleva (esimerkiksi pitkäaikainen sairaus, työttömyys, ammatin puute, koulutuksen keskeytyminen), joka hakee työkyvyttömyyseläkettä	Työkyvyttömyyseläke

Haastattelun apurunko tutkijan käyttöön

Haastattelun tarkoituksen avaaminen

Tiedote ja suostumus ja Kela-neuvonnan esite asiakkaalle (www.kela.fi/erityisasiakkaat)

Omien Kela-neuvontaan liittyvien kokemusten, tarpeiden ja odotusten kertominen omin sanoin vapaamuotoisesti, nauhoitus, tutkimus)

Haastattelun kulku pääpiirteissään/teemat:

1. Haastateltavan taustatiedot
2. Kela-neuvontaan ohjautuminen
3. Yhteistyö Kela-neuvonnan aikana (etuudet, yhteistyö verkostoon kuuluvien kanssa, vuorovaikutus, joustavuus)
4. Kela-neuvonnan päätyminen
5. Koettu hyöty ja kehittämistarpeet

Suostumuksen allekirjoituksen jälkeen:

HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT

alaikäisen lapsen asialla asioinut, 15–17-vuotias itse vai aikuinen omalla asialla

Kela-neuvonnan asiakkaan ikä, perhetiedot (avo/avio/yksin, lasten iät, mitä haluaa kertoa perheestä, etuudet yms.), ammatti, työtilanne, toimeentulo, sairaudet ja Kelan etuudet (myöntävät ja hylkäävät päätökset sekä muutoksenhaut).

KELA-NEUVONTAAN OHJAUTUMINEN

Mitä Kela-neuvonta sinusta on?

Mistä kuulit ensimmäisen kerran Kela-neuvonnasta?

terveydenhuolto, sosiaalitoimi, ystävältä, Kelasta, muualta?

Henkilökohtaisen Kela-neuvojan yhteydenotto

- Miten Kela-neuvojasi otti sinuun/kehen otti ensin yhteyttä (kirjeellä/puhelimella)?
- Kun Kela-neuvoja otti sinuun yhteyttä, tuliko mahdollisesti kirjeestä tai puhelinsoitosta selville, mikä on Kela-neuvonnan tarkoitus? (Vai jäikö se epäselväksi?)
- Miten koit Kela-neuvojan yhteydenoton?
- Varattiinko sinulle haastattelu-aika Kelan toimistoon/puhelinaika?

- Millaiseksi koit asian? (Oliko sopimus molemminpuolisen neuvottelun tulos ja sinulle mieluinen?) Miten muuten olisit toivonut asian hoidettavan?)
- Miksi koit tarvitsevasi Kela-neuvontaa? Osuiko Kela-neuvonnan tarve ajankohtaisesti oikein? Miksi /miksi ei? Mitä asioita kävitte läpi keskustelussa? / Mitä olisi ollut tarpeen? / Mitä koit liialliseksi tms.?

Ohjeistus, neuvonta ja tuki (*Saitko mielestäsi esittää sinulle asiasi etenemiseksi tarpeellisia kysymyksiä riittävästi ja tietoa tarvitsemistasi vaihtoehtoista esim. vaihtoehtoja, jotka olisivat voineet auttaa ja edistää asiaasi?* **(Vastausvaihtoehdot: Kyllä, ei, en tarvinnut, en muista)**)

Saitko riittävästi tietoa→

- Kelan järjestämästä kuntoutuksesta ja vammaisetuuksista? Jos et, miksi koit riittämättömäksi?
- Kelan muista etuuksista? Kuten sairauspäivärahasta tai työkyvyttömyyseläkkeestä?
- Työeläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta?
- TE-toimiston palveluista?
- Kunnan/kaupungin järjestämistä palveluista?
- Muusta, mistä?
- Oliko sinulla toimeentuloon liittyviä vaikeuksia?
 - Käsiteltiinkö toimeentuloon liittyviä asioita? Saitko mahdollisesti jotain ohjeita siihen liittyen?
- Saitko ohjeita ja neuvoja, joita koit tarvitsevasi? Oliko ohjeistus mielestäsi selkeää?
- Saitko ymmärrettävät ohjeet siitä, mitä itse voit tehdä?
- Kaipasitko saamasi tuen lisäksi muuta tukea Kela-neuvojalta silloiseen tilanteeseen, jos niin mitä?

YHTEISTYÖ

Yhteistyösuunnitelma

- Keskustelitteko Kela-neuvonnan tarpeesta kohdallasi?
- Millaisia tavoitteita sinulla oli? / Koitko voivasi itse vaikuttaa tavoitteiden laatimiseen?
- Saitteko tehtyä yhdessä suunnitelman, miten asiassasi edetään?
- Saitko itsellesi mukaan suunnitelman tai jotain muistin tueksi? Mitä olisit toivonut suunnitelman tekemiseltä? (Tunsitko, että se oli sinulle positiivinen/negatiivinen kokemus, miltä osin?)
- Tarkistettiinkö suunnitelmaa myöhemmin?
- Koitko, että sinun tarpeesi tulivat kuulluksi? Mistä sen tunnisti? (ei ja kyllä)
- Oliko jotain mitä jäit kaipaamaan yhteistyössä?

Kelan etuudet ja palvelut

Miten Kelan etuuksien järjestyminen sujui kohdallasi?

Oliko sinusta helppo asioida Kela-neuvojan kanssa?

Oliko ero aiempaan saamaasi palveluun? Mitä eroa?

Saitko sellaista tietoa, mitä et ollut aiemmin saanut tai osannut kysyä?

Keskustelitteko kuntoutus-tai vammaisetuuksista kohdallasi?

- Lisäselvitystarpeet?

- Oliko helppo ymmärtää päätökset?
- Saitko tarpeellista tukea?
- Auttoiko neuvonta asiointiasi jatkossa ko. asioissa?

Muut etuudet? Mitkä?

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Oliko mielestäsi tarpeen kartoittaa / kartoitettiin ko. tahoja, jotka ovat asioissasi olleet osallisena?→

- o lääkinällinen kuntoutus (esim. kuntoutuspsykoterapia/kuntoutuskurssi/laitoskuntoutusjakso)
 - o ammatillinen kuntoutus (Kela vai työeläkelaitos)
 - o TE-toimiston palvelut
 - o terveydenhuollon lisäselvitykset
 - o sosiaalitoimen palvelut/mitkä palvelut
 - o muut asiat, mitkä
 - o Oliko jotain mitä jäit kaipaamaan yhteistyössä?
- Jos ohjattiin kuntoutukseen, alkoiko kuntoutus ym. toimenpide?
 - Jos ohjattiin kuntoutukseen tai vastaavaan, millaista hyötyä siitä koit tilanteeseesi??
 - Jos ohjattiin johonkin edellä mainituista, kuka oli yhteydessä kyseiseen tahoon?
 - Tehtiinkö Kela-neuvonnan aikana tai sen jälkeen yhteistyötä muiden tahojen kanssa? Minkä tahojen ja minkälaista yhteistyötä? Koitko olevasi tietoinen, miten asiat etenevät ja mukana yhteistyössä suunnittelemassa asioita?
 - Järjestettiin verkostotapaaminen/-tapaamisia?
 - o Kenen aloitteesta?
 - o Olitko mukana?
 - o Ketä oli mukana? Olivatko mielestäsi tarpeellisia?
 - o Miten koit sen/ne?
 - o Jos ei, olisiko ollut tarpeen? Miksi?

Yhteydenpito Kela-neuvonnan aikana

- Oliko Kela-neuvoja sinuun yhteydessä haastattelun jälkeen? Kuinka usein? Millaisissa asioissa?
- Olitko itse yhteydessä Kela-neuvojaan?
- Oliko yhteydenpidosta sovittu yhdessä Kela-neuvojan kanssa?
- Sovitteko yhdessä tehtävienjaosta? Oliko se sinusta hyvä? Oliko Kela-neuvonnan aikana Kelasta muita yhteydenottoja runsaasti vai ainoastaan Kela-neuvonnan yhteydenottoja?
- Millä eri tavoilla Kela-neuvoja oli sinuun yhteydessä (tekstiviesti, kirje, kasvokkain, puhelimitse)?
- Olisitko toivonut enemmän/vähemmän yhteydenottoja Kela-neuvojalta? Mihin liittyen?
- Koitko, että on mahdollista ottaa tarvittaessa yhteyttä Kela-neuvojaan? Otitko itse yhteyttä? Oliko se helppoa?
- Saitko jotain materiaalia Kela-neuvonnan aikana, esimerkiksi esite/muistilappu/tekstiviesti/kirje/muu, mikä?} Jos et saanut, ~~mitä~~ olisitko tarvinnut jotakin kirjallista materiaalia (esim. käytyjen keskustelujen / sovittujen ”toimenpiteiden” tueksi).?

Vaikutusmahdollisuutesi

- Pystyitkö mielestäsi riittävästi vaikuttamaan Kela-neuvontaan pääsemiseen, suunnitelman sisältöön, yhteistyöhön, asioiden etenemiseen, Kela-neuvonnan päättymiseen?
- Kuinka mielipiteesi ja toiveesi otettiin huomioon?

KELA-NEUVONNAN PÄÄTTYMINEN:

Mitä haluat kertoa Kela-neuvonnan päättymisestä? Mitä sinulle jäi mieleen?

- Sovitko päättymisestä? Olitko itse valmis päättämään yhteydenpidon?
- Mikä oli elämäntilanne päättymisen jälkeen?
 - o Elämäntilanne/mahdollisuudet itsenäiseen asioiden hoitoon/terveydentila, mitä haluat kertoa?
 - o Oliko sinulla mahdollisesti käynnissä hoito- tai kuntoutusjakso, ammatinvalinnan ohjaus, työkyvyn tai kuntoutustarpeen arviointi?
- Oletko palannut Kela-neuvonnan asiakkaaksi vielä sen jälkeen, kun Kela-neuvonnan päättymisestä on sovittu? Minkä vuoksi? Mistä ohjattiin?

KOETTU HYÖTY JA KEHITTÄMISTARPEET

Millaisia odotuksia sinulla oli Kela-neuvontaan tullessasi? Vastasiko toiminta odotuksiasi ja tarpeitasi? Jos ei, miten toivot toimintaa kehitettävän.

- Koitko hyötynneesi Kela-neuvonnasta?
 - o Mikä erityisesti hyödytti?
 - o Mikä ei hyödyttänyt?
 - o Mitä olisit toivonut Kela-neuvojalta? / Mikä olisi ollut hyödyllistä?
- Muutitko omia tulevaisuuden tavoitteitasi Kela-neuvojan kanssa käydyn keskustelun jälkeen? Millä tavalla?
- Mikä sinua motivoi olemaan Kela-neuvonnan asiakkaana? Miten Kela-neuvonta vastasi odotuksiasi ja tarpeitasi?
 - o Millaiseksi koit Kelan etuusasioiden hoidon kohdallasi?
 - o Muuttiko Kela-neuvonnassa oleminen mitenkään asiointivalmiuksiasi jatkossa Kelassa tai muiden viranomaisten kanssa?

Nykytilanne ja tulevaisuudensuunnitelmat

Mikä on nykyinen elämäntilanteesi?

1. Mikä merkitys Kela-neuvonnalla on nykytilanteellesi?
2. Mikä merkitys Kela-neuvonnalla on tulevaisuuden suunnitelmillesi?
3. Millainen merkitys Kela-neuvonnan ajoittumisella oli (liian aikaisin, liian myöhään, mitä olisi pitänyt olla toisin)?
4. Mitkä asiat olivat onnistuneita?
5. Missä asioissa olisi vielä parannettavaa?

Kiitokset haastattelusta!

Liite 4

kvan tifioidi	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Koko lause
Vuorovaikutussuhde (Kela-asiointi ja muu palvelujärjestelmä)				
1	Tasavertaisuus (muu)	Arvostaminen	Lapsi joutui äkillisesti sairaalahoitoon, sairaanhoitaja kuunteli minua ja otti asian puheeksi lääkärin kanssa, tutkittiin ja diagnoosi löytyi	Sairaanhoitaja sanoi, että no tänään on just torstai, tänään tulee iso lääkärinkierto. Oltiin just kotiutumassa. Sanoi, että hänpä juttelee. kun sulla on huoli.
2	Huolehtiminen (muu)	Kelan ja sossun yhteistyöhanke oli parasta minulle.	Sain eniten sossun ja Kelan yhteistyöhankeesta. Kaikki sain paperilla, en muista, unohtuu, se oli hyvä, tiiviisti selitetty.	sellainen xx –hanke, viranomaisten välillä, selvittelee, olen siitä saanut eniten apua, xx kaupungissa on hanke, joka yhdistää Sossun ja Kelan. En tiedä, xx täytti puolestani lappuja, kun menin xx paikkaan tms. tiivistelmä jutuista, kun menen, multa unohtuu asioita, pitää olla kaikki paperilla, arjessa en vaan saa niitä sinne, en muista, unohtuu. Se oli ihan hyvä, oli tiiviisti selitetty.
3	Kontrollisuhdet (muu)	Epäluottamus tiedon riittävyteen, tiedon puute	Vähäisten tietojen pohjalta tehdään ratkaisuja, järjestelmien välinen riippuvuus (tässä terveydenhuolto ja Kela).	Se tekee tästä hommasta haastavan, lääkäri tapaa puoli tuntia kerran puolessa vuodessa tai kerran vuodessa. Sit sen pohjalta tehdään päätöksiä. Se ei pohjautu välttämättä minkäänlaiseen sellaiseen....
11	Luottamus (Kela)	Sanallinen vuorovaikutus lisää luottamusta, että halutaan olla oikeudenmukaisia.	Siihen olen tyytyväinen, että minulle soitetaan. Saan kertoa oman mielipiteen ja saan selvyden mitä asioilla tarkoitetaan, lisää luottamusta Kelaan.	Siitä olen tyytyväinen, että mulle on soitettu eikä vaan lähetetty kirjeitä. Mä haluan henkilökohtaista palvelua enkä kirjeiden vaihtoa. Saa tuotua oman mielipiteensä, ja mitä Kelassa tarkoitetaan asioilla, kirjeessä jää monesti epäselväksi mitähän täällä tarkoitetaan. Soitto lisäsi luottamusta siihen, että Kelassa halutaan olla oikeudenmukaisia.
21	Huolehtiminen (Kela)	Huolenpito oli arvostavaa	Kela-neuvoja täytti ja näytti välillä minulle, se oli positiivista	En muista (tehtiinkö suunnitelmaa), muistinikin on heikentynyt. Kela-neuvoja täytti ja näytti välillä minulle, että onko ok, se oli minusta positiivista kun tehtiin yhteistyössä.
31	Kontrollisuhdet (Kela)	Tieto yksipuolisesti asiantuntijalla	Kyllä kasvat pitää olla toiminnalla, esittely, tehtävät ja yhteystiedot. Ei ollut mitään käsitystä kuka oli yhteydessä ja teki päätökset.	joo ja mun on pakko sanoa, että kasvat pitää olla toiminnalla, jonkinlainen esittely, hei olen teidän uusi kela-neuvoja. Tässä nimeni, sähköpostiosoitteeni, puhelinnumero. Koska totuus on se, että mulla ei ollut mitään käsitystä et se Kela-neuvoja joka mulle soitti, ja kirjoitti mulle ne vammaistukien ajat, koska ne on päättymäs, olisi missään tekemisissä päätösten kanssa.

Muut osallisuutta edistävät tai rajoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät				
4	edistävä ulkoinen tekijä	Lähiperheen tuki toimii	Rouva on hyvä tuki mulle, se on valtava rikkaus elämässä.	kun on huono aika, pitää istua yrittää, rouva on hyvä tuki mulle siinä...10 vuotta oltu naimisissa, se on valtava rikkaus elämässä. Ensimmäinen avioliitto oli vaikea, toinen oli ylihelppo, hieno.
5	Edistävä sisäinen tekijä	oma terveys	Olen perusterve	Mä olen jollain lailla perusterve, mä uskoisin, että mä olen perusterve.
6	rajoittava ulkoinen tekijä	Huoli perheen hyvinvoinnista	Vaimo on joutunut aikamoiseen, mitä ei ole valinnut	Vaimo sanoi, että hän tarvitsee jotain muutosta, vaimo on joutunut aikamoiseen, mitä hän ei ole valinnut, saa mua koko ajan olla hoitamassa, taloudellinen tilanne...
7	Rajoittava sisäinen tekijä	itsestä johtuvat taloudelliset vaikeudet	Tuhlaan rahat ajattelemattomasti	et mä ajattelin vähä et no, mä oon vaan tämmöinen. jos mulla on rahaa , mä tuhlaan sen rahan, ajattelematta sen enempää sitte.