

**KESKI-IKÄISTEN MIELENTERVEYDEN ONGELMIA
KOHDANNEIDEN KOKEMUKSIA SOSIAALITURVAN TO-
TEUTUMISESTA**

Kaisu Lahtinen
Pro gradu-tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Keski-ikäisten mielenterveyden ongelmia kohdanneiden kokemuksia sosiaaliturvan toteutumisesta

Kaisu Lahtinen
Sosiaalityö
Pro gradu-tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Marjo Kuronen
Kevät 2015
Sivumäärä: 89 sivua ja 4 liitettä

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia keski-ikäisillä mielenterveysongelmia kohdanneilla on sosiaaliturvan toteutumisesta omassa elämässään. Lähtökohdiana tutkimukselle on perustuslakiin kirjattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ja sitä vaarantavat viime vuosikymmeninä tapahtuneet muutokset hyvinvointivaltiossa sekä toteutetussa sosiaalipolitiikassa.

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksan 35–54-vuotiaan mielenterveysongelmia kohdanneen henkilön kokemuksista toimeentuloturvasta ja sosiaali- ja terveystalouksista. Haastateluaineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Sairautensa vuoksi haavoittuvaisina, sosiaaliturvajärjestelmästä riippuvaisina sekä sosiaaliturvajärjestelmän pitkäaikaisina käyttäjinä haastateltavien kokemukset valottavat sosiaaliturvajärjestelmän kykyä vastata heikompi-osaisten tarpeisiin.

Tutkimustulosten perusteella haastateltujen taloudellinen tilanne on melko tiukka, josta huolimatta he ovat melko tyytyväisiä ja sopeutuneita tilanteeseensa. Taloudelliseen selviytymiseen vaikuttavat positiivisesti erityisesti eläkkeellä olo, ansiosidonnaiset tulot ja taloudenhallinnan taidot.

Etuuksien hakemisesta kokemuksia löytyi vaivattomasta asiointista hyvin negatiiviisiin kokemuksiin saakka. Negatiivisiin kokemuksiin johti erityisesti etuuksien hakemiseen liittyvä byrokraattisuus ja monimutkaisuus, kielteiset päätökset sekä toimeentulotuen kohdalla häpeä hakea tukea ja asioida sosiaalitoimessa. Avun tavoittamiseen haastatellut olivat melko tyytyväisiä, poikkeuksena vaikeudet päästä tapaamaan lääkäriä. Asiakkaiden oma rooli asiointissa nousi esiin mielipiteiden ja toiveiden muodossa sekä aktiivisena toimintana avun hakemisessa ja oman tilanteen edistämässä.

Sosiaali- ja terveystalouksista haastatelluilla oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Positiivisissa kokemuksissa palvelut olivat auttaneet elämäntilanteessa, kuntouttaneet sekä vie-neet tilannetta parempaan suuntaan. Negatiivisissa kokemuksissa palvelut olivat olleet tarpeisiin vastaamattomia, turhia, palvelutarve oli jäänyt tyydyttämättä tai haastateltu vaille palvelua. Tällä hetkellä suurin osa haastatelluista oli tyytyväinen saamiinsa palveluihin. Haastatteluista nousi esiin myös tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta tämänhetkisestä tilanteesta.

Avainsanat: sosiaaliturva, mielenterveysongelmat, toimeentuloturva, sosiaalipalvelut, terveystalouksien palvelut

Sisällys

Tiivistelmä	2
1 Johdanto	4
2 Sosiaaliturvaa mielenterveyden ongelmia kohdanneille	6
2.1 Suomalainen sosiaalipolitiikka sosiaaliturvajärjestelmän taustalla.....	6
2.2 Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän keskeisiä piirteitä.....	8
2.3 Muutokset sosiaaliturvajärjestelmässä ja niiden liittyminen mielenterveyden ongelmia kohdanneiden arkeen.....	10
2.4 Mielenterveysongelmat osana elämää.....	14
2.5 Aiempaa tutkimusta mielenterveyden ongelmia kohdanneiden asioinnista sosiaaliturvajärjestelmässä	16
3. Tutkimuksen toteutus	22
3.1 Tutkimustehtävä.....	22
3.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
3.3 Aineiston hankinta	23
3.4 Aineiston analyysi	27
3.5 Eettisyys tutkimuksen tekemisessä	29
4. Taloudellinen selviytyminen	32
4.1 Taloudellinen selviytyminen toimeentuloturvalle.....	32
4.2 Viimesijaista tukea toimeentulotuesta, kolmannelta sektorilta ja lähipiiriltä.....	40
5. Kokemuksia asioinnista palvelujärjestelmässä	44
5.1 Kokemuksia etuuksien hakemisesta ja asioinnista järjestelmässä.....	44
5.2 Avun tavoitettavuus.....	54
5.3 Asiakkaiden oma rooli palvelujärjestelmässä asioidessa	59
6. Kokemuksia sosiaali- ja terveystalouksista.....	65
6.1 Palveluista apua elämäntilanteeseen	65
6.2 Negatiivisia palvelukokemuksia	67
6.3 Haastattelujen nykyiset palvelut.....	73
7. Johtopäätökset	76
Lähteet.....	81
Liitteet	90
Liite 1. Ilmoitus tutkimuksesta.....	90
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta.....	91
Liite 3. Suostumus tutkimukseen	94
Liite 4. Haastattelurunko	96

1 JOHDANTO

Tutkimukseni keskeisenä lähtökohtana ovat suomalaisessa sosiaalipolitiikassa tapahtuneet ja yhä tapahtuvat aatteelliset, rakenteelliset sekä taloudelliset muutokset, jotka heijastuvat kansalaisiin muun muassa heikentyneenä sosiaaliturvana. Ennen kaikkea 1990-luvun laman jälkivaikutusten ja globalisaation aiheuttamien moninaisten muutosten myötä sosiaaliturvaa on heikennetty viime vuosikymmenien aikana. Nykytilanteessa sosiaaliturvan toteutuminen riittävänä kansalaisten kohdalla ei ole enää itsestäänselvyys ja tutkimuksellani haluan nostaa seuraavaa perustuslakiinkin kirjattua kansalaisen oikeutta esiin. ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon” (731/1999, 19 §).

Tutkielmassani haluan nostaa esiin mielenterveyden ongelmia kohdanneiden henkilöiden kokemuksia sosiaaliturvasta. Haavoittuvaisena ryhmänä ja toisaalta monien julkisten palveluiden varassa elävinä he ovat erityisen alttiita kokemaan sosiaaliturvajärjestelmässä tapahtuvia muutoksia. Tutkimusta suunnitellessani ennakko-oletukseni oli, että mielenterveysongelmien kohtaaminen jaottelee kansalaiset eriarvoiseen taloudelliseen ja sosiaaliseen asemaan verrattuna muihin kansalaisiin tämänhetkisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa. Julkunen (2006, 219) nostaa esille, kuinka suurimman osan kansalaisista hyötyessä laman jälkeisestä talouskasvusta, samanaikaisesti sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus on lisääntynyt yhteiskunnassa. Myös Tilastokeskuksen katsaus väestöryhmien välisistä tuloeroista osoittaa käytettävissä olevien rahatulojen eron kasvaneen erityisesti eniten ansaitsevien ja työelämän ulkopuolella olevien kesken 1990-luvun puolivälistä alkaen (Suomen virallinen tilasto 2012).

Tutkimukseni kohdejoukoksi valitsin keski-ikäiset mielenterveysongelmia kohdanneet henkilöt, sillä heidän äänensä jää herkästi kuulematta yhteiskunnallisessa keskustelussa. Niin valtio kuin mediakin korostaa nuorten lisääntyntä pahoinvointia ja syrjäytymistä keskusteluissaan ja toimissaan, jolloin keski-ikäisten tarpeiden esiin nostaminen jää vähemmälle huomiolle. Keski-ikäisillä lienee myös kertynyt paljon kokemusta sosiaaliturvajärjestelmässä asioinnista ja toimeentuloturvan riittävydestä arjessaan. Toisaalta pitkäaikainen riippuvuus sosiaaliturvajärjestelmästä saattaa asettaa erilaisia tarpeita ja odotuksia kuin vain sen

väliaikainen hyödyntäminen. Kysymys sosiaaliturvan kyvystä vastata haastateltujen tarpeisiin onkin yksi tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. Varsinaisina tutkimuskysymyksiinä ovat ”*Millaisia kokemuksia keski-ikäisillä mielenterveysongelmia kohdanneilla on sosiaali- ja terveystalouksista sekä toimeentuloturvasta?*” ja ”*Kuinka sosiaaliturvajärjestelmä vastaa heidän tarpeisiinsa?*” Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka aineiston hankin haastattelemalla mielenterveysongelmia kohdanneita henkilöitä. Aineiston analyysin tein teemoittelemalla.

Käytän tutkimuksessani käsitettä ”mielenterveysongelmia kohdanneet”, sillä tämä käsite ei leimaa ja lokeroi, eikä siten määritä koko ihmistä. Ensisijaisesti haluan käsittää tutkimuksen kohdejoukon kansalaisina yhteiskunnassamme, en pelkästään mielenterveysongelmaisina tai mielenterveyshäiriöitä sairastavina. Pohjolan (2003) mukaan käsitteet vaikuttavat ilmiöiden kuvaamistapaan tutkimuksessa ja niillä on vaikutusta analyysin kautta aina johtopäätöksiin kuvaamiseen saakka. Käsitteet ovat yhteydessä tutkimuksen teoreettisiin valintoihin ja osoittavat tutkittavana olevan ilmiön ymmärtämisen lähtökohdat. Käsitteet sisältävät myös eri sävyjä; niillä voidaan esimerkiksi kategorisoida tai diagnosoida tutkimuksen kohdetta. Käsitevalinnoilla luodaan tietynlaista todellisuutta ja niiden avulla tutkimuskohde myös arvotetaan jo etukäteen. (Pohjola 2003, 61–63.)

Tutkimuksen taustoituksessa kuvaan suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän taustoja sekä siinä viime vuosikymmeninä tapahtuneita ja yhä tapahtuvia muutoksia erityisesti mielenterveysongelmia kohdanneiden näkökulmasta. Sen lisäksi tarkastelen mielenterveysongelmien ilmenemistä Suomessa sekä niiden vaikutusta mielenterveysongelmia kohdanneiden arkeen. Sosiaaliturvaa käsittelevän luvun lopussa nostan esiin aikaisempia tutkimuksia mielenterveysongelmia kohdanneiden henkilöiden asioinnista sosiaaliturvajärjestelmässä. Tutkimuksen empiirinen osio käsittelee tutkimusjoukon taloudellista selviytymistä toimeentuloturvalla, kokemuksia asioinnista palvelujärjestelmässä sekä sosiaali- ja terveystalouksiin liittyviä kokemuksia.

Tutkimukseni valottaa sosiaaliturvajärjestelmän kiinteää yhteyttä mielenterveysongelmia kohdanneiden arkeen sekä sen vaikutusta heidän taloudellisiin ja sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Avun saamisella ja tarpeisiin vastaamisella on suuri merkitys heidän arjessaan ja kuntoutumisessaan. Päinvastaisesti tarpeisiin vastaamattomuudesta voi seurata mittaviakin vaikeuksia.

2 SOSIAALITURVAA MIELENTERVEYDEN ONGELMIA KOHDANNEILLE

2.1 Suomalainen sosiaalipolitiikka sosiaaliturvajärjestelmän taustalla

Suomalaisen sosiaalipolitiikan taustalla vaikuttaa vahvasti pohjoismainen hyvinvointivaltio ja sosiaalidemokraattinen sosiaalipolitiikan järjestämisen malli. Esping-Andersenin (1990) mukaan Pohjoismaissa vaikuttavassa sosiaalidemokraattisessa mallissa keskeisiä piirteitä ovat solidaarisuus, universaalius, vahva tasa-arvo sekä dekommodifikaatio. Mallin erityisyytenä on, että kaikki yhteiskuntaluokat ovat osana samaa universaalia vakuutusjärjestelmää, etuuksien kuitenkin määrittäessä ansiotason mukaan. Malli edistää yksilöllistä riippumattomuutta vapauttamalla perheet hoivatyöstä sekä mahdollistamalla työssä käynnin myös naisille. Lisäksi se pitää sisällään ajatuksen työn ja hyvinvoinnin yhdistelmästä. Järjestelmän toimimisen edellytyksenä on täystyöllisyyden ideaali sekä ajatus, jonka mukaan kyseisessä mallissa sosiaaliset ongelmat ovat vähäisiä ja verotulot suuria. Kaikki osapuolet hyötyvät järjestelmästä, mutta toisaalta ovat myös velvollisia rahoittamaan sitä. (Esping-Andersen 1990, 27–28.)

Julkusen (2006, 39) mukaan valtion ja julkisen vallan velvollisuutena on huolehtia sekä kansantaloudesta että sosiaalisesta yhteisöstä. Pohjoismaisen yhteiskuntaeetoksen hän määrittelee hyvinvointieetoksen kaltaiseksi, jossa kaikille tuotetaan hyvinvointia. Hänninen (2001, 22–23) puolestaan kuvaa pohjoismaista eetosta käsitteillä tasa-arvo, universaalius ja julkinen vastuu. Tasa-arvoon hän liittää läheisesti kytkeytyvänä solidaarisuuden, universaalisuuteen kohtuullisuuden ja julkiseen vastuuseen maailmallisuuden. Maailmallisuudella Hänninen viittaa maanpäällä tapahtuvaan toimintaan, ei pelkästään tuonpuoleiseen pelastumiseen tärkeisiin toimiin.

Anttonen ja Sipilä (2009) kuvaavat suomalaisen sosiaalipolitiikan keskeisenä piirteenä universaaliutta. Universaalius sosiaalipolitiikassa tarkoittaa koko kansaan kohdistuvaa sosiaalipolitiikkaa, jossa jokaisella on kansalaisuuteen perustuva oikeus tiettyihin etuuksiin ja palveluihin. Historiallisesti katsottuna universaali sosiaalipolitiikka pohjautuu kansallisvaltioajatteluun; suomalainen sosiaalipolitiikka onkin ollut merkittävä tekijä yhteiskunnan, valtion ja kansalaisuuden rakentumisessa. (Anttonen ja Sipilä 2009, 149.)

Eräs keskeinen piirre suomalaisessa sosiaalipolitiikassa on riskien varalta vakuuttaminen. Anttonen ja Sipilä kirjoittavat (2009), kuinka Pekka Kuusen 1960-luvulla tekemässä sosiaalipolitiikan kokonaissuunnitelmassa työttömyys, sairaus, työkyvyttömyys, äitiys ja vanhuus nähtiin sosiaalisina riskejä, joiden kohdatessa jokainen kansalainen on oikeutettu saamaan sosiaaliturvaetuksia. Kuusen mukaan sosiaalipolitiikan kuului kohdistua koko väestöön, ei vain työssä käyviin. (Anttonen ja Sipilä 2009, 155.) Julkusen (2006) mukaan pohjoismaisessa sosiaalipolitiikassa keskeinen ajatus onkin, että universaali hyvinvointivaltio vastaa myös pienituloisten ja huonompiosaisten tarpeisiin. Vain olemalla osana koko väestölle tarkoitettua sosiaaliturvajärjestelmää, he voivat saada laadukasta ja leimaamatonta sosiaaliturvaa. (Julkunen 2006, 39–40.)

Vaikka suomalaista sosiaalipolitiikkaa voi edelleen kutsua monelta osin universaaliksi, on sen voima heikentynyt merkittävästi vuosituhaten vaihdoksessa. Muun muassa sosiaalidemokratian heikentymisen, kansainvälistymisen mukana tuoman kansallisvaltiokeskeisyyden vähenemisen sekä 1990-luvun alun talouskriisin myötä universalismi on alkanut rapautua. Myös laajentunut keskiluokka – monelta osin hyvinvointipolitiikan ansiosta – on yksi syy universalismin kannatuksen vähenemiseen; korkeaa verotusta vaativa palvelujärjestelmä voidaan kokea vaurastumisen esteeksi. (Anttonen ja Sipilä 2009, 179.)

Jotta universaalius voisi toteutua, taustaedellytyksenä ovat riittävän yhtenäinen arvojärjestelmä, yhdenmukaisiksi määritellyt palvelutarpeet, luottamus asiantuntijoihin, ajatus yksilöistä yhteisön jäseninä sekä vahva luottamus valtioon ja viranomaisiin. Vaikka universaaliala sosiaalipolitiikkaa yhä arvostetaan Suomessa, universalismin ja yhä heterogeenisemmäksi muodostuvan yhteiskunnan kesken on havaittavissa yhä useammin ristiriitoja. (Anttonen ja Sipilä 2009, 185.)

Suomalaista hyvinvointipolitiikkaa on tarkastellut vuodesta 2002 lähtien myös Suomalaisten hyvinvointi-kirjasarja. Viimeisin tutkimus paljastaa, että vaikka suomalaiset ylipäätään voivat yhä paremmin, on hyvinvointi kuitenkin polarisoitunut. Terveiden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun suhteen suomalaiset jakautuvat hyvä- ja huono-osaisiin. Erityisen riskin huonolle elämänlaadulle ja yksinäisyydelle muodostavat työkyvyttömyys, työttömyys, korkea ikä ja tuloköyhyys. (Vaarama, Munkkila ja Hannikainen-Ingman 2014, 34–35.) Tutkimus osoittaa myös, kuinka tuloerot kasvoivat erityisesti 1990-luvun lopulla ja vielä 2000-luvun

puolellakin. Vuonna 2008 tuloerot ja suhteellinen köyhyys kääntyivät laskuun. Tutkimuksen mukaan tuloerojen kaventuminen on kuitenkin enemmän seurausta suurituloisten kärsimistä osinkomenetyksistä laman aikana, ei niinkään seurausta poliittisista toimenpiteistä. (Vaalavuo ja Moisio 2014, 105–106.) Julkunen (2006, 220) mainitsee eriarvoistumisen syiksi muun muassa markkinaehtoistumisen, täystyöllisyyden menettämisen, tietoyhteiskuntaan siirtymisen ja nykyisen vero- ja sosiaaliturvapolitiikan.

2.2 Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän keskeisiä piirteitä

Oikeudesta sosiaaliturvaan on säädetty jo perustuslaissa, jossa ihmisarvoon perustuen jokaiselle taataan perustoimeentulo työttömyyden, työkyvyttömyyden, sairauden, vanhuuden, lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen kohdatessa. Perustuslain 19 §:n mukaan kansalaisille on järjestettävä myös muun muassa riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä tukea asuminen järjestämisessä. (731/1999, 19 §.)

Kari (2003, 29–31) kuvaa suomalaista sosiaaliturvaa kansainvälisesti käytetyn pilarirakenteen mukaan, jossa sosiaaliturvajärjestelmä muodostuu kolmesta eri pilarista ja viidestä sosiaaliturvan alasta. Ensimmäiseen pilariin sisältyy lakisääteinen ja pakollinen sosiaaliturva, jota suomalainen sosiaaliturva pääosassa on. Ensimmäisen pilarin etuudet ovat lakisääteisiä, useimmiten pakollisia ja kuuluvat julkisen hallinnon alaisuuteen. Niiden rahoitus muodostuu veroista, veroluonteisista maksuista sekä sosiaaliturvamaksuista.

Toiseen pilariin kuuluvat kollektiiviset, työala- ja työnantajakohtaiset järjestelmät ja kolmanteen yksityiset vakuutukset. Toinen pilari täydentää ensimmäisen pilarin luomaa turvaa ja kolmas pilari puolestaan ensimmäisen ja toisen pilarin turvaa. Toisen ja kolmannen raja ei aina ole täysin selvä, toisin kuin ensimmäisen ja toisen pilarin. Toiseen ja kolmanteen pilariin Suomessa kuuluu vain joitakin etuja, esimerkkinä kassojen ja säätiöiden lisäedut toisessa pilarissa. (Kari 2003, 30–31.)

Viisi sosiaaliturvan alaa ovat sairaus- ja äitiysturva sisältäen sairaanhoidon, eläketurva, työtaturma- ja ammattitautiturva, työttömyysturva ja perhe-etuudet. Nämä kaikki sisältyvät ensimmäiseen lakisääteistä ja pakollista sosiaaliturvaa sisältävään pilariin, eivätkä toinen ja

kolmas pilari Karin mukaan ole sosiaaliturvaa Suomessa. Kari luokittelee sosiaaliturvakäsitteen ulkopuolelle myös sosiaaliavustukset, sosiaalipalvelut ja sosiaalihuollon. (Kari 2003, 33.) Sen sijaan sosiaali- ja terveysministeriön käyttämässä määritelmässä sosiaaliturvajärjestelmään sisältyy niin toimeentuloturva kuin sosiaali- ja terveyspalvelutkin (ks. esim. STM 2008, 7).

Verrattaessa Suomen sosiaaliturvajärjestelmää Keski- ja Etelä-Euroopan järjestelmiin, on suomalainen järjestelmä asumisperusteinen toisin kuin työperusteiset järjestelmät Keski- ja Etelä-Euroopassa. Suomessa jokaisella on asumiseen perustuva oikeus sosiaaliturvaan. Työhön perustuvia etuuksia ovat vain työtapaturma- ja ammattitautiturva, työeläkkeet, sekä ansioidonnoiset työttömyysturva ja sairaus- ja äitiyspäivärahat. (Kari 2003, 58–59.)

Sosiaaliturvajärjestelmää ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö, kun taas työ- ja elinkeinoministeriö vastaa julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta ja ympäristöministeriö asumispolitiikasta. Yksi asumispolitiikan kohdealue on erityistä tukea asumiseen tarvitsevat ryhmät, joihin lukeutuvat myös mielenterveyskuntoutujat. (STM 2013; Työ- ja elinkeinoministeriö 2014; Ympäristöministeriö 2014a; Ympäristöministeriö 2014b.) Sosiaaliturva rahoitetaan verovaroin sekä sosiaaliturvamaksuin. Lisäksi työntekijät ja työnantajat maksavat verotuksen yhteydessä sosiaaliturvamaksujen kaltaisia suorituksia valtiolle. (Kari 2003, 61.) Kuntien tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä. Kunta voi tuottaa palvelut yksin tai kuntayhtymissä sekä ostaa palveluja muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä. Erikoissairaanhoidon järjestetään sairaanhoitopiireissä ja osa erikoissairaanhoidonpalveluista yliopistosairaaloitten erityisvastuualueilla. (STM 2013.)

Omassa tutkimuksessani määrittelen sosiaaliturvajärjestelmän sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti, jolloin sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva. Määritelmäni vastaa Karin (2003, 34) mainitsemaa EU:ssa käytettyä ”social protection” termiä, joka suomeksi on käännetty ”sosiaalisesti suojeluksi”. Tutkimukseni taustalla on halu tarkastella hyvinvointivaltion kykyä vastata sen apua erityisesti kaipaavien tuen tarpeeseen. Päästäkseni näkemään paremmin sosiaalipolitiikan kokonaisvaltaista vaikutusta tutkittavien elämään, päätin tarkastella heidän kokemuksiaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluista että toimeentuloturvasta.

2.3 Muutokset sosiaaliturvajärjestelmässä ja niiden liittyminen mielenterveyden ongelmia kohdanneiden arkeen

Julkusen (2006) mukaan 2000-luvun alussa talous alkoi määrittää yhä enemmän hyvinvointivaltion rajoja ja vastuiden osoittamisesta tuli keskeinen osa uutta hyvinvointipolitiikan hallintaa. Yhdeksi muutostendenssiksi Julkunen nostaa esiin Suomessakin vaikuttaneen uuteen julkisjohtamisen ideologiaan pohjautuvan julkisen sektorin reformin. Siinä keskeisiä tavoitteita ovat olleet julkisen sektorin kasvun rajaaminen sekä markkinoiden laajentaminen. Tavoitteina on ollut myös muun muassa vastata ajalle tyypillisiin piirteisiin, kuten individualismiin, yrittäjyyteen ja kansalaisosallistumiseen, nykyaikaistaa valtion ja hallituksen ilmettä sekä olla ratkaisemassa hyvinvointivaltion kustannus-, tehottomuus- ja byrokraziaongelmia. Tavoitteisiin on pyritty julkisia menoja kontrolloimalla, yksityistämällä ja markkinoistamalla julkisen sektorin tehtäviä sekä alkamalla käyttää markkinasektorille tyypillistä johtamis- ja ohjaustapaa. (Julkunen 2006, 77–78.)

Julkisesta vastuusta sen sijaan on siirrytty yhä enemmän yksilön oman ja perheen vastuun korostamiseen (Julkunen 2006). Julkisen hyvinvointivastuun vähentämistä ovat esimerkiksi toimeentuloturvaetuuksien leikkaukset tai palveluiden saatavuuden tai tason laskeminen (mt., 156). Yksilön vastuuta kuvastavat puolestaan etuuksien vastikkeellisuus sekä niiden myöntämiseen liittyvä harkinnanvaraisuus ja tarvearviointi (mt., 159). Osoituksena julkisesta vastuusta siirtymisestä yksityiseen vastuuseen on myös palvelun korvaaminen rahalla ja osallistuminen sosiaaliturvan rahoitukseen esimerkiksi palvelumaksuin (mt., 168, 179). Kansalaisen tasolla tämänhetkisessä sosiaalipolitiikassa korostuvat ajatukset yksilön oikeuksista, valinnanvapaudesta, kannustimista, aktivoinnista, vastikkeellisuudesta, velvoittavuudesta ja vastavuoroisuudesta (mt., 187–216).

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tapahtuneita keskeisiä muutoksia sosiaalipalveluissa kuvaavat Möttönen ja Kettunen (2014). Heidän mukaan uuden julkishallinnon oppiin siirtymisen myötä sosiaalitoimen kehittämisessä vaikuttavat yhä enemmän kunnan yleiset kehittämistavoitteet sosiaalitoimen tarpeiden sijaan. He nimeävät keskeisimmiksi sosiaalitoimeen heijastuneisiin kuntien kehittämissuunniksi eri hallinnonalojen yhdistymisen, organisaatioiden toiminnan muuttumisen ikäkausiperiaatteella toimivaksi sekä järjestämis- ja tuottamisvastuun erottamisen palvelutuotannossa. (Möttönen ja Kettunen 2014, 110–112.)

Sosiaalihuollon asemaa puolestaan muotoillaan kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevien rakenneuudistuksien kautta. Huoli kuntien kyvyistä järjestää palveluita erilaisissa kunnissa on ollut taustavoimana muutoksien tekemiselle. (Möttönen ja Kettunen 2014, 117.) Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen yhtenä tavoitteena on taata kansalaisille laadukkaat palvelut sekä varmistaa, että ne ovat asukkaiden saatavilla. Kuntarakennetta pyritään vahvistamaan kuntia yhdistämällä sekä kuntaliitoksia tekemällä. Sen lisäksi vahvistetaan kuntien yhteistoimintaa sekä kootaan kuntaa suurempaa väestöpohjaa vaativia palveluja yhteen, jotta palvelurakenteita saataisiin vahvistettua. (169/2007, 1 §, 4 §.) Möttönen ja Kettunen (2014) tuovat esiin näkökulman, jonka mukaan palveluiden saatavuus ja monipuolisuus paranevat yksiköiden suurentuessa, kun yhdessä paikassa voidaan tarjota laaja-alaista osaamista sekä monia eri palveluja. Toisaalta etäisyyksien kasvaessa palveluihin, myös saatavuus heikkenee. (Möttönen ja Kettunen 2014, 118–119.)

Viimeisimpänä sosiaalipalveluiden asemaa ja järjestämistä koskettavana rakenneuudistuksena on suunnitteilla oleva sote-uudistus, jossa sosiaali- ja terveystalouden palveluja pyritään yhdistämään toisiinsa. Uudistus keskittyy erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämiseen, jonka rinnalla sosiaalipalvelut ovat jääneet vähemmälle huomiolle. (Möttönen ja Kettunen 2014, 120–121.)

Laman jälkeen muutoksia on tapahtunut myös työttömyysturvan ja toimeentulotuen kohdalla. Hännisen ja Karjalaisen (2007) esiin nostamia vähimmäisturvan muutoksia ovat olleet muun muassa siirtyminen tarveharkintaiseen työmarkkinatukijärjestelmään, työmarkkinatuen, peruspäivärahan ja toimeentulotuen indeksiin sitomattomuus, etuuksien tiukentaminen sekä tarveharkinnan lisääntyminen. Muutoksia ovat myös toimeentulotuen sanktiomahdollisuuksien vahvistuminen, työmarkkinatuen ja toimeentulotuen tiivis yhteys toisiinsa sekä toimeentulotuen myöntämiskäytäntöjen muuttuminen, jossa etuuskäsittelijät myöntävät suuren osan toimeentulotuesta sosiaalityöntekijöiden sijaan. (Hänninen ja Karjalainen 2007, 157–164.) Lähitulevaisuudessa toimeentulotuen myöntäminen muuttuu jälleen, kun vuoden 2017 alusta alkaen perustoimeentulotuen myöntäminen siirtyy Kelan vastuulle (STM, 2015).

Myös perusturvan riittävyyden tasoa on arvioitu viime vuosina. Hirvilammin (2013) tutkimus käsittelee SATA-komitean perusturvajaoston asiantuntijoiden näkemyksiä perusturvan riittävyyden tasosta. Haastatteluista korostui neljä eri näkökulmaa riittävää perusturvan tasoa

pohdittaessa. Yhden näkökulman mukaan perusturvan taso oli riittävä, kun se turvasi perustarpeet. Toinen näkökulma korosti eriarvoisuutta ehkäisevää riittävää perusturvan tasoa suhteessa ansiotasoon ja yleisiin elinkustannuksiin. Asiantuntijoiden puheesta erottui myös kannustavuusnäkökulma sekä kansantalouden maksukyky perusturvaetuuksien tasoa määrittäessä. (Hirvilampi 2013, 68–75.)

Hirvilampi ja Mäki (2013) laajentavat perusturvan riittävyyden arviointia perusturvan varassa elävien toimintamahdollisuuksia rajoittaviin tekijöihin. Perusturvaetuuksilla elävien kokemusten perusteella köyhyys linkittyy henkilöiden muuhun elämäntilanteeseen vahvasti. Pienituloisuuden lisäksi toimintamahdollisuuksia rajoittavat kouluttamattomuus, velkaantuminen ja sairaudet. Yksinäisyys, hoiva- ja elatusvelvollisuudet ja lannistavat viranomaissuhteet ovat puolestaan sosiaalisiin suhteisiin liittyviä rajoitteita. Myös eriarvoisuus ja huonosuuden häpeily aiheuttaa toimintarajoitteita sosiaalisissa suhteissa sekä suhteessa itseä ympäröiviin ihmisiin. (Hirvilampi ja Mäki 2013, 136.)

Muun muassa perusturvan riittävyyden parantamiseksi valtioneuvosto asettikin vuonna 2007 sosiaaliturvan uudistuskomitean pohtimaan sosiaaliturvan uudistamista. Yksi komitean toetuneista uudistuksista oli takuueläke. (Sosiaaliturvan uudistuskomitea 2009.) Takuueläke takaa hakijalle vähimmäiseläkkeen, jos muut eläkkeet jäävät sovitun rajan alapuolelle (Kela 2015).

Perusturvan riittävyyden ongelmissa helpotusta taloudenhallintaan saatetaan etsiä epävirallisen avun puolelta. Hännisen ja Karjalaisen (2007) mukaan vapaaehtoisjärjestöjen, kuten kirkon, SPR:n tai ruoka-avun piiriin hakeutuu yhä enemmän ihmisiä, jotka eivät ole saaneet apua julkiselta sektorilta. Julkisen sektorin pois käännyttäessä, epävirallisen sektorin tarjoama apu on usein viimeinen avunsaannin mahdollisuus. (Hänninen ja Karjalainen 2007, 182–183.)

Sosiaali- ja terveystalouden ohella muutoksia on tapahtunut myös mielenterveyspalveluissa. Mielenterveyspalveluissa on siirrytty laitoseskeisyydestä avohoidon painottamiseen (Korkeila ja Tuori (1996b, 61–62). Lehtisen (2002) mukaan voimakas psykiatrisissa erikoissairaanhoidon palveluissa tapahtuneet muutokset on psykiatristen sairaansijojen vähentyminen 1980-luvulta alkaen. Toinen merkittävä muutos on ollut psykiatrisen diagnoosin saa-

neiden potilaiden hoidon siirtäminen psykiatrisista sairaaloista kunnallisiin sairaaloihin. Lisäksi 1970-luvulta alkaen avohoitoa on korostettu ensisijaisena hoitokeinona psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Pääosa avohoidon palveluista toteutetaan perusterveydenhuollossa. (Lehtinen 2002, 110–111, 114.) Mielenterveyspalveluissa tapahtui 1990-luvun alussa myös hallinnollista yhdentymistä, kun psykiatria ja somaattinen erikoissairaanhoito yhdistyi sairaanhoitopiireiksi (Harjajärvi, Pirkola ja Wahlbeck 2006, 17).

Vuoden 2004 mielenterveyspalvelujärjestelmän tilaa ja alueellista rakennetta sekä sairaanhoitopiiritasolla olevia eroavaisuuksia kuvaava palvelukatsaus raportoi muun muassa mielenterveystyön strategisen johtamisen hataruutta. Katsauksesta nousee esiin tarve monimuotoisille, päivystyksellisille ja liikkuville arkeen yhdistetyille mielenterveyden avohoitopalveluille sekä niin sanotuille välimuotoisille palveluille, kuten järjestetyille päivätoiminnalle. Myös yhteistyötä palvelun tarjoajien välillä sekä palveluketjun saumattomuutta tulisi kehittää, jotta hoitoketjuun ei tulisi katkoksia. (Harjajärvi, Pirkola ja Wahlbeck 2006, 73–74.)

Hélen, Hämäläinen ja Metteri (2011) puolestaan lähestyvät artikkelissaan mielenterveystyön kehitystä ja siinä tapahtuneita muutoksia kahden eri konstruktion avulla, joista toinen muodostuu psykiatris-lääketieteellisestä ja toinen yhteiskunnallis-rakenteellisesta mielenterveystyöstä. Heidän mukaan lääketieteellinen näkökulma hallitsee mielenterveystyötä, mutta toisaalta mielenterveystyötä tehdään myös laajalti psykiatrisen erikoissairaanhoidon ulkopuolella. (Hélen, Hämäläinen ja Metteri 2011, 20–25.)

Korkeila ja Tuori (1996, 61–62) nimeävät mielenterveyspalveluissa tapahtuneisiin muutoksiin johtaneiksi syiksi muun muassa yleismaailmallisen muutoksen, talouden, ongelmat mielenterveyspalveluissa sekä tietoisien kehittämisen aloittamisen 1980-luvulla. Hélen, Hämäläinen ja Metteri (2011) nimeävät lisäksi yhdeksi mielenterveyspalveluiden muutokseenkin voimakkaasti vaikuttaneeksi tekijäksi kunnan vastuuden lisääntymisen valtion vastuun vähentyessä ennen kaikkea kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistumisen johdosta. Toiseksi merkittäväksi tekijäksi he mainitsevat uuden toimintakulttuurin kuntien ja valtion hallinnossa, johon on keskeisesti vaikuttanut uusliberalismi sekä uusi julkisjohtamisen oppi. (Hélen, Hämäläinen ja Metteri 2011, 44–47.)

Silloisen Stakesin vuonna 1996 laatimasta julkisia mielenterveydenpalveluita käsittelevästä raportista selviää, kuinka liian voimakas muutos psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelurakenteessa sairaalapainotteisesta hoidosta avohoitoon on aiheuttanut kodittomuutta, päihdeongelmia ja epäsosiaalisesta käytöksestä aiheutuneita seurauksia, kuten vankilatuomioita niille, jotka kärsivät vaikeista mielenterveyshäiriöistä. Raportissa tehdyn selvityksen mukaan mielenterveyspalvelujärjestelmä on hajanainen ja psykiatrian resurssit vähentyneet 1990-luvulla. (Korkeila, 1996.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä raportoitiin olevan myös työnjaon ongelmia (Korkeila ja Tuori 1996, 71). Myös palveluiden saatavuuden ongelmista löytyi jonkin verran näyttöä. Lisäksi avohoidon henkilökunnan määrä ei ollut riittävää tarpeeseen nähden. (Korkeila, 1996.) Korkeila ja Tuori (1996, 65) tuovatkin esille, kuinka 1980-luvulla laitoshoidtoa purettaessa psykiatriseen avohoitoon ei kuitenkaan siirretty riittävästi sairaansijojen vähentämisen yhteydessä vapautuneita virkoja. Toisaalta Korkeila (1996) kirjoittaa, että henkilökunnan koulutustaso on noussut, palveluiden sisällössä ja avohoidon työtavoissa tapahtunut kehitystä sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon muuttunut tehokkaammaksi.

2.4 Mielenterveysongelmat osana elämää

Sosiaaliturvajärjestelmässä asioivina mielenterveysongelmia kohdanneet ihmiset ovat oma erityinen ryhmänsä. Mielenterveyttä ja siinä ilmeneviä häiriöitä onkin määritelty usealla eri tavalla. Lönnqvistin ja Lehtosen (2011) mukaan yksilön mielenterveyden tilaa kuvaa, kuinka hän ymmärtää omat kykynsä, pystyy sopeutumaan arjessa kohdattaviin haasteisiin ja muutoksiin, kykenee säilyttämään toimintakykynsä sekä antamaan oman osuutensa myös yhteiseen hyvään. Mieleltään tervettä yksilöä voi luonnehtia tyytyväiseksi, joustavaksi ja sopeutumiskykyiseksi. (Lönnqvist ja Lehtonen 2011, 12.) Mielenterveyttä voi lähestyä myös häiriölähtöisesti, jolloin sitä voidaan kuvailla häiriöiden puuttumisena. Lönnqvistin ja Lehtosen (2011) mukaan mielenterveyshäiriötä sairastaville tyypillistä on subjektiivinen kärsimys, toimintakyvyn menetys sekä elämänlaadun heikkeneminen. Kuitenkaan arkeen kuuluvia tunnereaktioita, surua tai voimakastakin ristiriitaa yksilön ja ympäristön välillä ei määritellä mielenterveyshäiriöksi. (Lönnqvist ja Lehtonen 2011, 13.)

Suomalaisten mielenterveysongelmia tarkastelevan Joukamaan, Lönnqvistin ja Suvisaaren (2011) tutkimuksen mukaan aikaisempien suomalaisten tutkimusten perusteella ainakin viidesosa suomalaisista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Lisäksi psykiatrista hoitoa käytetään vain vähän aikaisempien tutkimusten mukaan. Yli puolet mielenterveyshäiriöistä kärsivistä ovat kokonaan ilman hoitoa ja vain viidesosa riittävässä psykiatrisessa hoidossa. Apua saadaan vain vähän psykooseja lievemmissä häiriöissä. (Joukamaa, Lönnqvist ja Suvisaari 2011, 634.) Lisäksi suomalaiset tutkimukset osoittavat, että puolet perusterveydenhuollossa tavattujen potilaiden mielenterveyshäiriöistä jäävät kokonaan huomaamatta (mt., 637). Joukamaan ym. (mt. 12) mukaan vaikeimmissa mielenterveyden häiriöissä ennen aikaisen kuoleman riski on kohonnut. Lisäksi masennuksesta aiheutuvat masennuslääkkeiden käyttö, sairauslomat ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat kasvaneet merkittävästi Suomessa reilun kymmenen vuoden aikana (Joukamaa ym. 2011, 634).

Suvisaari ym. (2012) valottavat suomalaisten aikuisten kohtaamia mielenterveysongelmia Terveys 2011-tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan 17 prosenttia naisista ja 14 prosenttia miehistä oli kokenut merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Masennusjakson oli puolestaan sairastanut viimeksi kuluneen vuoden aikana seitsemän prosenttia naisista ja neljä prosenttia miehistä. 24 prosenttia naisista raportoivat lievää ja kolme prosenttia vakavaa työuupumusta. Miehistä lievää työuupumusta olivat kokeneet 23 prosenttia ja vakavaa kaksi prosenttia. Mielialassa ja käyttäytymisessä havaittavaa runsasta vuodenaikaisvaihtelua raportoi 20 prosenttia naisista ja 12 prosenttia miehistä. Vuoteen 2000 verrattuna oli tapahtunut kuitenkin myönteistä kehitystä psyykkisessä kuormittuneisuudessa, työuupumuksessa sekä mielialan ja käyttäytymisen runsaassa vuodenaikaisvaihtelussa. Masennuksen yleisyys sen sijaan oli pysynyt 2000-vuoden tasolla. (Suvisaari ym. 2012, 96.)

Mielenterveysongelmilla on vaikutusta myös arkeen ja toimintakykyyn. Joukamaa, Heikkinen ja Lönnqvist (2007) kirjoittavat, että mielenterveyden häiriöistä aiheutuu runsaasti inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn heikkenemistä, elämänlaadun menetystä sekä kustannuksia. Ruumiillisiin sairauksiin verrattuna mielenterveyden häiriöt aiheuttavat merkittävästi enemmän elämänlaadun heikkenemistä. Yksilötasolla syynä elämänlaadun heikkenemiseen ovat työ- ja toimintakyvyn menetys sekä erilaiset haitalliset oireet. Merkittäviä haitallisia seuraamuksia sisältyy erityisesti masennukseen. (Joukamaa, Heikkinen ja Lönnqvist 2007, 678.)

Mielenterveysongelmien vaikutuksesta kokonaisvaltaisesti elämään kirjoittaa myös Tontti (2000) kuvatessaan masennuksen olemusta väitöskirjassaan. Hänen mukaan masennuksessa ilmenee väsymystä, haluttomuutta, elämänhalun katoamista, keskittymiskyvyttömyyttä ja äkillistä mielialojen vaihtelua. Pitkään jatkuneesta masennuksesta seuraa turta, jähmettynyt tai välinpitämätön olo. Jatkuvaan alavireiseen oloon tottuu ja vähitellen tapahtuu siirtymä välinpitämättömään tunteettomuuden tai jähmettyneeseen olotilaan ja lopulta masentunut ihminen tylsistyy. (Tontti 2000, 25–26.)

2.5 Aiempaa tutkimusta mielenterveyden ongelmia kohdanneiden asiainista sosiaaliturvajärjestelmässä

Tutkimusta mielenterveysongelmia kohdanneiden kokemuksista sosiaaliturvajärjestelmästä ei ole tehty kovinkaan paljon. Sen sijaan löytyy tutkimuksia, jotka käsittelevät sosiaaliturvajärjestelmän puutteita ja ongelmakohtia. Usein mielenterveysongelmia kohdanneet järjestelmää käyttävinä kuitenkin lukeutuvat näiden tutkimusten kohdejoukkoon. Seuraavaksi nostan esille tutkimuksia, jotka käsittelevät palvelujärjestelmässä asiointin haasteita ja ongelmakohtia mielenterveysongelmia kohdanneiden ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Sen lisäksi esittelen muutaman sosiaali- ja terveystalvokokemusia käsittelevän tutkimuksen.

Määtän (2012) tutkimuksen kohteena on suomalainen palvelujärjestelmä perusturvaetuksia hakevan asiakkaan näkökulmasta kuvattuna. Tutkimus pohjautuu perustuslaissa annettuun sosiaaliturvalupaukseen sosiaalisten riskitilanteiden varalle. Väitöskirjaan sisältyy neljä artikkelia, jotka kuvaavat asiakkaiden väliinputoamisen ja poiskäännyttämisen kokemuksia perusturvaetuksissa. (Määttä 2012.) Ensimmäisessä artikkelissa Määttä kuvaa toimeentulotuen väliinputoajia lyhytaikaisista väliinputoamisista aina kokonaan sosiaaliturvan ulkopuolelle jääviin. Mielenterveyden ongelmista kärsineet mainittiin erityisesti toimeentulotuen pitkäaikaista väliinputoamista kokeneissa sekä kokonaan sosiaaliturvan ulkopuolelle jääneissä. (Määttä 2012, 63–71.)

Väitöskirjan kolmas artikkeli kuvaa kolmen eri ikäryhmän kokemuksia työkyvyttömyydestä ja siihen liittyvistä sosiaaliturvan väliinpuotoamiskokemuksista. Erityisesti 21–39-vuotiailla ja monella 40–50-vuotiaallakin työkyvyttömyyden syynä olivat mielenterveysongelmat. 21–39-vuotiaat vajaakuntoisuutensa tai työkyvyttömyytensä vuoksi työelämän sivuuttamaksi tulleet joutuivat sosiaaliturvan elättämiksi, ja sillä oli suuria vaikutuksia nuorten valintoihin, itsemääräämisoikeuteen ja riippumattomuuteen. 40–50-vuotiaiden ikäryhmässä työkyvyn heikkeneminen parhaassa työiässä koettiin erityisesti taloudellisena, mutta myös henkisenä koettelemuksena. Keski-ikäiset kokivat tulleen sekä työmarkkinoiden että sosiaaliturvan torjumiksi työkyvyttömyyden estäessä työelämään osallistumisen ja puolison tulojen evätsessä tarveharkintaiset sosiaaliturvaetuudet. Artikkelissa kuvattu vanhin ikäryhmä, yli 50-vuotiaat, kokivat puolestaan tulleen torjutuksi eläkeoikeutensa osalta. (Määttä 2012, 90–95.)

Myös Metterin (2012) tutkimus sisältää mielenterveysongelmia kohdanneiden kokemuksia taloudellisen ja muun avun tarpeen sivuuttamisesta. Hän tarkastelee väitöskirjassaan suomalaista hyvinvointivaltiota sosiaaliturvalupauksen näkökulmasta, asiakkaiden kokemia kohtuuttomia tilanteita sosiaaliturvajärjestelmän sisällä sekä sosiaalityön roolia hyvinvointivaltion muutoksessa. Tutkimuksen aineistona ovat terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden raportoimat omassa työssään kohtaamat kohtuuttomat tapaukset. (Metteri 2012, 9.)

Metterin mukaan (2012) kohtuuttomia tilanteita voi muodostua, kun sosiaaliturvajärjestelmään liittyvät säädökset ja yksilön elämäntilanne eivät kohtaa, tai kun ammattilaiset eivät noudata säädöksiä. Näitä tilanteita voi syntyä myös, kun asiakas ei kykene tai halua hakea tukea, tilanteessa, jossa työntekijä ei toimivallastaan huolimatta hoida asiakkaan asioita ja toimi hänen edukseen tai kun työntekijän tulkinta asiakkaan tilanteesta on kohtuuton. (Mt., 10.) Yksi Metterin (mt.) tarkastelun kohteista on tukeen oikeutettujen asiakkaiden ryhmä, jotka eivät osaa tai halua hakea tukea. Metteri kuvaa luvussa muun muassa mielenterveyden ongelmista kärsiviä henkilöitä, jotka eivät ole osanneet toimia sosiaaliturvajärjestelmässä tilanteen edellyttämällä tavalla ja siitä syystä eivät ole saaneet heille kuuluvaa sosiaaliturvaa. Myös työntekijöiden heikko tietämys sosiaaliturvaetuuksista on ollut yksi syy, miksi sosiaaliturvaa ei ole saatu. (Metteri 2012, 108–116.)

Mielenterveysongelmia kohdanneiden ja sosiaaliturvajärjestelmän kohtaamia käsittelee myös Pirttijärvi (2013) lisensiaattitutkimuksessaan, jossa hän kuvaa heidän selviytymistään sekä asemaa yhteiskunnassa. Tutkimuksessaan hän jäsentää mielenterveyspotilaiden elämäntilanteita terveysosiaalityön kautta sekä keskittyy terveysosiaalityön tehtäviin ja työn dokumentointiin. Tutkimustulosten mukaan tutkimuksen informantit, terveysosiaalityöntekijät, ovat dokumentoineet eniten potilaittensa talousasioista. Myös toimeentulotuesta ja taloudelliseen asiointiin liittyvästä avuntarpeesta oli dokumentoitu runsaasti. Tutkijan mukaan potilaiden suuri avuntarve taloudellisten asioiden hoitamisessa on kytköksissä sairauteen liittyviin elämänhallinnan ongelmiin sekä sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuuteen että etuuksien pienuuteen suhteessa yhteiskunnassa vallitsevaan kustannustasoon. (Pirttijärvi 2013, 126–129.)

Potilaan perhetilanteisiin liittyvissä merkinnöissä puolestaan korostuivat vanhemmilta saatu taloudellinen tuki ja käytännön apu. Aineistosta nousi esiin myös potilaiden asumisen ongelmat, jossa mainittiin muun muassa asumisen tuen palveluiden tarve itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi. Yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamista, kuten koulutukseen ja työelämään liittyvää puhetta asiakkaan kanssa oli sen sijaan asiakirjoissa vain vähän. Tutkimustulokset nostavat esille puutteita potilaiden kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa terveysosiaalityön vastaanotolla sekä toisaalta kuvaavat mielenterveysongelmia kohdanneen aseman marginaalisuutta yhteiskunnassa. (Pirttijärvi 2013, 126–133.)

Edellä tarkastellut tutkimukset osoittavat mielenterveysongelmia kohdanneiden taloudellisen tuen ja muun avun tarpeen sivuuttamista palvelujärjestelmässä asioidessa. Seuraavaksi nostan esiin joitakin mielenterveysongelmia kohdanneiden palvelukokemuksia tarkastelevia tutkimuksia.

Mielenterveysongelmia kohdanneiden palvelukokemuksia tutkivat Kuosmanen ym. (2006, 656–662) tutkimuksessaan, jossa he tarkastelevat 18–64-vuotiaiden psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoivaan eräässä suomalaisessa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimustulokset paljastavat, että hoitoon oltiin melko tyytyväisiä. Erityisen suurta tyytyväisyyttä koettiin potilaan ja henkilökunnan väliseen suhteeseen. Mielenkiintoinen huomio oli, että iällä oli merkitystä tyytyväisyyteen; 45–65-vuotiaat olivat tyytyväisempiä potilaan ja henkilökunnan väliseen suhteeseen kuin 18–24-vuotiaat. Kehitystä potilaat toivoivat tiedon saa-

tavuudessa, ja rajoituksia sekä pakon käyttöä hoidossa toivottiin vähennettävän. Hoitoa kehitettäessä toivottiin huomioitavan paremmin yksilöllisiä tekijöitä, kuten ikää ja sukupuolta. Yksi kehitysehdotuksista oli, että sairaalassaolajakson ajalle järjestettäisiin jotain mielekästä toimintaa.

Vertailukohtaa suomalaisille tutkimuksille tuovat seuraavat Yhdysvalloissa tehdyt asumispalveluihin ja perusterveydenhuollon palvelukokemuksiin perustuvat tutkimukset. Sosiaaliturvajärjestelmien eroavaisuuksista johtuen tutkimuksia on vaikea rinnastaa omaan tutkimukseeni ja muuhun suomalaiseen tutkimukseen. Kuitenkin ihmisten kokemukset mielen-terveysongelmista ovat melko universaaleja, jolloin yhteiset kokemukset yhdistävät tutkimuksen kohdetta. Tsemberis ym. (2003, 584–585) ovat tutkineet psyykkisesti sairaiden henkilöiden asumistyytyväisyyttä Yhdysvalloissa. Otokseen valikoituneet henkilöt olivat keskimäärin noin 46-vuotiaita ja he asuivat kolmenlaisissa asuntotyypeissä, jotka luokiteltiin tutkimuksessa yhteisöasumiseksi, tukea antavaksi ja tuetuksi asumiseksi. Edellä mainituista yhteisöasuminen oli vahvimmin tuettua ja sen piirissä asui ainoastaan psyykkisesti sairaita henkilöitä. Tuettu asuminen puolestaan oli kevyintä tukea antavaa ja apua ei ollut saatavilla jatkuvasti.

Tutkimustulosten mukaan kaiken kaikkiaan asukkaat olivat kohtuullisen tyytyväisiä asumiseensa riippumatta asumismuodosta. Asumistyypeittäin tarkasteltuna eroja asumisen erilouottuvuuksissa kuitenkin nousi esiin. Tuetussa asumisessa yksiköt asukkaat olivat tyytyväisimpiä valinnan mahdollisuuksiinsa, mutta vähiten tyytyväisiä palveluiden läheisyyteen. Myös tukea antavassa asumisessa asukkaat olivat tyytyväisimpiä valinnan mahdollisuuksiinsa, mutta vähiten tyytyväisiä turvallisuuden tasoon. Yhteisöasumisessa puolestaan oltiin tyytyväisimpiä turvallisuuteen ja vähiten tyytyväisiä yksityisyyteen. Vertailtaessa asumistyyppejä toisiinsa, tuetun asumisen muodoissa asukkaat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisimpiä asumiseensa kuin yhteisöasumisessa asuvat. Myös valinnan mahdollisuudet ja yksityisyys koettiin paremmin toteutuviksi tuetuissa asumismuodoissa kuin yhteisöasumisessa. Tutkijat pitävät tärkeänä, että psyykkisesti sairaille on tarjolla heitä miellyttäviä asuntoratkaisuja; asumistyytyväisyyden nähdään ennustavan asumisen pysyvyyttä ja kestoa sekä parantavan elämän laatua. (Tsemberis ym. 2003, 588–589.)

Kaufman, McDonell, Cristofalo ja Ries (2012, 172–173) ovat tutkineet vakavasti psyykkisesti sairaiden esteitä saada perusterveydenhoitoa Yhdysvalloissa. Heidän tutkimukseensa osallistui sekä psyykkisesti sairaita potilaita että sairaalassa työskenteleviä mielenterveyden ja sairaanhoidon ammattilaisia. Kaufman ym. (2012) nostivat tutkimuksessaan esiin seitsemän pääteemaa, joilla havaittiin olevan osuutta perusterveydenhoidon saamisessa; esteet palveluihin pääsyssä, potilaisiin liittyvät esteet, ennakkoluulot, yhdistetty tai pirstaloitunut hoitosysteemi, kommunikaatio, kokemukset hoidon laadusta ja muut hoidon vastaanottamista edistävät palvelut. Potilaisiin liittyvinä rajoituksina tai esteinä mainittiin muun muassa heikentyneet kognitiiviset kyvyt, käytös, käyntiajoille tulemattomuus ja päihteen. Keskeisimpinä tutkimustuloksina mainittiin muun muassa vaikeudet perusterveydenhoitoon pääsyssä, josta syystä jouduttiin turvautumaan päivystysluonteisiin palveluihin. Myös taloudellinen puoli nousi esiin riittämättömien tai puutteellisten vakuutuksien muodossa, josta seurasi rajoituksia hoidon saamiseen. Edellä mainitut haasteet heijastuivat hoidon loppuun saattamisen vaikeutena psyykkisesti sairaiden potilaiden kohdalla sekä heidän matalaan osallistumisprosenttiin sairaanhoidon tapaamisajoilla. (Kaufman ym. 2012, 174–179.)

Tutkimuksesta nousee esiin potilaiden oman vastuun lisäämisen merkitys sairaanhoidossa. Sen ajatellaan parantavan potilaiden motivaatiota sitoutua terveyttä edistävään toimintaan. Hoivan paremman koordinoimisen tavoittelussa ehdotettiin muun muassa henkilökohtaisten ohjaajien hyödyntämistä, joiden tehtävänä olisi muun muassa antaa sosiaalista tukea ja muistuttaa käyntiajoista. Lisäksi mielenterveyden hoidon ja perusterveydenhoidon voimakkaampi integraatio, terveyden lukutaidon kehittäminen ja potilaiden koulutuksen lisääminen edistäisivät hoidon koordinoitua. Myös hoitomallin käyttöönotto, jossa perusterveydenhoitoa annetaan läpi potilaan elämän osana mielenterveyshoitoa, on osoittautunut hyödylliseksi. Perusterveydenhoidon saaminen tutussa ja mukavassa ympäristössä edistää hoidon toteutumista. Myös hoitohenkilökunnan roolia korostetaan hoidon koordinoinnissa, sillä he ovat ensimmäisiä työntekijöitä, jotka tapaavat potilaan. (Kaufman ym. 2012, 177–179.)

Hoidon jatkuvuudesta puhuttaessa esiin nousi työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vahingollisuus potilaiden hoidossa. Hoidon jatkuvuuden edistävänä tekijänä haastateltavat puolestaan mainitsivat elektronisen sairaanhoidon rekisterin ja luottamuksellisen sähköpostiyhtey-

den. Tutkimus teki aihetta koskevaan aiempaan tutkimukseen poikkeuksen, sillä tutkimuksen yhdistetyssä palvelumallissa potilaat yleisesti ottaen raportoivat olleensa hyvin tyytyväisiä palveluihin. Tulokset nostavat esiin sairaanhoidollisen ja mielenterveydellisen hoidon yhdistämisen positiivista vaikutusta potilaiden kokemuksiin terveydenhuollossa. Positiiviset kokemukset puolestaan voivat johtaa hoidon parempaan hyödyntämiseen ja noudattamiseen. (Kaufman ym. 2012, 179.)

Aikaisempi sosiaaliturvaa koskeva tutkimus ja kirjallisuus paljastavat viimevuosikymmenien sisältäneen monia muutoksia hyvinvointivaltion sisällä, sen harjoittamassa sosiaalipolitiikassa ja sen myötä myös sosiaaliturvajärjestelmässä. Keskeisimpiä muutoksia ovat olleet julkisen vastuun heikkeneminen sosiaalipolitiikan toteuttamisessa, palveluiden järjestämiseen liittyvät rakennemuutokset, mielenterveyspalveluiden siirtyminen avohoitopainotteiseksi sekä erityisesti perusturvaetuuksiin tehdyt leikkaukset. Mielenterveysongelmia kohdanneista tehty suomalainen tutkimus korostaakin heidän taloudellisia vaikeuksiaan sekä ongelmia toimeentuloturvan saamisessa.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksessani lähestyn sosiaaliturvajärjestelmää mielenterveysongelmia kohdanneiden henkilöiden omien kokemusten kautta. Tutkimusta heitä koskettavista sosiaaliturvajärjestelmän ongelmakohdista on tehty, mutta usein niissä mielenterveysongelmia kohdanneiden oma ääni ei tule esiin. He monella tapaa haavoittuvaisessa asemassa ja sosiaaliturvajärjestelmästä riippuvaisina tuovat tutkimuksessani esiin näkökulmaa, kuinka järjestelmä vastaa heikompiensa tarpeisiin. Tarkoituksena on saada tietoa, millaisia kokemuksia haastatelluilla on sosiaaliturvasta ja onko se vastannut eri elämäntilanteissa heidän tarpeisiinsa.

Tutkimuskysymykset ovat *”Millaisia kokemuksia keski-ikäisillä mielenterveysongelmia kohdanneilla on sosiaali- ja terveystalvasta sekä toimeentuloturvasta?”* ja *”Kuinka sosiaaliturvajärjestelmä vastaa heidän tarpeisiinsa?”*

3.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun etuja aineistonkeruumenetelmänä on muun muassa sen joustavuus. Haastattelutilanteessa on mahdollisuus toistaa kysymys tarvittaessa, selventää sanomaansa, korjata väärinkäsityksiä ja keskustella haastateltavan kanssa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73.) Omassa tutkimuksessani pystyin haastattelun mukaan esimerkiksi muuttamaan kysymysten abstraktiotasoa, kysymään tarkentavia kysymyksiä ja selittämään joitain käsitteitä. Haastattelun tiedonmuodostusta pystyi tarvittaessa helpottamaan, joka ei esimerkiksi lomakekyselyissä olisi ollut mahdollista. Joustavuutta luo myös kysymysten esittäminen haluamassaan järjestyksessä (mt. 73). Tällöin voidaan ottaa paremmin huomioon haastatellulle luonteva tapa kertoa aiheesta. Masonin (2002, 62–63) mukaan haastattelututkimuksen taustalla on usein ajatus tiedon kontekstuaalisuudesta ja tilannesidonnaisuudesta. Tähän lähtökohtaan nojaten tieto rakentuu usein haastattelussa pitkälti haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutuksessa.

Haastattelun etuihin kuuluu mahdollisuus valita haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta ja tietoa aihepiiristä (mt. 74). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 205) näkevät haastattelun eduksi, että haastateltavat luovat tutkimuksessa merkityksiä ja ovat siinä aktiivisena osapuolena. Heidän mukaan haastattelu on hyvä menetelmä myös silloin, kun tutkitaan vain vähän kartoitettua aluetta tai kun ennakoidaan, että haastateltujen vastaukset ovat monitahoisia ja ne voivat suuntautua useisiin eri suuntiin.

Teemahaastattelun valinta aineistonkeruutavaksi tuntui luontevalta muun muassa siksi, että tutkimusaiheeni jakaantui kahteen selkeään osa-alueeseen, toimeentuloturvaan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Teemahaastattelussa tiedetään haastattelun teema-alueet, mutta kysymyksiä ei ole tarkoitus esittää tietyssä muodossa tai järjestyksessä (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien tulkinnat ja heidän asioille antamat merkitykset sekä merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 48). Vaikka teemahaastattelun teemojen kuuluisi perustua tutkimuksen viitekehykseen, voi teemojen sisällä esitetyt kysymykset vaihdella kuitenkin tiiviisti tutkimuksen viitekehykseen liittyvistä kysymyksistä aina kokemuseräisiin kysymyksiin saakka (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 75).

3.3 Aineiston hankinta

Tutkimukseni aineisto koostuu kahdeksasta haastattelusta. Haastateltavat ovat keskisuomalaisia, 35–54-vuotiaita mielenterveysongelmia kohdanneita henkilöitä, jotka käyvät eräässä kolmannen sektorin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa toimintapaikassa. Haastattelut tehtiin toimintapaikan tiloissa, jota kautta myös rekrytoin haastateltavat tutkimukseen. Tunnistettavuussyistä kutsun paikkaa tutkimuksessani sen oikean nimen sijaan toimintapaikaksi.

Alun perin tutkimukseni aineiston oli tarkoitus muodostua Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian potilaista, mutta ajankäytöllisistä syistä keskeytin tutkimusluvan hakemisen sinne ja päädyin kysymään haastateltavia kolmannelta sektorilta. Tutkimukseni luonne olisi voinut olla hieman erilainen, jos olisin tehnyt sen alkuperäisen suunnitelman mukaan. Haastatteluissa sairaalapalvelut olisivat voineet korostua tai haastateltu olisi voinut mieltä enemmän potilaaksi asiakkaan sijaan. Myös sairaus olisi voinut olla akuutimmassa vaiheessa

mitä tutkimukseni haastatelluilla ja palveluntarpeet siitä syystä erilaiset. Sairaalalla olisi ollut myös suurempi portinvartijan rooli tutkimusluvan myöntämisessä tiukoista tietosuojakysymyksistä johtuen. Nyt osallistuminen tutkimukseen oli enemmän tutkimukseen osallistujien omalla vastuulla ja toimintapaikan myönteisen suhtautumisen takana. Toisaalta rekrytointitapa korosti haastateltavien oman valinnan mahdollisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tutkimuksessa haasteltavien rekrytointi kolmannelta sektorilta näkyy myös käsitevalinnoissa. Mielenterveyshäiriöiden sijaan kirjoitan mielenterveysongelmien kohtaamisesta.

Kertoessani tutkimuksestani toimintapaikan henkilökunta suhtautui heti mielenkiinnolla tutkimukseen ja varsinaista virallista organisaation tutkimuslupaa en tarvinnutkaan tutkimuksen toteuttamiseen. Lähetin paikkaan tutkimussuunnitelman, tiedotteen ja tutkittaville annettavan kirjallisen suostumuslomakkeen sekä seinälle kiinnitettävän ilmoituksen tutkimuksesta (ks. liitteet 1–3). Haastateltavia rekrytoitiin sekä toimintapaikan seinälle kiinnitettävällä ilmoituksella sekä henkilökunnan vapaamuotoisella tiedotuksella kävijöille.

Kun riittävä määrä tutkimukseen osallistujia oli koossa, sovin heidän kanssaan yhteisen ajan, jolloin voimme sopia haastatteluajoja. Tällä tapaamisella tavoitin noin puolet haastateltavista ja loppujen kanssa haastattelut sovin puhelimitse. Alun perin kahdeksasta haastateltavaksi lupautuneista seitsemän lopulta suostui haastatteluun ja yksi haastateltavista tuli mukaan vasta matkan varrella.

Tutkimuksesta kiinnostuneille annettiin toimintapaikassa tehty lyhennelmä tiedotteesta. Jos haastateltavat halusivat, kertosin tiedotteen vielä ennen haastattelujen tekemistä haastateltavien kanssa suullisesti. Ennen haastattelujen aloittamista täytimme vielä kirjallisen suostumuksen, josta toinen puoli jäi haastateltavalle ja toinen minulle.

Koin, että riittävä tiedottaminen tutkimuksesta oli monessa mielessä tärkeää. Tutkittavien ollessa mielenterveysongelmia kohdanneita henkilöitä, heidän kykynsä tehdä itseä koskevia valintoja voi olla jossain määrin heikentynyt. Siinä tärkeään rooliin nousee tutkijan rehellisyys, halu kertoa tutkimuksesta oikeassa valossa, johdattelun ja suostuttelun välttäminen sekä tutkittavan vapaaehtoisuuden korostaminen.

Varsinaisia haastatteluja tein yhden tai kaksi päivässä. Kaksi haastattelua tuntui maksimilta, jotta jaksoi vastaanottaa haastateltavien elämäntarinat ja toisaalta puhdistaa mielen edellisestä haastattelusta ja virittäytyä taas kuuntelemaan tulevaa kertomusta puhtaalta pöydältä. On myös jokaisen haastateltavan oikeus, että heidät elämäntilanteineen jaksetaan kohdata aina ainutlaatuisina, ei vain osana opinnäytetyön aineistoa. Kullakin on oma tarinansa kerrottavanaan ja se ansaitsee jakamattoman huomion.

Oma kokemukseni haastatteluista oli, että ne olivat mukavia, luontevia ja koskettaviakin tilanteita. Niin kuin eräs opettaja kvalitatiivisten menetelmien luennolla mainitsi, haastateltavien tarinat ovat aina lahjoja, sen sain kokea myös itse. On uhraus suostua kertomaan omaa elämäntarinaa vieraille ihmiselle. Sosiaaliturvakokemusten ohessa haastatteluhetki oli monen kohdalla myös matka menneisyyteen. Moni kertoi samalla myös elämäntarinaansa ja sen varrelle mahtuvista kokemuksistaan.

Luulen, että tilanteet olivat myös haastateltaville miellyttäviä ja antoisia. Monesta haastateltavasta välittyi jopa tutkimukseen osallistumiseen liittyvä innostus ja he tuntuivat antavan itse tilanteelle merkityksen.

Haastattelupaikkana oli toimintapaikan työhuone. Paikka oli rauhallinen ja suljettu tila ja siten mahdollisti kokemusten vapaan kerronnan. Annoin haastateltavan itse valita paikkansa ja asetuin itse haastateltavaa vastapäätä. Toimintapaikka haastattelujen toteuttamispaikkana oli haastateltaville ainakin turvallinen ja mieluisen paikka. Se loi myös kiinnittymispintaa, mistä lähteä purkamaan sosiaaliturvakokemuksia. Oli helppo kysyä aluksi heidän kokemuksistaan toimintapaikasta ja laajentaa haastattelua siitä eteenpäin. Toki paikka ei ollut täysin neutraali. Suurin osa käy siellä mielenterveysongelmiensa vuoksi, jolloin paikka miellyttävyydestään huolimatta voidaan mieltää kuntoutuksena ja siten myös omien ongelmien kautta. Haastattelujen suorittaminen kahvilassa tai kirjastossa olisi voinut olla neutraalimpi ja jopa tasoittaa haastateltavan ja haastattelijan välisiä rooleja, mutta ehkä siellä ei olisi välttämättä syntynyt luottavaista oloa kertoa henkilökohtaisista kokemuksistaan.

Haastattelut tein teemahaastatteluina, joissa oli kaksi pääteemaa, toimeentulo ja sosiaali- ja terveystalvet. Niiden alle olin miettinyt apukysymyksiä, joita käytin haastattelujen tukena (ks. liite 4). Hieman haastateltavasta riippui, kuinka paljon apukysymyksiä hyödynsin. Jon-

kun kohdalla haastattelu saattoi muistuttaa jo enemmän strukturoitua haastattelua, kun toinen saattoi kertoa kokonaisen tarinan. Tällöin lähinnä vain tarkensin kysymällä joitakin kohtia. Oma kokemukseni oli, että toimeentuloon liittyvistä asioista oli melko helppo esittää kysymyksiä ja johdatella keskustelua. Se oli ehkä itselle ja haastateltavillekin selkeämmin hahmotettava kokonaisuus. Palveluista keskustellessa huomasin, että haastattelemineen oli haastavampaa. Palveluja oli niin monenlaisia ja monella eri nimikkeellä, että välillä huomasin haastateltavan puhuvan jostain palvelusta, vaikka hän ei itse ehkä ajatellut sitä edes varsinaisena palveluna. Esimerkiksi asumispalvelut saattoivat olla tällainen palvelu. Myös oma tietämys palveluista oli osin heikolla pohjalla, joka aiheutti hieman epävarmuutta ja epäloogisuutta haastatteluun. Etenkin palveluista keskustellessa myös saman kielen löytäminen haastateltavan kanssa oli välillä haastavaa. Täytyi kuulostella, mikä oli kunkin haastateltavan tiedon ja ymmärryksen taso, jotta osasi kysyä oikein ja ymmärrettävästi.

Haastateltavien kertomuksista päällimmäisenä jäi mieleen niiden yllätyksellisyys. Esimerkiksi monen haastateltavan korkeasti kouluttautuneisuus tuli itselleni yllätyksenä. Toki voi olla, että jo tutkimukseen lupautuessa on tapahtunut valikoitumista koulutustaustan suhteen. Muutoinkin ihmisten elämäntarinat olivat koskettavia ja lähelle tulevia. Haastattelut vahvistivat käsitystäni ihmisen haavoittuvuudesta ja sattumankin roolista elämäntapahtumien kullussa.

Oman suhteeni haastateltaviin koin olevan luonteva. Ehkä ikäero haastateltaviin vaikutti myös tilanteeseen vapauttavasti. En ollut kokenut samoja elämäntilanteita kuin he ja siten en voinut toimia vertailukohteena heille. Olin monessa suhteessa aidosti ulkopuolinen kuuntelija. Vaikka keskustelussa säilyi pitkälti haastattelijan ja haastateltavan väliset roolit, välillä huomasin asettuvani asiantuntijan rooliin. Koin velvollisuudekseni antaa heille neuvoja, jos itselläni oli heitä hyödyttävää tietoa. Vaikka haastattelijan olisi hyvä säilyä esiin nousseille asioille melko neutraalina, joissakin tilanteissa koin tarvetta myös paljastaa oman näkökulmani. Ehkä niin tapahtui sellaisissa tilanteissa, joissa halusin rohkaista haastateltavaa hänen elämäntilanteessaan tai vahvistaa hänen omia ajatuksiaan ja itsenäistä toimintaa tai osoittaa hyväksymättömyyttäni haastateltua kohtaan tapahtuneista vääryyksistä. Viimeksi mainittua sivuavat myös Laitinen ja Uusitalo (2007, 319), jotka mainitsevat artikkelissaan tutkimusaiheisiin mahdollisesti sisältyvät moraalisesti latautuneet teot, joita tutkijan on syytä reflektoida.

Suunnitellessani aineistoa tutkimukseeni, tavoitteena oli löytää keski-ikäisiä mielenterveyden ongelmia kohdanneita, joilla olisi jo pidemmältä ajalta kokemuksia palvelujen ja etuuksien käyttämisestä ja palvelujärjestelmässä asioinnista. Tässä suhteessa haastateltujen ryhmä olikin melko homogeeninen, sillä kaikki heistä olivat käyttäneet palveluita ja etuuksia jo pidempään. Kaikki haastateltavista olivat käyttäneet sosiaalipalvelujärjestelmää vähintäänkin reilun kymmenen vuoden ajan, pisimmillään useamman vuosikymmenen ajan. Käytettyjen palveluiden kirjo oli laaja, aina työllisyyteen ja kuntoutukseen liittyvistä palveluista lasten ja perheiden palveluihin saakka. Myös etuuksien kohdalla heiltä löytyi kokemusta useista eri etuuksista, muun muassa kuntoutustuesta, sairauspäivärahasta, toimeentulotuesta ja eläkkeistä.

Haastatelluista puolet olivat naisia ja puolet miehiä. Suurin osa heistä oli eläkkeellä, jolloin pääasiallinen tulo oli kansaneläke tai kansaneläkkeen ja työeläkkeen yhdistelmä. Sen lisäksi haastateltavista löytyi myös kuntoutustuella tai sairauspäivärahalla eläviä. Tämänhetkinen palvelujen tarve haastatelluilla oli kohtalaisen pieni, joskin aiemmin elämässä oli ollut tilanteita, jolloin palveluja oli tarvittu runsaastikin. Haastateltuja yhdisti ajan viettäminen samassa toimintapaikassa, jonka kautta haastatellut tähän tutkimukseenkin sain. Toimintapaikka oli monessa mielessä haastatelluille merkityksellinen paikka; se toi sisältöä elämään ja yhteisön jossa viettää aikaa, mielekästä toimintaa, rytmiä päiviin, toimi ihmisten kohtaamispaikkana, yksinäisyyden poistajana sekä elämän tasapainon ylläpitäjänä että kuntouttavana paikkana. Riippuen haastatellusta, he saattoivat käydä toimintapaikassa päivittäin tai vain silloin tällöin. Saattoi olla myös ajanjaksoja, jolloin toimintapaikassa käytiin useammin ja välillä taas harvemmin.

3.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin aloitin litteroimalla haastattelut analysoitavaan muotoon. Haastattelut olivat kestoltaan puolesta tunnista yli kahteen tuntiin, ja litteroituja sivuja tuli yhteensä 201 Times New Roman-fontilla, 12-fonttikoolla ja 1,5 rivivälillä. Litteroin tekstin sanatarkasti murteen huomioiden, mutta karsien enimpää täytesanoja ja toistoa, pyrkien muodostamaan kohtalaisen yhtenäistä ja selkeää tekstiä. Analyysiä helpottaakseni litteroin myös merkityksellisiä tunteenilmauksia, jotka olen raportista kuitenkin jättänyt pois. Haastateltavien iät ja

muiden haastatteluissa mainittujen henkilöiden nimet ja iät olen jättänyt litteroimatta sekä jättänyt raportista pois muun muassa paikan nimiä lisätäkseni haastateltujen anonymiteettiä.

Aineiston varsinaisen analyysin aloitin aineistosta selkeimmin esiin nousevasta ja itsellekin helpoimmasta aihealueesta, toimeentuloturva-osuudesta. Poimin ja maalasin eri värillä kaikista haastatteluista talouteen ja taloudelliseen selviytymiseen liittyvät kohdat ja siirsin ne toiseen tiedostoon. Tätä pelkistämisen mekanismia Tuomi ja Sarajärvi (2009) selittävät toiminnaiksi, jossa epäoleellinen tieto poistetaan aineistosta ja tietoa joko tiivistetään tai hajotetaan pienempiin osiin. Tätä analyysivaihetta ohjaa tutkimustehtävä, ja tarkoituksena on löytää tutkimustehtävää ajatellen olennaiset tekstinkohdat. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109.) Etenin analyysissä järjestelmällä tekstimassaa tutkimusongelmaan vastaaviin alateemoihin, joita nousi esiin eri haastatteluissa. Alateemoja olivat muun muassa Rahan riittäminen arjessa, Isompien menojen rahoittaminen, Keinoja tiukkaankin taloudelliseen tilanteeseen, Toimeentulotuki ja Epävirallinen apu. Alateemoista rakentui vähitellen ensimmäinen isompi teema, Taloudellinen selviytyminen, jossa oli kaksi alalukua: Taloudellinen selviytyminen toimeentuloturvalta ja Viimesijaista tukea toimeentulotuesta, kolmannelta sektorilta ja lähipiiriltä.

Myös seuraavissa teemoissa jatkoin analyysiä samalla tavalla, muodostaen vielä kaksi uutta yläteemaa, Kokemuksia asiainnista palvelujärjestelmässä sekä Kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimuksessani huomasin pohtivani läpi analyysin, vastaavatko ala- ja yläteemat tutkimuskysymyksiin ja ovatko juuri ne teemat relevantteja nostaa esiin tässä yhteydessä. Toisaalta huomasin jo alkuvaiheessa tekeväni tulkintaa, vaikka en sitä vielä analyysin joukkoon kirjoittanutkaan. Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010, 12) mukaan analyysin eri vaiheet ovatkin sidoksissa toisiinsa ja voivat tapahtua osittain yhtä aikaisesti.

Teemoittelussa lähdin liikkeelle puhtaasti aineiston kautta, toki huomaten, että samoja ilmiöitä oli tullut vastaan aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta lukiessa. Lähtökohtani analysoida aineistoa perustui pitkälti aineistolähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisen analyysin pääajatus on, että aikaisempi tieto ja teoriat tutkimusaiheesta eivät suuntaa analyysiä eikä analyysiyksiköitä ole päätetty etukäteen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95.) Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja ja tarkoituksena onkin vertailla eri teemojen ilmenemistä aineistossa. Keskeistä on löytää tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat aineistosta. (Eskola ja Suoranta 2008, 174.) Hirsjärvi ja Hurme (2000, 173) kuvaavat

teemoittelua aineistossa olevien piirteiden etsimiseksi, jotka yhdistävät useita eri haastateltavia. Heidän mukaan analyysin teemat voivat perustua teemahaastattelussa käytettyihin teemoihin, vaikka usein tekstistä nousee esille myös muita teemoja. Omassa analyysissäni esille nousevat monet jo teemahaastattelussa esillä olleet teemat, mutta myös teemoja, jotka syntyivät haastatelluilta itseltään tai jotka huomasin vasta analyysiä tehdessäni.

Ruusuvuori ym. (2010, 27) nostavat esille myös reliabiliteetin ja validiteetin kysymyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa ne tarkoittavat systemaattisuutta ja tulkinnan luotettavuutta. Analyysin tekemistä suuntaavien periaatteiden, rajausten ja valintojen kuvaaminen kuuluvat systemaattiseen analyysiin. Validiteettia voi puolestaan kuvata aineiston valinnan onnistuneisuus tutkimuskysymyksiin vastattaessa tai analyysin laadukkuus, järjestelmällisyys sekä sen avaaminen lukijalle.

3.5 Eettisyys tutkimuksen tekemisessä

Tutkittaessa arkaluontoisia asioita tai haavoittuvaista ryhmää, on tutkimuseetiikan rooli erityisen tärkeä. Sosiaalityön tutkimuksessa keskiössä ovat usein yhteydet yksilöiden haastaviin elämäntilanteisiin sekä arkaluonteisiinkin henkilökohtaisiin asioihin (Pohjola 2003, 54).

Kuula (2006, 61–62) kirjoittaa haastateltavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeystä tutkimuksen teossa. Kunnioitusta osoitetaan antamalla haastateltujen itse päättää tutkimukseen osallistumisesta sekä informoimalla heitä riittävästi tutkimuksesta, jotta vapaaehtoisuuteen perustuva päätös on mahdollista tehdä. Omassa tutkimuksessani tiedotin haastateltavia niin suullisesti kuin kirjallisestikin, pyrkien valaisemaan tutkimuksen tarkoitusta, aineiston käyttämistä ja säilytystä sekä haastateltavien roolia siinä mahdollisimman selkeästi (ks. liitteet 1–3). Myös Rauhala ja Virokannas (2011) kirjoittavat itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta huomauttamalla tutkittavan oikeudesta halutessaan keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen tai osallistua tutkimukseen vain haluamallaan tavalla. He toteavat myös, kuinka haastatelluilla kuuluisi olla mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä ja miten heistä kirjoitetaan. (Rauhala ja Virokannas 2011, 241.) Valitettavasti edellä mainittu toteutuu varmaankin vain harvoin. Oman tutkimuksen kohdalla olen luvannut toimittaa raportin haastatelluille saatua tutkimuksen valmiiksi. Tällöin he ainakin jälkikäteen pääsevät näkemään, miten heidän antamia tietoja on käytetty.

Kuula (mt., 62–63) nostaa esille myös henkisen ja fyysisen vahingoittamisen välttämisen tärkeyden tutkimusprosessissa. Vaikka fyysisten vahinkojen aiheuttaminen ihmistieteissä on harvinaista, on mahdollista, että haastatellulle aiheutuu henkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia vahinkoja. Esimerkiksi tietosuojan rikkominen voi johtaa edellä mainittuihin tilanteisiin. Myös haastateltavien kunnioittaminen vuorovaikutustilanteessa liittyy keskeisesti henkisten vahinkojen välttämiseen.

Kuulan (mt.) mukaan myös julkaistut tutkimustulokset voivat vaikuttaa negatiivisesti tutkittaviin. Tästä hän nostaa esille negatiivisen kirjoittamistyylin, jolla voi leimata tutkittavana kohteena olevan ryhmän. (Kuula 2006, 63.) Myös Laitinen ja Uusitalo (2007) toteavat, kuinka kirjoitustyyli ja tulkinta tai tapa liittyy tutkittavat eri asiayhteyksiin saattaa järkyttää haastateltavia. Laitisen ja Uusitalon mukaan ilmiön kokonaisuuden tavoittaakseen olisi syytä yrittää päästä kosketuksiin tutkittavan ilmiön taustalla oleviin rakenteisiin, ajatustapoihin ja elämismaailmoihin ymmärtääkseen tutkittavien kokemuksilleen antamia merkityksiä. (Laitinen ja Uusitalo 2007, 322.) Kirjoittamisen neutraaliuden haasteen taustalla voivatkin olla muun muassa tutkijan piilevät ennakoasenteet tai haasteet ymmärtää tutkittavien elämää ja elinpiiriä ulkopuolelta sekä vaikeudet kirjoittaa neutraalisti tunteita herättävistä ilmiöistä. Tutkittavien leimaantumisriskiä nostavat esille myös Rauhala ja Virokannas (2011, 236). Heidän mukaan tutkimuksen avulla saatu tieto voi sen tuottaman informaation lisäksi leimata ja loukata haastateltuja, kun haastatelluilta hankittu tieto ja toisaalta heidän loukkaamattomuus ja koskemattomuus voivat joutua keskinäiseen jännitteeseen suhteeseen. Pohjola (2003, 55–57) puolestaan korostaa sensitiivisyyttä sosiaalityön tutkimuksessa, jolla hän viittaa lähinnä herkkyyteen tunnistaa, tiedostaa ja ymmärtää muun muassa ilmiöiden historiaa, kontekstia tai kulttuuria sekä sensitiivisyyteen tutkittavia kohdattaessa.

Tärkeää on myös haastateltavien yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen. Kuulan (2006) mukaan se tarkoittaa haastateltavan oikeutta säilyä tunnistamattomana tekstissä sekä haastateltujen oikeutta päättää, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Haastateltavien yksityisyyden kunnioittamisessa ja suojelemisessa keskeistä on myös tutkittavalla oleva luottamus, että tutkija pitää lupauksensa sovitusta tietojen käytöstä, käsittelystä ja säilytyksestä sekä tutkijan velvollisuus suojata haastateltujen henkilötiedot siten, että ulkopuolisilla ei ole niihin pääsyä. (Kuula 2006, 64.) Omassa tutkimuksessa huomionarvoista on kohtalaisen

pieni tutkittavien ryhmä, jolloin tunnistamattomuuden suhteen täytyy olla erityisen varovainen. Anonymiteettiä olen pyrkinyt lisäämään myös vaihtamalla nimimerkkien keskinäistä järjestystä eri tuloslukuissa.

4. TALOUDELLINEN SELVIYTYMINEN

Kaikkien kahdeksan tutkimukseen osallistuneen pääasiallinen tulomuoto oli haastatteluajan kohtana perustoimeentuloturva tai perustoimeentuloturvan ja ansiosidonnaisen turvan yhdistelmä. Suurimman osan tulot koostuivat kansaneläkkeestä tai kansaneläkkeen ja työeläkkeen yhdistelmästä. Osa sai kuntoutustukea tai sairaspäivärahaa. Kaikki haastateltavista saivat vähimmäisturvaksikin luokiteltua Kelan asumistukea ja osa muiden eläkkeiden lisäksi takuueläkettä. Luvussa 4.1 kuvaan ensin haastateltujen selviytymistä elämänsä aikana pääosin toimeentuloturvan varassa sekä nostan esiin eri tekijöitä, jotka ovat edistäneet taloudellista selviytymistä sekä konkreettisia toimia, joilla pienistä tuloista huolimatta on selvitty. Alaluku sisältää myös kokemuksia tilanteista, jolloin pienet tulot eivät ole antaneet edes kohtuullista toimeentuloturvaa. Luku 4.2 käsittelee tilanteita, joissa haastatellut ovat joutuneet turvautumaan tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi toimeentulotukeen tai läheisten ja kolmannen sektorin tukeen.

4.1 Taloudellinen selviytyminen toimeentuloturvalla

Haastatteluista kävi ilmi, että osalla haastateltavista rahat riittävät arjen tarpeisiin hyvin, kun taas useammalla haastateltavalla on taloudellisesti tiukkaa tai vähintäänkin oma rahatilanne täytyy ottaa elämäntavassa monella tapaa huomioon.

No kyllä ne riittää iha hyvin että pystyy säästöönki laittamaan sitte niin, sillai iha hyvin menee. (H2)

Tässä haastateltavalla tulot riittävät arjen menoihin ja niistä voi jopa laittaa osan säästöönkin. Haastatellun tuloina tässä ovat kansaneläke, työeläke ja asumistuki. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kokee, että rahat riittävät juuri ja juuri. Taloudellisesti tiukempia hetkiä tulee, kun lääkkeitä täytyy ostaa suuri määrä yhdellä kertaa. Tällöin hän on hakenut sosiaalitoimesta toimeentulotukea tiukkaan rahatilanteeseen, jota on tilanteesta riippuen saanut.

Se riittää just ja just. Mul on aika paljon lääkityksiä ja tota, ne ku saa semmosen kolmen kuukauden jaksona kerrallaan ja joka kolmas kuukausi mulla on sitte semmonen tiukempi

paikka rahojen riittämisen kanssa, että oon hakenu sosiaalitoimesta apua. Joskus oon saanu, joskus en oo saanu. Et se menee just siinä rajalla. (H8)

Haastatteluista nousi esille, kuinka taloudelliseen selviämiseen positiivisesti vaikuttivat eläkkeellä olo, edunvalvonta, toimeentuloturvan ansiosidonnaisuus tai lisätulot sekä yhteistaloudessa eläminen. Näiden lisäksi taloudellista selviytymistä edisti säästäväinen elämäntyyli sekä erilaiset taloudenhallintataidot.

Haastatelluista moni koki pysyvän eläkkeen etuudeksi, joka takasi heille parhaimmat tulot. Suuremman rahamäärän lisäksi eläkkeen koettiin vakauttavan taloudellista tilannetta, vähentävän huolta ja stressiä sekä vapauttavan etuuksien hakemisesta ja aktivointitoimista, kuitenkin jättäen mahdollisuuden opiskella ja tehdä töitä.

Ja tää on ihan pysyvä, niin kauan, jos mä en hae tähän itse muutosta, et mikään taho ei tähän varmaan puutu koko mun loppuelämän aikana, ja ku mä oon pysyvällä eläkkeellä, niin tota, vaikuttaa käytännössä sillä tavalla että mua ei niin kun Kela ohjaa minkäänlaisiin kuntoutustoimiin eikä töihin, mä saan tehdä ihan mitä mä itse haluan, eli mulla on taatut, turvalliset tulot joka kuukausi, joka toisaalta on yks tekijä joka vähentää mun semmosta niinku stressiä. (H1)

Toisaalta eläkkeellä olemisesta voi seurata haastatellun mukaan kokemus, että omalla toiminnalla ei ole yhteiskunnallisista silmin mitään merkitystä. Hän kertookin tukevansa yhteiskuntaa ostamalla tuotteita ja palveluja, ja sillä tavoin kokee antavansa yhteiskunnalle jotain omalla toiminnallaan.

...sillä ei ois niinku yhteiskunnallisesti mitään merkitystä niinku että mitä mä teen, muuta ku se ehkä että jos mä ostan tiettyjä tuotteita ja mä tuen sitä kautta niinku niitten valmistusta ja niitten elinkeinoa... (H1)

Seuraavassa katkelmassa pienillä tuloilla elämiseen tottumisen lisäksi taloudenhallintaa helpottaa edunvalvonta.

No, on tottunu elämään sillä pienellä rahalla et kyl se riittää sillee, et mul on edunvalvonta sitte joka vielä huolehtii siitä rahankäytöstä, et se riittää tosiaan sit sille kuukaudelle... (H7)

Edunvalvontaa oli vain osalla haastatelluista. Heidän kokemuksien mukaan talouden hallinnassa pysymisen ja käytännön asioiden, kuten esimerkiksi etuuksien hakemisen lisäksi se vaikutti myös vähentäen taloudenhallintaan liittyvää psyykkistä kuormitusta pienentäen muun muassa taloudenhoitoon liittyvää stressiä. Ainoastaan heräteostosten mahdottomuus on erään haastatellun mukaan hieman negatiivinen puoli edunvalvonnassa.

K: Onk se niinku helpottanu sun elämää sitte?

H4: Aivan hirveesti. Nyt ei oo oikeestaan nälkää tartte tuntee ollenkaan. Mulla on kaks kertaa viikossa tilipäivä, eli mä saan kaheksankymppii viikossa, nii sillä tulee ihan vallan hyvin toimeen. Jos mä haluun joitain isompia hankintoja, vaikka pölynimurin nii mä saan siihen kyllä rahat sitte erikseen.

Haastateltu kuvaa, kuinka nyt ei tarvitse kärsiä nälästä lainkaan ja säännöllisesti tilille tuleva raha riittää hyvin arjen menoihin. Myös isompiin hankintoihin saa tarvittaessa rahaa.

Edunvalvontaa voidaan hyödyntää silloin, kun henkilö ei kykene hoitamaan itse omia talousasioitaan. Edunvalvonnasta päättää maistraatti tai käräjäoikeus. Edunvalvoja huolehtii henkilön omaisuudesta ja taloudellisista asioista, jossa pyrkimyksenä on toimia hyvässä yhteistyössä edunvalvontaa saavan henkilön kanssa. Tarpeen tullen henkilön toimintavaltuuksia voidaan myös rajoittaa taloudellisten asioiden suhteen tai julistaa hänet vajaavaltaiseksi. Vajaavaltaisena henkilö ei voi tehdä päteviä oikeustoimia eikä hallita omaisuuttaan. (Maistraatit a; Maistraatit b.) Myös Pirttijärven (2013) terveyssozialityön tehtäviä, työn dokumentointia sekä terveyssozialityön kautta mielenterveyspotilaiden elämäntilanteita tarkastelevasta tutkimuksesta ilmenee, kuinka osalla tutkimuksessa kuvatuilla on edunvalvontaa. Sen eduista huolimatta Pirttijärvi nostaa esille ajatuksen edunvalvonnan yleistymisestä merkinä palvelujärjestelmän puutteellisista resursseista. Edunvalvonnan sijaan kuuluisi varata enemmän resursseja asiakkaan kuntouttamiseen sekä vahvistaa asiakkaiden osallisuutta opettamalla heille taloudenhallinnan taitoja. (Pirttijärvi 2013, 128–129.)

Eläkkeen ja edunvalvonnan lisäksi etuuksien ansiosidonnaisuus, palkka tai muut lisätulot, säästöt sekä toisen henkilön kanssa yhteistaloudessa eläminen loivat parempia taloudellisia mahdollisuuksia. Seuraavassa haastateltu kuvaa, kuinka paras taloudellinen tilanne on ollut silloin, kun tulot ovat koostuneet palkkatuloista sekä ansiosidonnaisista etuuksista.

...silleen se on laskettu, et sillon se taloudellinen tilanne on ollu paras, ku mulla on ollu työtä ja ansiosidonnaista tukea vuoden aikana, eikä Kelan tukia niinku ollenkaan. Se on ollu paras taloudellinen tilanne. (H3)

Toisaalta oli huomioitava erään haastateltavan huomio, että lisätulojen määrä oli rajoitettu saadessa sosiaaliturvaetuksia.

Pääosin perusturvan varassa olevat haastatellut elävät pienillä tuloilla. Viime vuosikymmeninä tehdyt etuuskien leikkaukset ovat koskettaneet erityisesti perusturvalla eläviä. Hännisen ja Karjalaisen (2007) mukaan tiukennuksia on tapahtunut toimeentulotuen ja työttömyysturvan kohdalla. Esimerkiksi tarveharkintaa on lisätty, etuuskia tiukennettu ja jätetty sitomatta indeksiin. Julkunen (2006, 156) puolestaan kuvaa tehtyjä leikkauksia toimeentuloturvasa merkkinä julkisen hyvinvointivastuun vähentämisestä. Myös Pirttijärven tutkimus antaa viitteitä mielenterveyskuntoutujien tiukasta taloudellisesta tilanteesta, josta konkreettisina merkkeinä ovat mielenterveyspotilaiden suuri tarve toimeentulotuella sekä runsas taloudellisten asioiden dokumentointi terveystaloudellisuuden asiakirjoissa suhteessa potilaan muuhun elämäntilanteeseen liittyvään kuvaukseen. (Pirttijärvi 2013, 127–132.)

Edellä mainittujen keinojen lisäksi haastateltujen taloudelliseen selviytymiseen vaikutti tapa elää säästeliäästi tai taidot hoitaa taloutta. Eräs haastateltava kuvasi luontaisesti käyttävänsä rahaa niukasti, jolloin rahat riittivät hyvin elämiseen.

Tärkeitä taloudenhallintataitoja pienillä tuloilla eläessä olivat tiettyssä budjetissa pysyminen, suunnitelmallisuus, säästäväisyys, ennakointi ja kulutuksen sopeuttaminen vallitsevaan taloudelliseen tilanteeseen. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kuvaa, kuinka taloudenpito vaatii tietynlaisessa struktuurissa pysymistä ja isojen kulujen rajoittamista.

Täytyy sitä silleen semmonen tietty kuukausikiintiö semmonen, että joka kuukausi ei voi lähteä vaatteita ostelemaan sadoilla euroilla ja ihan matkojakaan ei ihan noin vaan tosta vaan tee niin pitkästi... ..tiettyyn kaavaan mennä talous se on ihan ettei se niinku pääse rönnyilemään ihmeemmin. (H3)

Haastateltu kuvaa myös, kuinka hän säästää tilillään olevia talletuksia tiukempiin taloudellisiin hetkiin tai sijoituksia varten.

...mulla vähän niinku talletuksiakin tilillä mutta sitte se on semmonen et niitä yrittää silleen elää, että talletukset säilyy vielä pahemman päivän varalle tai mahdollisesti sitte johonki sijoitukseen... (H3)

Kulutuksen sopeuttaminen vallitsevaan elämäntilanteeseen oli yksi taloudenhallintakeinoista. Kirpputorit, kasvisruoan ja dyykkauksen suosiminen, ulkona syömisen hillitseminen, sisustamisen harrastamattomuus, läheisiltä saatu materiaallinen apu sekä kävelyn valitseminen autolla tai bussilla matkustamisen sijaan tuovat helpotusta taloudenhallintaan. Seuraavassa otteessa haastateltu kuvaa rahojensa riittävän, jos rajoittaa kahviloissa käymistä ja ulkona syömistä.

Kyllä mulla ainaki riittää, jos ajattelee sillä lailla ettei käy kahvioissa niin paljo eikä misään pitserioissa kuluttamassa rahoja. Ja muutenki, se on hirveän epäterveellistä ruokaa, kaikki pullat ja pitsat ja hampurilaiset. (H4)

Krok (2009, 134–135) kuvaa lähiössä asuvien pienituloisten yksinhuoltajaäitien arjen kokemuksia käsittelevässä väitöskirjassaan kulutuksen sopeuttamista senhetkiseen tilanteeseen kieltäytymiseksi monista asioista. Tämä merkitsee joistakin tarpeista luopumista, kuten esimerkiksi puheluajkojen rajoittamista, sisustuksesta tai uusista vaatteista kieltäytymistä. Tutkimuksessa ilmenee erityisesti äitien kieltäytyminen omista tarpeistaan lasten tarpeiden kustannuksella. (Krok 2009, 134–135.) Vaikka edellä mainitut elämäntyylin sopeuttamisen keinot vallitsevaan taloudelliseen tilanteeseen eivät sisällä nälän näkemistä tai muuta siihen rinnastettavaa kärsimystä, voidaan haastateltujen kokemusta luonnehtia suhteelliseksi köyhyydeksi. Kangas ja Ritakallio (2005, 28–29) erottelevat köyhyyden absoluuttiseksi ja suhteelliseksi koettuun köyhyyteen. Absoluuttisen köyhyyden määritelmässä on olemassa jokin tulojen alaraja, jolla yksilön fyysiset tarpeet pystytään jotenkin turvaamaan. Suhteellisen köyhyyden määritelmässä taas sosiaalinen toimintakyky rajoittuu, koska käytössä ei ole riittävästi taloudellisia resursseja. Suhteellisen köyhyyden poissaolon edellytyksenä ovat mahdollisuudet elää, kuluttaa ja osallistua niin kuin yhteiskunnassa on tapana.

Omassa tutkimuksessani suhteellista köyhyyttä kuvaavat muun muassa seuraavat katkelmat. Ensimmäisessä otteessa haastateltavan kokemus on, että hänen tulot luovat normaalielämälle täydet mahdollisuudet, mutta ulkomailla matkustelu ja arvokkaamman omaisuuden hankkiminen on mahdotonta. Jos taloudellisen pärjäämisen vertailukohtana käytetään kuitenkin suomalaista keskiluokkaa, voidaan auton hankinnan tai ulkomaanmatkailun mahdottomuutta pitää suhteellisena köyhyytenä.

Ei kerry mitään jättisäästöä mut että peruselämä sujuu että saa sen mitä tarvii että pystyy laskut maksaan ja saa ruokaa riittävästi ja voi Jyväskylän seudulla niinku silleen harrastaa ja viettää vapaa-aikaa ihan niinku normaalisti, et se talous ei niinku silleen tuu vastaan. Mut mitään kalliita ulkomaanmatkoja tai mitään omakotitaloja ja autoja ja mökkejä ei niinku pysty ostamaan mutta muuten tulee toimeen ihan niinku normaalisti. (H1)

Seuraavassa haastateltu puolestaan kokee, että tavallinen liikunnan harrastaminen on nykyään hyvin kallista. Hänen toiveensa olisikin, että mielenterveyskuntoutujille myönnettäisiin liikuntaseteleitä, jotta liikuntapalveluiden käyttö olisi mahdollista ja samalla ehkäistäisiin sairastumista sekä terveystaloudellisten palveluiden tarvetta.

...Siis liikuntaki on nykyään, siis ihan tommonen tavallinen kunnallinen liikunta, joku uimahalli, siis tämmöset jotka oli niinku ennen todella, niin kun kaiken kansan käytettävissä niin ne rupee oleen niin kalliita, että otettas niinku, jos halutaan pitää ne ihmiset terveenä, ettei ne pyöris terveyskeskuksessa, niin että niitten pitäis saada joku halvennusseteli tai joku kortti jolla ne vois niinku harrastaa liikuntaa, jotta ne pysyis terveyskeskuksen ulkopuolella. (H5)

Aikaisemmin kuvatuista taloudenhallintakeinoista välittyi haastateltujen keinoja selvittää taloudenhoidosta arjessaan. Yksi taloutta kiristävä seikka voi olla ajoittain tehtävät isommat hankinnat. Suurimmalla osalla haastatelluista on kuitenkin jokin suunnitelma näiden kulujen varalle. Säästöt, omaisuus ja perinnöt sekä edunvalvonta, lisätulot, osamaksu ja omilta vanhemmilta saatu rahallinen avustus ovat keinoja, joilla haastatellut rahoittavat isompia menojaan. Rahaa saattaa jäädä myös säästöön normaalikulutuksen jälkeen, jolla isompia menoja voi rahoittaa.

...Mulla on tilillä, on vähän rahaa tällä hetkellä, näistä töistä kertynyt, ja sitten tota, oon saanu pieniä perintöjä, semmosia niinku muutaman tuhannen euron tai semmosta niin, niitä

*rahoja on tilillä sen verran et jos nyt tässä pitäis tietokone ostaa, nii sieltä vois in ottaa ti-
liltä... (H3)*

Taloudenhallintakeinoina myös ennakointi ja suunnittelu helpottavat isompien hankintojen tekemistä. Seuraavassa haastateltava kertoo taloudellisen suunnittelun edesauttavan isompien hankintojen tekemistä. Ostoksia voi tehdä vähitellen ja ajoittaa ne esimerkiksi isompaan tilipäivään. Ostoksia tehdessä ei kannata myöskään ostaa huonolaatuisia tavaroita.

Joo ku mää sillai niinku, mä oon päättäny että kaikkee ei tartte saaha heti, eikä kannata ostaa mittää huonoa eikä huonolaatusta.(H4)

Samankaltaisia tuloksia löytyi myös Suvi Krokin (2009, 132–133) väitöskirjasta. Siinä äitien keino selviytyä isommista hankinnoista on myös suunnitelmallisuus ja ennakointi. Rahan laittaminen säästöön ennakkoon, alennusmyynnit ja vähitellen ostaminen ovat keinoja tehdä suurempia hankintoja.

Haastateltavien joukossa oli myös henkilöitä, joilla rahaa yllättäviin tai isoihin menoihin ei löytynyt.

No isompia hankintoja ei tule, koska ei rahaa ole... (H5)

Tässä haastateltu kokee, että rahatilanne määrittää myös taloudelliset tarpeet. Jos rahaa ei ole, isoja rahamääriä vaativat ostokset jätetään kokonaan tekemättä.

Taloudellisten selviytymiskeinojen hallitsemisen lisäksi löytyi kokemuksia myös tiukan taloudellisen tilanteen aiheuttamista negatiivisista seurauksista. Tiukka taloudellinen tilanne oli ajanut absoluuttisen köyhyyden kokemuksiin (ks. esim. Kangas ja Ritakallio 2005), velkaantumiseen sekä ikäviin sosiaalisiin seuraamuksiin. Seuraavassa otteessa haastateltu kertoo rahojen olleen niin vähissä, että viikon ajan täytyi syödä pelkkää kaurapuuroa.

Ja rahat loppu ja välillä oli nii että viikko syötiin pelkkää kaurapuuroa... (H5)

Eräs haastateltu kertoo saaneensa diakonilta päiväysvanhoja kauraryynejä, joista sai apua tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen hyödyntämällä niitä leivontaan. Eräs haastateltava oli

myös velkaantunut pienten tulojen johdosta. Lääkkeisiin ei ollut ollut varaa, jolloin viimeiseksi ratkaisuksi jäi velan ottaminen.

No silloin oli lääkkeet ongelmana jo silloin, eli multa jäi jotain, oisko se nyt ollu satasen verran sitten että mulla jäi puuttuun etten saanu hankittuu lääkkeitä ja silloin olin hakenu toimeentulotukee, mutta se oli sitte evätty, tai en saanu sitä ja sit joku ratkasu piti keksiä siihen, nii se oli nyt varmasti se kaikkein huonoin ratkasu mutta sille ei nyt enää ei oikeen voi mitään. (H8)

Mielenterveysongelmia kohdanneiden talouden hallinnan haasteita kuvaa myös Pirttijärven (2013) tutkimustulokset. Tutkijan mukaan potilaat tarvitsivat apua taloudellisten asioiden hoitoon muun muassa tukien alhaisen tason vuoksi suhteessa yhteiskunnan tämänhetkiseen kustannustasoon sekä sairaudesta johtuvien elämänhallinnan ongelmien vuoksi. (Pirttijärvi 2013, 127–128.)

Pienistä tuloista voi aiheutua myös ikäviä sosiaalisia seurauksia. Aina esimerkiksi juhlaruokien valmistaminen ei ole mahdollista omien tulojen avulla. Eräs haastateltava kuvaa pienistä tuloistaan seurannutta kokemustaan mennä syömään jouluruokaa ”juupoille ja hulluille” tarkoitettuun paikkaan ja kokee sen hyvin alentavana kokemuksena. Seuraavassa katkelmassa haastateltu joutuu turvautumaan seurakunnan diakonia-apuun, jotta täytekakku saadaan tehtyä.

...Niin mä kävin silloin sen diakonin luona, nii se anto kans mulle semmosen ostolapun et mä sain, niinku piti ostaa vispikermaa ja jotain, mitä siihen, banaania ja jotain tällästä näi et me saatiin tehtyä se täytekakku. Ku mul ei ollu rahaa ostaa niitä aineita. (H5)

Haastatteluista käy myös ilmi, kuinka joskus pienien tulojen kanssa eläminen vaatii tarkkaa harkintaa ja puntarointia, joka voidaan kokea myös henkisesti kuluttavaksi.

Se on välillä semmosta hyvinki raskasta miettiä mihin mä käytän nyt tän käytettävissä olevan rahamäärän et jos on jotain hankintoja mitä pitää tehdä vai lykkääkö hankintoja ja ottaa jokapäiväseen elantoon sen rahamäärän... (H8)

Tällä hetkellä moni haastateltava on kuitenkin kaiken kaikkiaan melko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseensa ja he vaikuttavatkin sopeutuneen elämään niillä tuloilla mitä he saavat.

...et mä oon niinku ollu ainaki viis vuotta kansaneläkkeellä ja ihan hyvin menee että, taloudellisesti, ei se nyt nii tiukkaa oo. Sehän on muillaki aina niinku samat asiat että, voi että ku pitäis taas saaha jotaki tavaroita. Meni rikki ja taas tavaroita, tolla tavalla. (H4)

4.2 Viimesijaista tukea toimeentulotuesta, kolmannelta sektorilta ja lähi- piiriltä

Haastatelluilla oli myös kokemuksia tilanteista, jolloin saadut tulot eivät olleet riittäneet elämiseen. Tällöin lisätukea rahalliseen tilanteeseen oli saatu toimeentulotuesta, kolmannelta sektorilta, seurakunnalta sekä läheisiltä. Viimesijaista toimeentuloturvaa, toimeentulotukea, oli tarvittu elämäntilanteen muutoksissa tai kriisitilanteissa, muun sosiaaliturvan täydentäjäksi tai sen maksatuksen viipymisen paikkaajaksi. Haastatellut olivat tarvinneet toimeentulotukea myös kalliimpiin hankintoihin sekä toimeentulotukeen oikeuttaviin laskuihin ja muihin menoihin, kuten esimerkiksi lääkkeisiin. Seuraavassa otteessa haastateltu kuvaa toimeentulotuesta olleen paljon apua senhetkisessä tilanteessa.

Oli tosi paljo apua että, hyvä ku sain sillon sen toimeentulotuen. Et se oli kyllä iha, tuli tarpeeseen et ei mul ois ollu niinku vuokraankaan ku mulla oli vaan kakssataaviiskymppiä se osatyökyvyttömyyseläkkeen osuus... (H7)

Monissa tiukoissa tilanteissa he ovat saaneet toimeentulotukea, mutta haastateltavilla oli myös päinvastaisia kokemuksia. Tarveharkintaisena tukena toimeentulotuen saanti riippuu laskennallisesta oikeudesta toimeentulotukeen sekä sosiaalityöntekijän tekemästä arvioinnista.

Ei, ne on niin, no nyt en oo yrittäny mut mä tiedän, kuin pieniä ne on siis, ja mul oli sairauspäiväraha, niin mä en saanu harkinnanvaraista toimeentulotukea kenkien oston edes niin mä tiän että sitä ei saa. Nii mä en niinku viitti sinne lähtee ollenkaa. Mulla on kuitenkin niihin laskelmiin niin liian isot tulot. (H5)

Kielteisiä päätöksiä oli tullut muun muassa edellisen kaltaisissa tilanteissa, kun hakijan tulot olivat laskelmiin nähden liian suuret. Sosiaalityöntekijän arviosta riippuen tukia oli voinut kuitenkin harkinnalla saada.

Oon mä hakenu sitä mutta aika usein on tota jääny sit sillai että, pienin oli vissii euro yhek-sänkytkaheksan senttiä että meni sen rajan yli et ne on joutunu yleensä harkinnanvarasena sitte antaa sitä tukea. Muutaman kerran oon saanu sillai et on tullu sitte muitaki laskuja, kotivakuutus ja muita tämmösiä kuluks hyväksyttäviä maksuja nii sitte oon saanu yleensä sen lääkemaksusitoumuksen, mikä tietysti helpottaa jo paljon. (H8)

Myös läheisten, seurakunnan ja kolmannen sektorin avustusta oli tarvittu pitkälti samoista syistä kuin toimeentulotukeakin. Erilaiset kriisitilanteet, sairaus, yksinhuoltajuus ja tulojen riittämättömyys arkisiin menoihin olivat olleet syinä lisäävun tarpeeseen. Näissä tilanteissa sukulaiset, puoliso, ystävät, seurakunta, kolmas sektori sekä muut vapaaehtoiset olivat olleet avun ja tuen antajia.

Syitä diakonia-avun tarpeelle tuodaan esiin myös Kinnusen (2009) johdolla tehdyssä tutkimuksessa, joka tarkastelee sairauden ja huono-osaisuuden kytkeytymistä toisiinsa sekä huono-osaisten terveystaloudessa ilmenneitä ongelmia diakoniatyön näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan diakonian asiakkaita ovat muun muassa erilaisiin sosiaaliturvajärjestelmän väliinpuotoajaryhmiin kuuluvat, moniongelmaiset sekä pidemmän aikaa perusturvalla eläneet. Asiakkaisiin kuuluu erityisesti mielenterveysongelmia kohdanneita sekä eläkeläisiä, jotka eivät ole saaneet tai hakeneet toimeentulotuesta avustusta sairaskuluihinsa. Matala perusturvan taso, toimeentulotuen epääminen, suuret sairauskulut, velkaantuminen, etuuksien hakemisen haastavuus ja toimeentulotukeen kuulumattomien menojen suuruus tuovat tarvetta diakoniatyölle. Myös pitkät odotusajat etuuksissa ja päätöksissä, tulottomat jaksot etuuksien välillä sekä etuuksien yhteensopimattomuuden haasteet ajavat asiakkaita diakoniatyön tarpeeseen. Diakonian taloudellisen avun tarpeeseen johtaa erityisesti yhteiskunnan turvaverkkojen läpi putoaminen. (Kinnunen 2009, 249–251.) Myös Hännisen ja Karjalaisen (2007, 182) mukaan vapaaehtoisjärjestöjen palveluihin ajaututaan, kun apua ei julkiselta sektorilta enää saada.

...Tuolta sain, viime syksynä hain EU:n ruokapussin tuolta Kelloilta, Tourulasta. Niin niin, sieltä sen. Oonkos mä nyt muuta saanu semmosta? En oo, se oli mielenterveysasiakkaille se Kellon ruokapussi, EU:n ruokapussi. (H3)

Tässä haastateltava on saanut kolmannen sektorin järjestämästä ruoka-avusta lisäapua taloudelliseen tilanteeseensa, kun taas seuraavassa otteessa läheinen sukulainen on paikannut riittämätöntä etuutta.

...mulle ei maksettu palkkaa neljään kuukauteen, että sosiaalitoimisto makso mun palkan ja sosiaalitoimisto peri sitte sieltä työpaikalta jälkikäteen ne rahat ja siinäähän kävi niin et ei se oikeen tahtonu riittää ja sitte mun sisko anto, makso mun bussikortin joka kuukausi... (H4)

Eräs haastateltu kertoi saaneensa puolestaan taloudellista avustusta sukulaiselta korvaukseksi antamastaan avusta. Materiaalisen tuen lisäksi lähipiiri oli saattanut antaa henkistä tukea tai konkreettista apua. Seurakunta puolestaan oli tarjonnut sielunhoitoapua. Seuraavassa esimerkissä haastateltavan ystävät ovat vieneet häntä sairaalajaksolle oman tilanteen vaatiessa sairaalahoitoa. Haastatellun mukaan läheisillä onkin ollut iso merkitys hänelle.

On mulla ystävät ollu semmosia, et mul on yleensä, no joka kerta on ollu ystävä se joka on vieny mut niinku sairaalaa. Se on vaihtunu kyllä se ihminen joka on vieny, mut kuitenkin et ystäivistä joku on vieny sitte päivystykseen ja sitä kautta sairaalaa, että kyllä niillä on silleen iso merkitys niillä läheisillä. (H7)

Lähipiiriltä saatua tukea käsittelevät myös Danielsbacka ym. (2013) tutkimuksessaan, jossa he tarkastelevat suurten ikäluokkien ja heidän aikuisten lastensa välistä yhteydenpitoa ja avunantoa. Tutkimuksen mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista aikuisista lapsista saa vanhemmiltaan käytännön apua. Verrattuna suuriin ikäluokkiin kuuluviin vanhempiin, aikuiset lapset sekä saavat että antavat enemmän käytännön apua sisaruksilleen ja ystävilleen. Aikuiset lapset saavat taloudellista tukea vanhemmiltaan ja puolison vanhemmilta. Lastenhoitoapua he saavat pääasiassa vanhemmiltaan ja puolison vanhemmilta, mutta myös sisaruksilta ja ystävilä. Yleisesti ottaen kummatkaan sukupolvet eivät ajattele avun olevan

vastavuoroista. (Danielsbacka ym. 2013, 89–91.) Myös Pirttijärven (2013, 129) tutkimuksesta nousee esille psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden aikuisten saama taloudellinen ja käytännön apu vanhemmiltaan.

Tutkimuksessani aivan kaikilla haastatelluilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta hyödyntää läheisten apua. Läheisten piiri voi olla hyvin pieni tai suhteet omaisiin eivät ole riittävän läheiset voidakseen pyytää apua. Läheiseltä saatu tuki on voinut tuoda myös jännitettä avunsaajan ja avunantajan suhteeseen. Läheiseltä saatua velkaa ei voi jättää maksamatta tai läheinen ei ole välttämättä aidosti omasta tahdostaan halunnut antaa tukea.

Kaiken kaikkiaan haastateltujen taloudellinen tilanne näyttäytyy melko tiukkana, tai ainakin erilaisia selviytymiskeinoja vaativana. Toisaalta moni heistä on melko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseensa tällä hetkellä ja näyttää sopeutuneen talouden reunaehtoihin. Kohtalaisen pysyvien asioiden, kuten esimerkiksi saadun etuuden lisäksi taloudelliseen selviytymiseen vaikuttavat yksilön omat taidot hallita taloutta. Taloudellinen selviytyminen vaatii myös sopeutumiskykyä tilanteeseen ja tämän hetken yhteiskunnassa vallitsevista kulutustottumuksista tinkimistä. Ajoittain haastateltujen kokemukset ovat sisältäneet myös tinkimistä perustarpeista tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi ja haastavimmissa tapauksessa täyttäneet jopa absoluuttisen köyhyysmääritelmän. Muun sosiaaliturvan riittämättömyyden vuoksi tai elämän muutos- ja kriisitilanteissa he ovat joutuneet turvautumaan myös toimeentulotukeen sekä läheisten ja kolmannen sektorin apuun.

Tiukan taloudellisen tilanteen ohella Hirvilammi ja Mäki (2013) nostavat esiin, kuinka perusturvalla eläessä köyhyys linkittyy myös muuhun elämäntilanteeseen. Pienten tulojen lisäksi toimintamahdollisuuksia rajoittaa muun muassa kouluttamattomuus tai sairaudet. Rajoituksia ilmenee myös sosiaalisissa suhteissa sekä suhteessa ympäröiviin ihmisiin ja yhteiskuntaan. (Hirvilammi 2013, 136.)

5. KOKEMUKSIA ASIOINNISTA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Tässä luvussa kuvaan haastateltujen kokemuksia palvelujärjestelmässä asioinnista. Alaluku 5.1 kuvaa etuuksien hakemista ja asiointia järjestelmässä, 5.2 avun tavoitettavuutta ja 5.3 haastateltujen omaa roolia asioinnissa.

5.1 Kokemuksia etuuksien hakemisesta ja asioinnista järjestelmässä

Tässä alaluvussa kuvaan haastateltujen kokemuksia etuuksien hakuprosessista, etuuksien saantiin liittyviä ongelmakohtia, ammattilaisten roolia palvelujärjestelmässä asioidessa, etuuksien ja palveluiden käyttämättä jättämistä sekä asiointikokemuksia eri toimipisteissä. Etuuksien hakemisen haastatellut kokivat melko vaivattomasta asioinnista aina hyvin negatiivisiin kokemuksiin saakka. Helpoimmillaan etuudet saatiin automaattisesti tai tukien hakeminen muuten vaan tuntui melko vaivattomalta. Negatiivisemmissä kokemuksissa etuuksien hakeminen oli byrokraattista, monimutkaista, työlästä tai vaikeaselkoista.

No kyllä se on oikeestaan ollu aika helppoo silleen se haku että ei niissä niinku oo ollu semmosta mittään tuota erikoisen vaikeeta. (H2)

Edellä haastateltava on kokenut, että etuuksien hakemisessa ei ollut mitään erityisen haastavaa. Erään haastateltavan mukaan ajan myötä karttunut kokemus etuuksien hakemisesta helpotti niiden hakemista. Jotkut haastateltavat taas olivat kokeneet etuuksien hakemisen työläänä tai monimutkaisena.

No, ohan se aika työlästä täytellä niitä hakemuksia ja kaiken maailman liitteitä hankkia ja tällai näi, mutta päällisin puolin ihan hyvin on menny niitten hakemusten täyttö, että ei siinä mitään nii. (H4)

Erityisen raskaaksi haastateltava oli kokenut etuuden hakemisen seuraavassa otteessa, jossa haastateltava oli hakemassa asumistukea 1990-luvulla. Katkelmassa etuuksien hakeminen näyttäytyy erityisen byrokraattisena haastatellun joutuessa toimittamaan useita eri liitteitä moneen otteeseen.

...Mä täytin sen kaavakkeen, vein sen Kelaan ja kysyin että mitä tästä puuttuu vielä. No siitä puuttu vuokranmaksukuitti ja kopio vuokrasopimuksesta. No seuraavana päivänä toimitin ne, sit kaikki oli hyvin. Sitte meni viikko niin tuli Kelasta kirje että pitää joku lappu vielä toimittaa. Mä toimitin sen. Seuraavalla viikolla tuli taas joku pyyntö. Viikon välein mä sain toimittaa näitä lippulappusii sinne ja siinä vaiheessa multa sitten loppu voimat kesken ja... (H6)

Haastateltavan kokemus tämänhetkisestä tuen hakemisesta on se, että hakeminen on helpottunut ja yksinkertaistunut paljon. Haastatelluilta löytyi vaikeita hetkiä tukien hakemisessa myös silloin, kun oma vointi ei ollut hyvä. Seuraavassa katkelmassa haastatellulla on vaikeuksia ymmärtää lomakkeissa olevia kysymyksiä sairautensa vuoksi.

No tota, nyt osaan jo taas ite hakea mutta että silloin ku mä olin oikeen sairas, niin kyllä niitten lomakkeitten täyttäminen, mä en ymmärtäny aina kysymyksiä ja tota et kyl mä niinku silloin täytin niitä niinku virkailijan kanssa että en mä niinku ymmärtäny niitä kysymyksiä ku mä olin niin huonossa kunnossa. (H7)

Myös Karinen (2010, 74) mielenterveyskuntoutujien oikeusturvaongelmia käsittelevässä artikkelissaan nostaa esille mielenterveysongelmia kohdanneiden vaikeudet toimia pirstaleisen ja vaikeaselkoisen järjestelmän sisällä sekä hakea sosiaaliturvaetuuksia.

Erään haastateltavan vaikeudet etuuskien hakemisessa kulmineituivat erityisesti Kelan toimintaan. Muun muassa kielteiset päätökset, toistuva lisäselvityspyyntöjen toimittaminen, kokonaan päätöksettä jääminen sekä toimintatapa Kelassa olivat syynä negatiiviseen käsitykseen paikasta.

Seuraavassa katkelmassa haastateltu kuvaa kuntoutustuen hakemista, jolloin hän sai useamman kerran kielteisen päätöksen hakemukseensa. Haastatellulle tilanne oli vaikea, koska tukijärjestelmä ei tarjonnut mitään muutakaan mahdollista perusturvaetuutta, jota olisi voinut hänen tilanteessaan hakea.

Joskus aikoinaan, silloin ku ensimmäistä kertaa tuli niin pitkä sairaslomajakso että tota tää sairaspäivärahan maksaminen päätty eli silloin joutuu hakemaan määräaikasta kuntoutus-

tukee, niin sitäki päätöstä kyllä, pitkään se tuli kielteisenä, monta kertaa. Sitä joutu hakemaan ja hakemaan ja hakemaan ja aina uudestaan ja uudestaan ja uudestaan kun ei oo kuitenkaan niinku mitään vaihtoehtosta juttua, se on ainut tapa. (H6)

Myös Metteri (2012) ja (Määttä 2012) kuvaavat väliinpuotoamia tutkimuksissaan. Metterin (2012) mukaan osaamattomuus toimia järjestelmässä on yksi syy, miksi muun muassa mielenterveysongelmia kohdanneet ovat jääneet vaille sosiaaliturvaa. Määttän (2012) tutkimus käsittelee väliinpuotoamista ja poiskäännyttämistä perusturvaetuuksien kohdalla. Siinä mielenterveysongelmia kohdanneet olivat kokeneet pitkäaikaista väliinpuotoamista toimeentulotuen kohdalla tai kokonaan sosiaaliturvan ulkopuolelle joutumista. Myös työkyvyttömyys yhdistyi sosiaaliturvan väliinpuotoamiskokemuksiin. Monella työkyvyttömyyden syynä olivat juuri mielenterveysongelmat.

Ongelmallisia haastatellulle olivat myös tilanteet, jolloin hän ei ollut saanut selkeää päätöstä hakemukseensa. Tällöin hänellä ei ollut edes mahdollisuutta saada oikaisua päätökseen valituksen kautta. Joskus asiakkaalle kuuluvan etuuden myöntämättä jättämisestä on aiheutunut myös taloudellisia vaikeuksia.

Ikäviä kokemuksia löytyi myös Kelassa asioinnista ja ylipäätään laitoksen toiminnasta. Seuraavassa otteessa haastateltu kuvaa asiointiprosessiaan Kelassa saatuaan kielteisen päätöksen erityiskorvattaviin psyykenlääkkeisiin. Lääkärin lausunnoista huolimatta Kela ei ollut myöntänyt hänelle lääkekorvausta. Haastatellun mukaan varsinaisiin päätöksentekijöihin on mahdotonta saada Kelassa yhteys ja hän kuvaa heidän toimintaa kasvottomaksi ja nimettömäksi. Toiminta näyttäytyy myös epäloogisena ja mielivaltaisenakin, kun kieltävää päätöstä perustellaan lääkkeiden tarpeettomuudella, mutta myöhemmin toisen lääkärin lausunnon perusteella myöntävä päätös lääkekorvauksiin annetaan.

Nii, ja aika kalliisti. Ja silloin ku multa evättiin tää oikeus tähän lääkkeiden erityiskorvattavuuteen, mua otti niin paljo päähän, et mä rupesin selvittään sitte, missä tää päätös on tehty tai kuka sen on tehny. Kelastahan ei saa ketään ihmistä kiinni jotka tekee näitä niin sanottuja asiantuntijalausuntoja. He on nimettömiä, kasvottomia, heitä ei pääse kohtaamaan, heihin et saa yhteyttä. Sit on nää käsittelijät siellä, asioiden esittelijät, nii sinnehän mä sit pääsin, tota yritin sit selvittää vaan mistä tämmönen johtuu, niin vastaus oli sitte se että mulla on lääkitys toiminu niin hyvin että mä en enää tarvitse lääkitystä... (H6)

Myös Heinosen (2009, 70) tutkimus Kelan puhelinpalvelussa työskentelevien virkailijoiden toimintatavoista ja rooleista asiakaspalvelutilanteissa nostaa esiin byrokraattisen asiakaspalvelun piirteitä. Vaikka tutkimustulosten perusteella puhelinpalvelun virkailijat käyttäytyvät monissa tilanteissa palveluhenkisinä asiakaspalvelijoina, määrittyvät työntekijät joissakin tilanteissa kasvottomina byrokraatteina. Jäykiksi byrokraateiksi viranomaiset koettiin, kun he eivät ajatelleet asiaa asiakkaan näkökulmasta tai asiakkaaseen viittamisen sijaan puhuivat hypoteettisesti käsillä olevasta asiasta.

Edellä siteeraamani haastateltu kokee lisäksi, että valituksista ei ole apua ja palvelu on välillä ollut epäoikeudenmukaista, sillä kielteisiä päätöksiä on tullut, vaikka samassa elämäntilanteessa olevat ovat saaneet myönteisiä päätöksiä.

Hänelle on jäänyt Kelan toiminnasta tunne, että järjestelmä on tarkoitettu terveille ihmisille, ei sairaille ja muille heikompiosaisille, jotka järjestelmää tarvitsevat. Haastatellun mukaan tämä Kelan toimintaperiaate näkyy myös työntekijöitä kohdattaessa.

...Suurin ongelmahan tässä Kelalla on se että se järjestelmä on luotu terveitä ihmisiä varten, eli niitä varten jotka ei tarvitse Kelan palveluita olleskaan. Et sairaat, vanhat, vaivaiset, lapset, ne jotka on siinä kaikkein heikoimmassa tilassa tarvii eniten apua niihin ja heillä se on silti mahollisimman vaikeeta. Myös se että siellä Kelan organisaatiossa, työntekijöissä on tää, et se on luotu terveitä varten, nii se näkyy siellä kyllä. (H8)

Myös Karinen (2010) tarkastelee mahdollisia ongelmakohtia mielenterveysongelmia kohdanneen ja järjestelmän välillä. Karisen artikkeli lähestyy mielenterveyskuntoutujan ja sosiaaliturvajärjestelmän suhdetta asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta. Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalveluita käyttäneiden mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa kokemukset järjestelmästä toimivat artikkelin taustana. Uhkina mielenterveyskuntoutujien oikeusturvalle Karinen esittää riittämättömän tiedonsaannin ja ammattilaisilta saadun neuvonnan sekä asiakkaan huonon kohtelun, kuulematta jäämisen tai ongelmat avunsaannissa. Myös sosiaaliturvajärjestelmän pirstaleisuus ja vaikeaselkoisuus, valitusten pitkät käsittelyajat ja avunsaannin viivästyminen sekä tahdosta riippumaton hoito vaarantavat asiakkaan oikeusturvan toteutumista. (Karinén 2010, 71–78.)

Heinonen, Tervola ja Laatu (2011) puolestaan tarkastelevat tutkimuksessaan haastavia asiakkuusprosesseja Kelan näkökulmasta. Tutkimuksesta käy ilmi, ketkä kuuluvat haastaviin asiakasryhmiin ja toisaalta myös kärsivät sosiaaliturvan toimeenpanoon liittyvistä ongelmista. Palveluosaamisen näkökulmasta työntekijät raportoivat mielenterveysongelmia kohdanneet yhdeksi haastavaksi asiakasryhmäksi. Haastaville asiakasryhmille tyypillistä oli suuri avun tarve asioidessa. Työntekijöiden osaamista haastoivat myös eläkeasioita, vanhempainetuksia, kuntoutusasioita tai elatustukea koskevat asiakastilanteet sekä kun asiakkaalla oli käsittelyssä yhtäaikaisesti useita toisiinsa liittyviä etuusasioita. Viranomaisten puutteellisesta yhteistyöstä puolestaan kärsivät erityisesti eläkkeiden ja elatustuen hakijat. Työntekijöiden mukaan järjestelmän toimimattomuudesta ja joustamattomuudesta kärsivät eniten heikosti järjestelmän piiriin kuuluneet tai sen ulkopuolelle joutuneet ihmiset. Näiden joukkoon lukeutui mielenterveys- ja päihdeongelman vuoksi työkyvyttömät, vanhuksia, kuntoutuspäätöstä odottavia sekä kielteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen saaneet pitkäaikaissairaat. Tarveharkinta- ja byrokraloukut koskettivat usein Kelan tuista vahvasti riippuvaisia sekä niitä, jotka kohtasivat usein sellaisia elämäntilanteen muutoksia, joilla oli vaikutusta myös Kelan toimintaan. (Heinonen, Tervola ja Laatu 2011, 55–56.)

Haastateltujen asiointia palvelujärjestelmässä on kuitenkin helpottanut ammattilaisilta saatu neuvonta, apu ja tuki.

K: Kuka sulle on sitte kertonu niistä palveluista?

H2: No sairaalassa oikeestaan sairaalan se omahoitaja on ollu aika isossa roolissa silleen että, ja sit sairaalan sosiaalityöntekijä. Että niitten välityksellä niinku eniten saanu tietoo.

Edellisessä otteessa haastateltu kokee, että sairaalassa ollessaan omahoitajalla ja sosiaalityöntekijällä on ollut suuri merkitys informaation jakamisessa palveluista. Seuraavassa haastateltu kuvaa saaneensa konkreettista apua hakemusten täyttämiseen Kelasta. Työntekijät olivat hyvin ystävällisiä, kun he auttoivat häntä hakemusten täyttämässä.

...Mutta kyllä mä sain niinku Kelallaki niin kyl ne oli hirveen silleen ystävällisiä et ne täytti mun kanssa niitä sillon ku mä en niitä kyenny itte täyttään... (H7)

Myös seuraavassa katkelmassa haastateltu kokee avun tärkeänä, jotta saisi haettua muut kuin tällä hetkellä hänelle myönnetty tuet.

Kyllä multa varmaan iteltä se niinku, tai siis kyllä mä nyt sen -- saan uusittua sitte ku se loppuu mutta jos mulla jotain ylimäärästä pitäis hakee, niin en mä varmaan, mulla tulis tehtyä sitä yksin. (H8)

Seuraavassa katkelmassa haastateltu on saanut puolestaan Kelalta neuvonta-apua. Toivomaansa konkreettista apua hakemusten täyttämässä Kela ei kuitenkaan tarjoa.

Olen saanu. Mä oon Kelalle puhelimella soittanu aina. Oon saanu apua ja vastattu kysymyksiin. On hoitunu asiat silleen. Oon kysyny kyllä Kelalta niihin tietoja, puhelimella lähinnä ja joskus on tullu semmonen mieleen, et niinku joku tämmöne anomus tai asumistuet, että menis sitä täyttään niitten liitteitten kans sinne Kelan toimistoon luukulle sinne, mutta ei ne siellä ala sitä silleen täyttään. Ne antaa ne lomakkeet ja voi sinne liitteitä viedä tietysti varmaan... (H5)

Aina haastatellut eivät siis olleet saaneet ammattilaisilta vastausta tuen tarpeeseensa. Löytyi myös kokemuksia, jolloin konkreettista apua oli saatu, mutta ei neuvontaa siihen, mitä etuuksia haastateltu voisi hakea. Haastatellun kokemus onkin, että Kelassa ei kerrota etuuksista mitään ylimääräistä.

Ei semmosta. Ei, ei ne semmosta kerro. Ne vaan sitte että ku sä sanot että voitasko me tehdä se yhdessä, niin sitte ne niinku tekee mutta ei ne niinku mitää ylimääräisiä kerro. (H7)

Seuraavassa otteessa haastateltu on kokenut saaneensa parhaimmat neuvot sosiaalityöntekijältä. Kela ei puolestaan ole vastannut haastatellun avuntarpeeseen.

No, sosiaalityöntekijöiltä ehkä parhaimmat neuvot oon saanu. Ei tää Kela oo näissäkään oikeen hyvin suoriutunu mun kokemuksen mukaan... (H6)

Seuraavassa katkelmassa haastatellulle on puolestaan annettu väärää informaatiota työvoimatoimistosta. Eläkepäätöksestä huolimatta asiakasta oli kehoitettu edelleen ilmoittautumaan työttömäksi työnhakijaksi.

...ja niinku työvoimatoimistossaki mulle annettiin sitte ku mä olin saanu sen, oliko se nii että mä olin saanu jo sen eläkkeen, mut jotenki se oli kuitenkin sillä lailla et työvoimatoimistossa annettiin niinku ihan virheellistä tietoa. Se sano että joo että pitää täyttää, edelleen mun ois pitäny niinku täyttää tätä työtön, työtön, työtön, vaikka mulla oli eläkepääätös. No enhän mä sitä tienny. Mä edelleen niinku täytin ja sit sieltä ammattiliitolta tuli kirje, että ei näitä tarvi tänne lähetellä turhaan että tuota ku teillä on kerran eläkepääätös. (H7)

Eräs haastateltu kertoo saaneensa päihdepalveluista apua ja neuvontaa hyvin, kun taas sosiaalitoimen ja Kelan palveluun hän ei ole ollut tyytyväinen. Jotkut haastateltavista eivät ole kuitenkaan erityisemmin edes kyselleet neuvoja tai kaivanneet apua.

Mä en ehkä oo kauheesti kyselly niitä et mä oon menny vaan sen tietyn etuuden vuoks aina asioimaan ja tota mä oon tullu aina sillä toimeen. (H3)

Joskus asiakkaalle kuuluvia etuuksia tai palveluita on voitu jättää myös käyttämättä. Siihen liittyviä syitä saattoivat olla tiedon puute, huono asiakkaan ja työntekijän välinen suhde, etuuksien hakemisen monimutkaisuus sekä syyllisyys tai häpeä etuuksien hakemisesta.

Informaation puutteesta johtuen erään haastatellun kohdalla 100 %:n lääkekorvaavuus oli jäänyt hakematta, koska lääkäri ei ollut informoinut asiakasta hakemaan sitä. Toisessa tapauksessa tukihenkilön tai -perheen tarvetta olisi voinut olla, mutta haastateltu ei ollut tiennyt sellaisesta mahdollisuudesta. Eräs haastelluista puolestaan kertoo jättäneensä käyttämättä mielenterveyspalveluiden keskusteluapua huonon asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen vuoksi. Haastateltu koki keskustelukäynnit liian stressaavina, jolloin lakkasi käymästä käyntiajoilla.

Mä en oikeen tullu toimeen sen kanssa, sen henkilön kanssa, kenen kanssa keskustellaan. Se oli niin stressaavaa että mä sitte vaa jätin käymättä. (H8)

Joskus toimeentulotuki on jäänyt hakematta sen aiheuttaman vaivan, monimutkaisuuden ja toisaalta vähäisen hyödyn vuoksi. Säännöllisesti toimeentulotukea saadessa, sitä on haettava kuukausittain, toisin kuin perusturvaetuuksia. Sosiaalitoimeen on toimitettava tiliotteet ja muita mahdollisesti päätöksenteossa tarvittavia liitteitä.

...sosiaalityöntekijä sano et sul on niin isot tulot että mä en voi antaa sulle ku 23 euroa kuukaudessa. Nii mä sanoin sitte että joo, mä mietin sitä, haenko mä sitte. En mä hakenu ku se meni niin monimutkaseks ku siihen piti olla kaikki kopiot ja tommoset. (H1)

Krok (2009, 146–147) kutsuu tätä ilmiötä omassa tutkimuksessaan kannattaako-asenteeksi, jossa pohditaan, kannattaako hakea toimeentulotukea, jos sieltä saatu rahamäärä on hyvin pieni.

Etuuksia on jätetty hakematta myös etuuskien käytöstä aiheutuvan syyllisydentunteen vuoksi.

K: Mikä siinon sun mielestä stressaavaa?

H8: No se ku pitää täyttää niitä papereita ja perustella ja sitte ku ei oo varma että onko mulla ollu tähän oikeutta ja sit tulee semmonen syyllisyys, että ei mun kuuluiskaan, niinku, ei mulla ehkä oo oikeutta tähän vaikka oiski, tai jotenki semmonen.

H8: ...nii sit tulee semmonen syyllisyys, että on tässä maailmassa muitaki, tai semmosia jotka vielä enemmän tarttee, tai silleen. Mä nyt oikeesti oo niin sairas että, tai jotenki silleen, et tuntuu, tulee jotenki semmonen olo et on jotenki huijannu muita ja yhteiskuntaa.

Haastateltu kokee, että vaikka olisikin oikeutettu tukeen, silti mieleen nousee syyllistäviä ajatuksia. Joku toinen voisi ehkä tarvita tukea vielä enemmän. Tukien käyttämisestä tulee myös tunne, että huijaa muita ihmisiä ja koko yhteiskuntaa. Erään haastatellun syy toimeentulotuen hakematta jättämiseen on, että ei koe tarvitsevansa sitä tarpeeksi vaikka olisikin oikeutettu siihen. Haastateltu kuvaakin, että hänellä ei ole hätää, niin ei koe tarvitsevansa tukea. Haastateltu kuvaa myös kuinka ei ole kehdannut hakea tukea. Toisaalta hän on myös kokenut, että sosiaalitoimistossa tavattu sosiaalityöntekijä on ilmaissut, että on hyvä asia, kun ei ole hän ei ole tarvinnut toimeentulotukea.

...sitte ku mä kävin tuola hakemassa toimeentulotukea nii mulle sanottiin että sä olisit voinu jo useemman kuukauden ajan hakee tätä et miks ihmeessä sä et hakenu, nii ehkä mä vastasin et mä en oo tarvinnu tai mä en oo kehdannu hakee, varmaan kummassaki on niin kun totuutta,

että en oo kokenu aina sitä tarpeelliseks. Sitte myös on tullu tämmöstä kommenttia et no hyvä ku sä oot pärjänny ilman tätä toimeentulotukeeki että niin, tavallaan sit... (H3)

Toimeentulotuen kohdalla tuen hakematta jättämiseen on vaikuttanut joskus myös negatiivinen mielikuva toimeentulotuesta ja sen vakituisesta hyödyntämisestä. (ks. myös Krok 2009, 150.) Seuraavan otteen mukaan kansalaisten parista löytyy myös mielipiteitä, jonka mukaan tulisi selviytyä perusturvaetuuksilla viimesijaisella toimeentulotuella elämisen sijaan.

...ja muutenki mä oon kuullu semmosia juttuja vähän että, negatiivisia, niinku kansan parissa, että, sanotaan että, vähän niinku pikkase haukuttaa semmosia ihmisiä, jotka hakee toimeentulotukea joka kuukausi. Että pitäis tulla toimeen sillä työttömyyskorvauksella. Mulle on, mä oon kuullu tämmösiä juttuja. (H1)

Susan Kuivalainen (2007, 49–53) on puolestaan tutkinut toimeentulotuen alikäyttöä, eli tilanteita, joissa toimeentulotukea ei haeta vaikka siihen olisi oikeus. Alikäyttöön johtavia syitä asiakastasolla ovat muun muassa tietämättömyys järjestelmästä tai tukiensaantiehtoista ja niiden myöntämiskäytännöistä, leimautumisen pelko tai hakemuksen liitteeksi hankittavien tositteiden määrä. Tutkimuksen tulosten mukaan oikeus tukeen olisi vähintään kaksi kertaa niin monella ihmisellä, jotka tällä hetkellä tukea saavat. Toimeentulotuen alikäytöllä on merkitystä myös taloudelliseen selviytymiseen; tutkimukseen osallistuneilla laskennallisesti toimeentulotukeen oikeutetuista lähes puolilla oli kertomansa mukaan vaikeuksia selviytyä maksuista. Työmarkkina-aseman suhteen tarkasteltuna eniten alikäyttöä esiintyi työttömillä. (Kuivalainen 2007, 49–53.)

Etuuksien hakemisen ohella haastatellut kuvaavat myös joitakin negatiivisia asiointikokemuksia sosiaalitoimessa.

...niin ku toimeentulotuki että kun siis rupeet, joku ihminen siellä kyselee sun niinku yksityisasioita tai sitähan jotenki tulee semmonen olo että mä oon niinku tuhlannu ja ku tiedän niinku että mä en oo semmonen luonne et mä tuhlaisin rahaa. Niin tulee semmonen olo että mun järjessä on jotain vikaa, et mä en niinku oo osannu niin kun käyttää järkevästi rahojani. Ja mä tiän että mä olen käyttäny aina hyvin järkevästi rahani. Niin se jotenki se tilanne on, että sä olet niinku se, jota katotaan ylhäältä päin... (H7)

Edellisessä otteessa asiointi sosiaalitoimessa on koettu nöyryyttävänä ja yksityisasioihin puuttumisena. Rahankulutuksen tarkastelun vuoksi tulee olo, että elää tuhlailevaista elämää, vaikka se ei vastaisikaan todellisuutta. Lisäksi asiakkaan ja työntekijän välillä vallitsee haastatellun mukaan tunne, että työntekijä on ylempällä tasolla kuin asiakas. Haastateltu on kokenut samaa valtasuhde-eroa asiakkaan ja työntekijän välillä myös TE-toimistossa asioidessa. Krokin mukaan (2009, 153) hakijan yksityiselämään suuntautunut kontrolli aiheuttaakin ristiriitaa suhteessa aikuisuuteen ja kansalaisuuteen.

Seuraavassa katkelmassa sosiaalitoimessa käynti herättää haastatellussa vihaa ja häpeää sekä itseen kohdistuvia epäonnistumisen ja itseinhon tunteita huolimatta siitä, että itse kohtaaminen työntekijöiden kanssa saattaa olla mukavaa.

Joo ennen ku mä kävin sosiaalitoimistossa nii mä oon niinku monta kertaa liittyny semmosia niinku inhon ja vihan ja häpeän sekasia tuntemuksia. Tunsin aivan jotenki että oon huono ihminen ja epäonnistunu ja vähä paha tai, et siel oli vähä semmosta melkeen niinku vihaaki, itseinhoo. Ja tota, toisaalta musta on kyllä mukava jutella sit niitten työntekijöitten kanssa ja tota se oli myös vähän niinku sosiaalisesti antosaaki. (H3)

Myös Krokin (2009, 147) tutkimuksessa äidit kuvaavat asiointia sosiaalitoimessa epämiellyttävänä ja joku haastatelluista jopa velkaantui ennemmin kuin asioisi sosiaalitoimessa säännöllisesti.

Negatiivisia kokemuksia asioinnista oli myös, kun sosiaalityöntekijä oli pelännyt asiakasta tai lääkäri kohdellut haastateltua asiattomasti. Positiivisissa kohtaamisissa ammattilaisen käytös saattoi olla kohteliasta tai kilttiä tai itse tilanne oli miellyttävä. Kohtaaminen lienee ollut positiivinen myös silloin, kun mitään negatiivista ei ole jäänyt siitä mieleen. Seuraavassa katkelmassa haastateltu on saanut hyvää palvelua ammattilaisilta eri toimipaikoissa asioidessaan.

No, kyllä minun mielestä tuota hyvää palvelua on ammattilaisia kohtaan niinku joka paikassa. Se on niinku iha ollu hieno homma. Ei oo mitään niinku mikä ois jääny mieleen niinku jotenki outona asiana tai semmosena. (H5)

Kokonaisuutena haastatelluilta löytyi keskenään hyvin erilaisia kokemuksia etuuksien hakemisesta. Osa koki niiden hakemisen täysin vaivattomaksi, kun taas toisessa ääripäässä etuuksien hakuprosessit koettiin byrokraattisiksi tai työläiksi, tai etuuden saaminen lähes mahdottomaksi. Negatiivisia kokemuksia muodostui myös, kun päätöksentekoprosessi Kelassa tuntui epäoikeudenmukaiselta, asiointikokemukset olivat huonoja tai seurauksena oli taloudellisia vaikeuksia tai väliinpuotoamista järjestelmässä. Apua asiointiin oli haastateltujen kokemusten mukaan tilanteesta riippuen saatu tai jääty saamatta. Haastatellut olivat joskus jättäneet myös käyttämättä etuuksia tai palveluita. Etuuksien kohdalla esiin nousi erityisesti toimeentulotuen hakemiseen liittyvä häpeä sekä haluttomuus asioida sosiaalitoimessa.

5.2 Avun tavoitettavuus

Avun tavoitettavuutta tarkastellessa nostan esiin haastateltujen kokemuksia etuuksien ja palveluiden saannin odotusajoista, ammattilaisten ja toimipisteiden tavoitettavuudesta sekä palvelumaksuista osana palvelujärjestelmää.

Etuuksien ja palveluiden saamisen odotusaikoihin haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä ja he kokivat, että tarpeeseen vastattiin riittävän nopeasti. Joskus haastatellut ovat kuitenkin joutuneet odottelemaan etuuksia ja palveluja. Seuraavassa otteessa haastateltu oli joutunut odottamaan päätöstä työeläkkeestä liian kauan.

Joo se työeläke, niin sitä joutu oottaan että sitte mä jouduin vähä soittamaan ja patistamaan niitä että, nyt vähä vauhtia lisää siihe sitte nii. (H4)

Erään haastatellun kohdalla päätöksen saaminen Kelalta kuntoutustuesta kesti kokonaisen vuoden. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kokeekin, että taloudellinen suunnittelu on haastavaa sosiaaliturvalla eläessä, koska pitkien käsittelyaikojen vuoksi ei voi tietää, koska etuuden milloinkin saa.

Musta on vaan tullu tämmönen skeptinen kyynikko tai kyyninen skeptikko näiden, mitään ei voi laskee tällasten varaan. Tämmönen taloudellinen suunnittelu on aika vaikeeta siinä vaiheessa kun on etuuksia hakemassa, koska tosiaan ne saattaa ne käsittelyajat olla sitte tosi pitkiä. (H6)

Toisaalta haastatellulla on päällisin puolin jäänyt hyvät kokemukset avun tarpeeseen vastaisesta. Kun on todellinen hätä, apua saa, ja jos ei ole, sitä joutuu odottamaan. Avun saamisessa keskeistä on oma tunne, että apua on saatu.

No jos on kova hätä, joku tarve, semmonen todellinen iso, vakava tarve, palveluit saa kyllä heti. Jos ei oo semmosta akuuttii hätää nii se kestää ja se on tää järjestelmä mikä on luotu ja näin se toimii. Ei mul sillai siitä oo hirveen huonoja kokemuksia, et enemmänki hyviä kokemuksia, se nyt on lähinnä henkistä että on saanu jostain jotain apua... (H6)

Palvelujärjestelmässä toimivia ammattilaisia haastatellut ovat päässeet tapaamaan vaihtelevasti. Useimmiten he ovat päässeet tapaamaan työntekijöitä halutessaan, mutta erityisesti lääkärille jotkut haastatelluista ovat joutuneet odottamaan liian pitkään. Toisaalta jotkin haastateltavat kokivat, että heillä ei ole erityisen suurta tarvetta tavata työntekijöitä.

H4: Joo mulle varattiin aika nii vasta elokuun lopussa pääsee että.

K: No mitä sä oot mieltä siitä että on näin pitkät ajat?

H4: On vähän liian pitkä. Että pitäis olla enemmän lääkäreitä.

K: No saako niitä puhelimella sitte kiinni tarvittaessa?

H4: Ei. Et se pitää niinku hoitajan kautta hoitaa se asia niin.

Varatessaan keväällä aikaa, haastateltu pääsi lääkärille vasta elokuussa. Haastatellun kokemus oli, että odotusaika tällöin oli liian pitkä ja toivookin, että lääkäreitä olisi enemmän. Haastateltu kertoo myös, että lääkäriä ei saa itse tavoitettua puhelimitse, vaan asiat täytyy hoitaa hoitajan välityksellä. Haastateltu kokee, että olisi hyvä, jos hoitajaa voisi tavoittaa myös soittoaikojen ulkopuolella. Toisessa tapauksessa haastateltu koki, että oma hoito vaarantui, koska lääkäriä ei päästy tapaamaan, vaan hän vain haki terveyskeskuksesta lääkärin asiakasta näkemättä kirjoittaman reseptin.

... Et niitä lääkäreitä mä en todellakaan tavannu jotka terveyskeskuksessa aina uusi mun reseptit, ku sehän oli semmonen paikka se --, et siellähän ei yks lääkäri ollu ku kaks viikkoa, korkeintaan kaks kuukautta, että ehän mä niinku tienny aina että mikä lääkäri millonki kirjotti nimensä ja sitte ku niitten nimen kirjoituksetki on mitä sattuu niin en mä aina tienny

kuka se oli mutta sitte ne vaan uusi. Et se tuntu minusta niinku nyt jälkeensäniikin aika arveluttavalta et siis mulle annettiin samaa lääkettä monta vuotta. Siis mä en nyt muista että kuus vuottako ne uusivat aina mun reseptin mut kertaakaan mä en nähny lääkäriä että ei se lääkäri tienny että vaikka mä oisin mihkä pistäny ne lääkkeet. Tai että oliko mun kunto nyt semmonen tai tämmönen nii ei ne siitä... (H7)

Seuraavassa katkelmassa haastateltu ei ollut kokenut pitkiä odotusaikoja lääkärille pääsemiseksi kuitenkaan ongelmana, vaan soittoajat toimivat hyvin ja nopeasti.

Tota, joo, kyllä mä oon. Joskus on saattanu jollaki olla niinku pitkä, jos livenä on halunnu nähä lääkäriä nii on saattanu sit mennä aikaa et kuukausi, puoltoista tyyliin, joskus enemänki, mutta yleensä kyllä niinku menny todella loistavasti että ja jos haluu puhelinajat nii lääkäri on soittanu tyyliin seuraavana päivänä tai ylihuomenna mulle. Sitte ollaan puhelimessa puhuttu että nyt, jostaki lääkkeen vaihdosta tai jostaki, mä haluaisin jotaki uutta lääkettä ja tota, kysyny vähän silleen, että voiskohan tämmöstä käyttää ja saisinko sitä ja tätä ja, ne on hoitunu heti niinku puhelimitse seuraavana päivänä tai parissa päivässä että silleen niinku tosi hyvin, nopeesti toimivat palvelut tälle käytännön asioitten suhteen ja nykyään kuttää e-resepti on käytössä tää sähköinen resepti niin se on niin kätevä ku sä voit ilman mitään papereita vaan mennä näyttämään Kela-kortin, niin voit niinku hakee lääkkeet millon sä vaan niinku apteekista... (H3)

Sosiaalityöntekijää haastatellut ovat yleensä päässeet tapaamaan, mutta poikkeuksena seuraava tapaus:

... Sosiaalityöntekijään on joskus vaikea saada semmosta kasvokkain kontaktia että sit se paperihakemus ja sit ne soittoajat on sitte ne ajoittain ja, no asiat on jotenki hoitunu koska mä oon tässä. (H6)

Tässä haastateltu kuvaa, kuinka asioi sosiaalitoimessa kirjallisesti ja tarpeen tullen ottaa yhteyttä soittoajalla. Haastatellulla on kuitenkin ollut vaikeuksia päästä tapaamaan sosiaalityöntekijää kasvotusten. Hänellä ei tällä hetkellä ole tietoa, kuka hänen asioitaan hoitaa sosiaalitoimessa.

Matkojen pituuteen eri toimipisteisiin sekä aukioloaikoihin niissä haastatellut olivat tyytyväisiä. Poikkeuksellisesti seuraavassa otteessa 25–30 kilometrin päivittäinen edestakainen matka työtoimintapaikkaan oli tuntunut kohtuuttoman pitkältä ja raskaalta.

...nii mä koin sen ku mä kuukauden ajoin sitä matkaa niinku sinne eestakasin, sanotaan että 25–30 kilometriäki veikkaan, saatto tulla vuorokaudessa matkaa, elikkä sulla on hirveä määrä viikossa kilometrejä pelkästään sinne. Se oli liian, se tuntu semmoselta, se oli aika rankkaa. Varsinki se aamuherrääminen ja sit se että sä poljet sen hirveen pitkän matkan, että sä tiedät että sulla on edessäpäin se juttu... (H3)

Aukioloajoissa keskusteltaessa ainoastaan silloin, kun haastateltu oli ollut samaan aikaan työelämässä, asioiden hoitaminen virka-aikana oli tuntunut ongelmalliselta.

...Tietysti jollain lailla on hankalaa se että kaikki pitää hoitaa virka-aikana, tämmöset paperihommat, hakemukset, kaikki muut tällaset. Sen huomasin varsinki silloin ku olin töissä. Et jos on itte päivän töissä nii ei oo mitään sellasii hetkiä päivässä jollon tällasii asioita vois hoitaa. (H6)

Asioiden hoitamisen useassa eri toimipisteissä haastateltavat kokivat sekä hyvänä että huonona seikkana. Toiselle se saattoi olla päivän ohjelma, kun taas toinen koki sen työläänä ja turhauttavana.

No en mä muista et se ois mitenkään mua rasittanu, kun silloin ei ollu näitä tämmösiä mitä niiton yhteispalvelujuttuja, että tuota, kai se oli sitte, se oli sen päivän ohjelma ku mä kävin niinku jonku yhen asian hoitamassa ja sitte jossain muualla jonku toisen asian. (H7)

...kaikein suurimpana ja tärkeimpänä asiana mä pidän sitä että olis tosiaan tämmönen yhden luukun periaate... (H6)

Jotta voi saada sosiaaliturvajärjestelmän tarjoamia palveluita, täytyy osasta palveluita maksaa palvelumaksuja. Haastatellut kokivat palvelumaksut melko kohtuullisiksi ja huomionarvoista oli, että moni palvelu oli kokonaan maksuton. Erään haastatellun mukaan hänellä oli myös velvollisuus maksaa yhteiskunnalle käyttämistään palveluista, koska oli itsekin saanut siltä niin paljon rahallista tukea.

Mun mielestä mun kaltasen ihmisen pitää ton verran maksaakin yhteiskunnalle näistä palveluista, että mua on kuitenkin niin paljo tuettu että kyllä sitä munki pitää sitä fyrkkaa pistää kiertoon. (H3)

Seuraavassa haastateltu ei koe lääkärikäynnistä aiheutunutta käyntimaksua kovin suureksi, mutta toisaalta toteaa, että pienikin rahameno tuntuu, kun rahaa ei ole paljoa käytettävissä.

No se oli se, eikös se silloin ollu jo jotain kolmetoista euroa ja kaheksankymmentä senttiä. No, kyllähän se tietysti silloin, jos on rahaa vähän nii onhan se kolmetoista euroaki rahaa mutta en mä nyt tiedä, ei ne mun mielestä koskaan niinku silleen kauheelta tuntunu... (H7)

Joissakin tapauksissa maksut olivat tuntuneet liian isoilta, muun muassa yksityisen terapian sekä lääkärin palveluista aiheutuvat kulut.

No mä on noita kaikenlaisia hakemuksia Kelalle joutunu tekeen lääkityksestä, lääkärin lausunnoista, muista tälläsista, kyllä, kai aina ne joutuu ne lääkärin hoidot maksaan. Ja niin monta mä oon niitä joutunu hakeen, mä oon mielestäni maksanu siitä kyllä kohtuuttoman paljon. Nykysinhän se tilanne on helpottunu siinä mielessä että kaikista ei suinkaan tuu laskua enää. Psykiatrian palveluista en oo joutunu nyt maksaan muutamaan vuoteen enää näitä lausuntomaksuja. Muutenhan nää palvelut mitä mä oon käyttäny on ollu maksuttomia... (H6)

Edellisessä katkelmassa haasteltu on joutunut käyttämään lääkärin palveluita niin paljon, että ajan myötä kulut ovat muodostuneet hänen mielestä kohtuuttomiksi. Toisaalta haastatellun kokemuksen mukaan nykyään maksuja ei tule enää niin paljon ja monet palveluista ovat jopa kokonaan maksuttomia. Joskus sosiaalityöntekijä on jopa voinut neuvotella laskut kokonaan pois.

Haastateltujen kokemusten perusteella avun tavoittamiseen oltiin pääosin melko tyytyväisiä. Etuuksia ja palveluita ei yleisesti ottaen tarvinnut odotella liian pitkään ja toimipisteiden aukioloaikoihin ja matkoihin eri toimipisteisiin oltiin tyytyväisiä. Ammattilaisia haastatellut

olivat päässeet tapaamaan halutessaan vaihtelevasti. Erityisesti lääkärille pääsyä joutui odottamaan liian pitkään. Asiointiin ammattilaisilla ja moniin palveluihin liittyy nykyään palvelumaksu. Haastatellut olivat kokeneet ne melko kohtuullisiksi.

5.3 Asiakkaiden oma rooli palvelujärjestelmässä asioidessa

Haastateltujen omaa roolia asioinnissa tarkastelen heille annetun äänen kautta, toiveiden ja mielipiteiden kuulemisena. Lisäksi haastatteluista nousi esiin haastateltavien omien toimien merkitys avun saannille ja kuntoutumiselle. Kysyttäessä toiveiden ja mielipiteiden kuulemisesta ja toteutumisesta palveluissa ja etuuksissa, löytyi haastatelluilta kokemuksia sekä niihin vastaamisesta että vastaamattomuudesta. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kokee, että omilla mielipiteillä on ollut vaikutusta palveluiden kohdalla.

Oon saanu aika paljo vaikuttaa siihen että miten on niinku menny. Et kyl mä niinku koen että sillä omalla puheella on aika iso merkitys. (H2)

Seuraavassa on esimerkki asiakkaan toiveiden kuulemisesta, jossa lääkäri toteuttaa haastatellun toiveen lääkkeidenkäytön lopettamisesta. Haastateltu koki, että toive kuultiin, koska lääkäri antoi lopettaa lääkkeen käytön. Lääke jouduttiin kuitenkin jo kohta ottamaan takaisin olotilan huononemisen johdosta, mutta haastateltu koki hyväksi, kun lääkäri antoi mahdollisuuden kokeilla elämistä ilman lääkkeitä.

H5: ...No kerran mä aloin inttään sille lääkärille kovasti että voitaisko koittaa ilman lääkettä, että jos se lääke pitää mua väsyneenä että miltä tuntus mun hoito ilman lääkettä. Mä monta kertaa sitä pyysin. Sit se anto olla niinku ilman lääkettä. Siinä tuli kuitenkin sellanen takapakki et se lääke palautu mulle aika nopeesti. Siinä niinku lopulta mun toivetta toteutettiin mutta, lääkäriki joutu antaa periks mulle, mun pyynnöstä ku mä sitä niinku intin sitä sille lääkärille.

K: No miltä se tuntu että se toteutti sen sun toiveen?

H5: No ei se, mä vähän sitä ajattelin, että miten se vaikuttaa koko mun kehoon se lääke sillai tuota, että se pitää niinku vähän uneliaana ja vaisuna, mä niinku tämmöstä siinä. Olihan se hyvä ku se anto kokeilla sitä mutta nyt taas, nyt ei haluais siitä lääkkeestä luopua...

Seuraavassa haastateltu kokee, että toiveiden ja mielipiteiden esittämiselle on ollut sijaa.

Kyllä kai. Ei mulla oo koskaan tullu vastaan semmosta tilannetta että ois jääny sellanen olo että ei ois kuunneltu. (H8)

Haastatellut tuovat myös ilmi, kuinka toiveita olisi ollut mahdollista esittää, mutta he eivät ole vain niitä esittäneet. He ovat saattaneet hyväksyä päätökset sellaisenaan, oma passiivisuus on voinut olla syynä toiveiden ja mielipiteiden julkituomiselle tai he eivät muuten vain ole esittäneet toiveita. Toisaalta eräs haastateltu kuvaa, että esimerkiksi etuuksia hakiessa toiveisiin ei järjestelmän vuoksi ole oikein mahdollisuksiakaan. Laki määrittää etuuksien suuruuden, jolloin asiakkaan toiveille ei etuutta myöntäessä ole sijaa.

Ne on oikeestaan sen tyyppisiä etuuksia et ne on niinku tavallaan laki määrää sen minkä suurunen se on kaikilla ihmisillä ettei siinä oikeestaan oo mitään sanomista muuta ku että sanoo vaan sen etuuden mitä pyytää ja tota sit on saanu sen et eihän siinä voi sitten muuta tehdä. (H3)

Haastatellut kertovat myös tilanteista, jolloin omia näkemyksiä ei ollut otettu huomioon. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kuvaa toiveiden ja mielipiteiden kuulematta jäämisenä tilannetta, jossa omasta yrityksestä tiedustella toimeentulotukipäätöksestä ei ole ollut mitään hyötyä.

No joskus yrittäny etuuskäsittelijälle soittaa ja nopeuttaa vähän sitä prosessia tai kysyä et minkä takia se kestää kauan? Ei siitä mitään hyötyä oo ollu. (H6)

Haastatteluista välittyi myös yksittäisiä kokemuksia totaalisesta toiveitten ja mielipiteiden kuulematta jäämisestä. Seuraavassa on katkelmia erään haastatellun eläkkeelle siirtymisestä. Haastateltu ei itse ollut pyrkinyt eläkkeelle, vaan hänet oli yllättäen sille siirretty. Haastateltu oli luullut kuntoutustutkimusten koskevan määräaikaisen eläkkeen, kuntoutustuen, jatkamista ja yllätyksekseen hänet olikin siirretty näiden tutkimusten myötä pysyvälle eläkkeelle. Lisäksi haastateltu ei saanut tietoa päätöksestä lääkäriltä välittömästi, vaan sattumalta puolen vuoden päästä selvitellessään kuntoutustukeen liittyviä asioita. Vaikka haastateltu kokeekin nyt olevansa jo sinut asian kanssa, hän kuvaa omaa reaktiotaan shokiksi saadessaan tiedon asiasta.

Ku mulla on semmonen tilanne että mä en ite sitä tilannetta valinnu. Mä kerran kävin, mut pyydettiin kerran kuntoutustutkimukseen tota, mä olin silloin ---vuotias muistaakseni. Ja tota musta sen piti vaan käsitellä sitä mun kuntoutustuen niin kun jatkumista ja jostain kumman syystä, joka mua ei enää haittaa, vaikka se oli silloin shokki, mut kirjoitettiin pysyväälle eläkkeelle. (H3)

...määki ku tosiaan puol vuotta ku se oli tehty se päätös niin vasta sain tietää että hei että tää onki pysyvä eläke että mulle ei sitte ilmottanu tää kyseinen lääkäri joka tän oli kirjottanu että, mä kirjoitin vaan jotaki kuntoutustukeen liittyen että onks tää jatkunut ihan normaalisti, niin sain tietää vaan puhelimen kautta Kelalta että sulla on myönnetty pysyvä eläke... (H3)

Haastateltujen toiveita ja mielipiteitä palvelujärjestelmässä asioidessa oli tilanteesta riippuen kuultu. Aina omia mielipiteitä ei kuitenkaan ollut edes tuotu ilmi tai päätökset oli saatettu hyväksyä sellaisenaan. Viimeisessä eläkeprosessia kuvaavassa katkelmassa asiakkaan mielipide jäi täysin kuulematta ja itsemääräämisoikeutta rikottiin voimakkaasti jättämällä asiakas tietämättömäksi tehdystä päätöksestä. Eläköitymisellä on mitä ilmeisemmin suuri merkitys asiakkaan tulevaisuuden suunnitteluun sekä käsitykseen oman sairautensa tilasta, jolloin päätökset siitä kuuluisi tehdä asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja päätöksestä selkeästi tiedottaen.

Myös Raitakari ja Juhila (2013) sivuavat tutkimuksessaan asiakkaan äänen kuulumista palvelujärjestelmässä. He nostavat esiin vakavaa psykoottista mielenterveyshäiriötä sairastavan valinnanmahdollisuuksia palveluissa kulutusdiskurssin kontekstissa. Tutkimustulosten mukaan kuntoutusjakson moniammatillisissa palavereissa asiakkaalla ei ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun tuottajan ja sitä tarjoavan henkilön valintaan. Sen sijaan palvelun sisältöön ja ajankohtaan asiakkaalla on enemmän vaikutusmahdollisuuksia, tosin institutionaalisten reunaehtojen sisällä. Palaverivuorovaikutuksessa asiakas näyttäytyy epävarmana omista vaikutusmahdollisuuksistaan, myötäilee työntekijöitä ja tiedostaa rajalliset toimintamahdollisuutensa. Valinnan tekemiseksi olisikin oltava vaihtoehtoja ja päätöksentekovaltaa. Asiakkaan ongelmana voi olla tietämättömyys eri vaihtoehtoista, haluttomuus saada palveluja tai päätöksentekovallan vähäisyys. (Raitakari ja Juhila 2013, 190–192.)

Haastateltujen roolia palvelujärjestelmässä asioidessa on myös heidän oma aktiivinen toimijuus. Heillä löytyi kokemuksia, joissa avun ja tuen saaminen vaati myös paljon omaa aktiivisuutta. Täytyy esimerkiksi tietää, mitä etuuksia voi saada ja kuinka niitä haetaan sekä kuka palveluita järjestää ja missä ne sijaitsevat fyysisesti. Seuraavassa haastateltu kuvaa, kuinka avun saanti on perustunut omaan aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen asioinnissa.

...Ja ite omasta aktiivisuudesta se johtuu et mitä on saanu. Että on tilannu hammaslääkärinä ja labraa ja aikoinaan et meni mielenterveyshoitajalle, et siihen ei kukaan oo, ne oli kaikki niinku ite tietysti menny hakemaan niitä palveluita. (H5)

Eräs haasteltu puolestaan kuvaa tiedonviejän rooliaan eri ammattilaisten välillä. Haastatellun pyynnöstä ammattilaiset lopulta alkoivat tehdä yhteistyötä, jolloin hänen ei tarvinnut toimia enää tiedon välittäjänä.

Mutta että ehkä enemmän sitä yhteistyötä niinku nää hoitotahot ois voinu, tai nää kaikki tahot mitkä on nii, niitten välistä yhteistyötä ois ehkä voinu lisätä. Mul oli niitä tilanteita että minä vein niinku tiedon tuota, niinku täällä -- -- nii lääkärin ja terapeutin välillä kerroin mitä ne ajattelee kunnassa nii sitte lopulta minun pyynnöstä tuliki samaan palaveriin, että ne niinku siitä lähtien sitte tekivät keskenää yhteistyötä. Multa jäi sitte se sanan vienti siitä välistä pois mikä oli iha hyvä. (H2)

Haastatellun toiveena olisikin, että joku henkilö ottaisi hänen asioistaan kokonaisvastuun, koska nyt se on hänellä itsellään. Hän kantaa erityisesti huolta ihmisistä, joilla ei ole voimavaroja hakea itse apua ja jäävät siksi kokonaan palveluiden ulkopuolelle.

Et tavallaan ois joku henkilö jolla ois ollu koko matkan se vastuu niinku. Nyt se vastuu on ollu vähän mulla, että tuota miten minä haen sitä apua, että sen pohjalta oon saanu sitte sitä. Et mut sitte jos miettii sitä et kaikilla ei oo välttämättä niinku voimavaroja hakee sitä apua, nii sit ne jää niinku palveluitten ulkopuolelle. Mul on ollu se etu tässä koko ajan et mul on ollu se näkemys, että mistä mä haen sitä apua. (H2)

Haastatteluista kävi myös ilmi, kuinka haasteltavia saattaa epäilyttää, saavatko he tarpeenmukaista hoitoa tai asianmukaisia päätöksiä tilanteissa, joissa heidän asioistaan huolehtivat

ammattilaiset vaihtuvat usein. Myös Kaufmanin ym. (2012, 179) vakavasti psyykkisesti sairaiden esteitä saada perusterveydenhoitoa Yhdysvalloissa käsittelevässä tutkimuksessa nousi esiin hoidon jatkuvuuden vaarantuminen työntekijöiden vaihtuessa usein.

Seuraavassa katkelmassa haastatellun kokemus on, että oma aktiivisuus, toimijuus ja oma-aloitteisuus ovat edellytyksiä omien asioiden etenemiselle. Haastateltu kokee, että jäädes-
sään passiivisena hyödyntämään palvelujärjestelmää, jää lopullisesti verkoston vangiksi. Palvelujärjestelmän käytöstä tulee pian elämäntapa sen sijaan että voisi elää normaaliakin elämää, johon sisältyy esimerkiksi työtä tai opiskelua.

...nii että asiat rupes menemään paremmin ku mä rupesin ite toimiin, ilman näitä virallisia aputoimia niinku näitä mielenterveyspalveluja, et mä rupesin oleen itsenäinen toimija. Elikkä mun mielipide, tää on tärkee sanoo, on se että sillon rupee omat asiat meneen paremmin ku pystyy olemaan silleen itsenäinen toimija ja saamaan ite sen suunsa auki ja ajamaan ite omia etuuksia tarpeeks selkeesti, koska muuten sä jäät sen verkoston vangiksi, jäät siihen pumpuliin, sä et pääse siitä koskaan ehkä työelämään etkä opiskelemaan vaan sä oot siellä ikuisesti niissä terapioidissa ja niissä ryhmissä, että ne itsessään on se elämän tarkoitus mikä sen ei pitäis olla... (H3)

Joo, et se tarjoaa semmosen niinku pumpulimössön et mihin uppoutuu jos ei oo tahdonvoimaa ja oma-aloitteisuutta, se vaatii oma-aloitteisuutta ettei jää siihen terapiakierteeseen ja tukitoimikierteeseen, et jatkuvasti tämmösissä niinku erilaisissa avunhakemistoimissa oleminen että siitä tulee se elämäntapa ja -tyyli, et aina haetaan apuu ja aina puhutaan niistä jutuista ja aina vaivoista ja ongelmista ku voihan sitä elää niinku normaalielämää. (H3)

Seuraavassa katkelmassa haastatellun itsenäinen toimijuus näyttäytyy ajan myötä opittuina taitoina, joilla luoda elämään sekä sosiaaliturvajärjestelmästä että muusta elämästä koostuva tukiverkko, jonka avulla arki pysyy tasapainossa.

No mul on aina ollu semmonen, tai aina, sanotaan et mä oon oppinu tän vuosituhannen puolella rakentamaan semmosen jonkulaisen tukiverkon mihin kuuluu sitte terveyskeskuspalvelut, psykiatrian palvelut, somaattisen puolen sairauden palvelut ja sitte joku tämmönen, niinku tämmönen et esimerkiksi tällä hetkellä... (H6)

...et joku tämmönen päivien täyte, muuten mä jään hyvin herkästi sinne telkkaria kattelemaan ja siit ei oikeen hyvää seuraa. Mä olin tämmönen, mun päivärytmiin kuuluu se et mä herään suht aikasin, mä hoidan aamutoimet ja sit mä lähen liikkeelle. Mä oon sen kuudesta kaheksaan tuntiin pois kotoa tekemässä jotain. Et jos ei muuta niin mä teen pitkää lenkkiä sitten, mä lähen liikkeelle. (H6)

Tutkimuksessani haastateltavien aktiivinen toimijuus palvelujärjestelmässä asioidessa oli joissakin tilanteissa edellytys avunsaannille sekä omien asioiden etenemiselle. Romakkaniemen ja Kilpeläisen (2013) tutkimus aikuispsykiatrian asiakkaiden palveluprosesseista sosiaalityön näkökulmasta nostaa esiin asiakkaan toimijuuteen vaikuttavia tekijöitä. Asiakkaan toimijuutta määrittä terveydenhuollon organisaatio hoidon kontekstina sekä työntekijän ja asiakkaan kohtaamiset. Asiakkaan tasavertainen kohtaaminen oli perustana toimijuudelle. Osallisuutta omassa prosessissaan edellytti osallistuminen itseen liittyvään päätöksentekoon. Myös organisatoriset rajat voivat edistää asiakkaan toimijuutta, jos asiakas on valmis hyödyntämään niitä palveluita, joita organisaatio sillä hetkellä tarjoaa. (Romakkaniemi ja Kilpeläinen 2013, 271.)

Asiakkaan osallisuutta palveluissa on tutkinut puolestaan Laitila (2010), joka tarkastelee väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksessa osallisuudella tarkoitettiin asiakkaiden oman asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Palveluiden käyttäjien sekä työntekijöiden mukaan asiakkaiden osallisuus toteutui omassa hoidossa ja kuntoutuksessa sekä palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä. Käytännössä asiakkaiden osallisuus ei aina kuitenkaan toteutunut. Heikkoon osallisuuden kokemukseen johtivat tiedon saannin ja sen ymmärryksen puute omasta hoidosta ja eri toimenpiteiden perusteista. Myös ennakkoluulot heitä kohtaan, työntekijöiden koulutus sekä resurssit ja toisaalta asiakkaiden omat kyvyt ja motivaatio vaikuttivat osallisuuden toteutumiseen. (Laitila 2010, 137–144.)

Mielenterveysongelmia kohdanneen osallistamista ja voimanlähteiden löytämisen tärkeyttä korostaa myös Hyttisen lisensiaattitutkimus (2005, 35–36), joka keskittyy mielenterveystyöhön sopivan palveluohjauksen toimintamallin rakentumiseen. Tutkimuksen keskiössä on uudenlaisten toimintatapojen löytäminen sosiaalityössä sekä ammatillisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet tukea mielenterveysongelmia kohdanneen henkilön omaa toimijuutta elämäntilanteen muutoksessa.

6. KOKEMUKSIA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA

Haastatellut ovat käyttäneet elämänsä aikana monia eri sosiaali- ja terveyspalveluja, joista heille on jäänyt sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Parhaimmillaan palvelut ovat antaneet elämyksiä, kohottaneet itsetuntoa sekä luoneet mahdollisuudet kuntoutumiselle ja elämäntilanteen muuttumiselle. Huonompiin kokemuksiin voi liittyä muun muassa tunteuksia palvelun sopimattomuudesta omaan tilanteeseen tai kokemuksia kokonaan palvelua vaille jäämisestä.

6.1 Palveluista apua elämäntilanteeseen

Haastatellut kertoivat, kuinka heillä oli monia hyviä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista ja he kokivatkin olevansa tyytyväisiä moniin käyttämiinsä palveluihin. Seuraavassa otteessa eräs haastateltava kuvaa kokeneensa sairaalahoidon turvallisena sairaalajakson aikana. Hän oli saatuun palveluun tyytyväinen sekä myös avuntarpeeseen vastattiin.

K: Miten sä koit sen palvelun ja hoidon mitä sielä sait?

H8: No tosi hyvälle et mulle aina sairaala on ollu sellanen turvapaikka, et mä koen sen hirveen niinku hyvänä sen sairaalaympäristön. Oon saanu aina sen avun mitä on tarvinnu.

Myös Kuosmasen ym. (2006, 655, 659) tutkimustulokset osoittavat, että heidän tutkimuksessa suomalaisessa psykiatrisessa sairaalassa saatuun hoitoon oltiin melko tyytyväisiä. He tutkivat 18–64-vuotiaiden psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon kyseisessä sairaalassa. Seuraavassa katkelmassa haastateltu kuvaa vielä, kuinka sairaalan palvelut ovat ajan myötä kehittyneet. Potilasta hoitava hoitotiimi on suurentunut, jolloin tarpeen tullen on aina mahdollisuus jutella työntekijän kanssa, toisin kuin aikaisemmin.

No sairaalan palvelut on kehittyny. Että semmone esimerkiks mikä on iha iso juttu sielä, nii sillo aikasemmin sairaalajaksolla oli kaks hoitajaa ja omahoitaja, ja tuota, sitte niitten aikana, sillon ku ne oli työvuorossa nii sillon oli mahollisuutta käsitellä niitä omia asioita, ja toiset hoitajat ei ottanu mitään kantaa. Mutta nyt sitä on lisätty sitä, nyt viimeellä jaksolla oli neljä hoitajaa. Elikkä mul oli tavallaan joka päivä mahollisuus jutella. Ei tullu niitä päiviä, että mul ei ois mahollisuutta puhua. Ku sillo aikasemmin sairaalajaksolla saatto olla

että ne oliki molemmat vapaalla, nii ei ollukaan sitte ketään kelle puhua. Et se on niinku ollu semmonen iso, minusta hirveen tärkeä muutos mikä sairaalassa on tapahtunu että se hoitotiimi on isompi. Että tota, just sillai et ei jää sitte niinku, ei tartte jäähä niitten omien asioitensa kanssa yksin. (H8)

Eräs haastatelluista koki puolestaan saaneensa apua ja vahvistuneensa ihmisenä mielenterveyspalveluiden kautta.

...Mua on auttanu, joo siis se että tietenki nää mielenterveyspalvelut ja tota, sit ne on vahvistanu mua ja... (H6)

Seuraavassa eräs haastateltu kuvaa positiivisia kokemuksiaan asumispalveluista, joihin vaikutti muun muassa mukavat työntekijät ja saman ikäiset asukkaat.

Niin, kai se oli semmosta, tai ehkä se on vaa aika kullannut muistot ku siellä oli työntekijät mukavia ja sitte ku oli saman ikästä porukkaa... (H3)

Eri palveluiden koettiinkin auttavan elämässä monella tapaa; niistä sai tukea ja niiden myötä oppi kokonaan uusia taitoja. Ne lisäsivät itsetuntemusta ja auttoivat omien rajojen löytämisessä, kasvattivat itsetuntoa ja mahdollistivat joidenkin kohdalla jopa työpaikan saannin. Palvelut toivat myös sisältöä päiviin ja siellä tavattiin tuttuja ja tutustuttiin uusiin ihmisiin. Palvelut mahdollistivat myös kokonaan uusien elämysten ja kokemusten saannin.

Erilaisista työtoiminnoista löytyi hyviä kokemuksia. Seuraavassa haastateltu kuvaa, kuinka kuntoutus sisälsi muun muassa työntekoa ja rentoutusta.

...mä menin sinne aina aamusin ja tota siellä tehtiin kankaanpainantaa ja keittiötyötä ja ulkotöitä joitain ja, oli rentoutushetkiä ja semmosta oikeen hyvää niinku semmosta hoitavaa kuntoutusta ja hyvä ruoka siellä... (H4)

Mukavien hetkien lisäksi kuntoutus lisäsi itsetuntoa ja saattoi johtaa jopa työelämään.

No se autto sitten, siellä tuntu siltä ja oli vähän heikko itsetuntokin, mut sitte ku aina kokouksessa ne ohjaajat siellä otti puheeks että nyt, mikä sua kiinnostaa, että semmoseen nyt

ruvetaan hakemaan sulle työpaikkaa tai koulutuspaikkaa tai jotai. No sitte mä viimein siellä sain, sanoin ton tehtävän, että haetaanpas tuolta...

...ja mä sain sen työpaikan ja en ollu niinku aikasemmin täyspäivästä työpäivää tehny, muuta kun kesätöissä kyllä olin, on työkokemusta ollu. Niin sitä kautta se eteni... (H4)

Eräs haastateltu puolestaan kuvasi, kuinka mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu ruokakurssi oli ollut isona tukena hänelle sen hetkisessä elämäntilanteessaan ja yhtenä osana kuntoutusprosessiaan.

...Ne järjesti semmosen ruokakurssin tuola --. Semmosia helppoja ja terveellisiä ruokia. Ja mä pääsin sellaseen sitte... ... ja se oli kans jotenki niin kun tuki mua hirveästi... (H2)

Palvelut veivät myös elämäntilannetta parempaan suuntaan tai ainakin estivät passivoitumista. Seuraavassa otteessa eräässä ryhmässä käyminen vei haastatellun elämäntilannetta eteenpäin.

...Siellä mä kävin niinku yhen talven. Ja mä sanoin, että se oli se joka ainakin niin kun tuntui että tilanne mun mielessäni liikahti siltä osaa jotenki niinku paremmaksi tai mä koin sen niinku hyväksi... (H2)

Seuraavassa haastateltu oli puolestaan kokenut asumisen tukipalveluiden estävän passivoitumista.

Kyllähän siitä sillee apua että ei passivoidu ihan niin paljo. (H3)

6.2 Negatiivisia palvelukokemuksia

Negatiiviset palvelukokemukset syntyivät vääränlaisiksi tai turhiksi ja tarpeisiin vastaamattomiksi koetuista palveluista. Huonoja kokemuksia oli jäänyt myös, kun palvelutarpeita ei ollut tyydytetty tai haastatellut olivat jääneet kokonaan vaille palvelua. Seuraavassa katkelmassa haastateltava kuvaa, kuinka kyseinen mielenterveyskuntoutujille suunnattu ryhmä ei

sopinut hänelle. Ryhmätapaamiset aiheuttivat enemmän negatiivisia kuin positiivisia tunteita.

...Ja sieltä oli niinku semmonen ohjaaja ja jokainen siellä niinku puhu omia asioitaan mutta mä koin sen hirveän ahdistavaksi, kun siel oli sellasia joita oli isä hyväksikäyttäny ja siis silleen että mä niinku ahdistuin enemmän siitä kun koi helpotusta... (H2)

Itselle vääränlaiseksi palveluksi oli koettu myös eräs työnhakukurssi, jonka haastateltu koki järjestetyn kokonaan väärälle ryhmälle. Kurssin vetäjät eivät osanneet ottaa huomioon kurssilaisien elämäntilannetta ja kurssi tuntuikin lähinnä naurettavalta.

Seuraavassa haastateltu kuvaa kokemustaan työlinikalta, jossa hänestä tehtiin erilaisia arviointeja. Haastateltu oli peloissaan, sillä hän ei kokenut olevansa valmis käyttämään koneita, joita hänen olisi kuulunut arviointiin liittyen kokeilla.

...mun piti niinku kokeilla jotain semmosta niinku metallityötäki ja mä pelkäsin aivan mielettömästi niitä koneita et mul oli semmonen tunne että mun on nyt vaan pakko tehdä mutta että mua pelotti iha hirveesti. Ja sit piti käyttää semmosta polttokonetta tai semmosta niinku piikkiä jolla mun ois pitäny piirtää jotain kuvioita ja ne oli niinku ihan siis, mä en ollu niinku, mä en ollu valmis semmoseen tai... (H2)

Myös työtoimintaa kohtaan löytyi negatiivisia kokemuksia. Muun muassa palkkaus oli kohtuuttoman alhainen.

...Mä tein mattoja ja sit tein poppanaliinoja, vanutin nuita sitä pehmustetta, sitte, se oli siinä sit se puoli vuotta ja mä olisin saanu olla siellä vaikka kuinka kauan mä halusin. Se tykkäs tää --, se osastonjohtaja et haluaisit sä vielä jatkaa nii mä sanoin sitte että en ku on niin huono palkka. Et en mä siitä palkasta viittiny ollenkaan sanoa, mutta se varmaan tiesi iteki että ei se oikein kannata se 45 euroa kuussa... (H5)

Työtoiminnan taloudellista kannattavuutta vähensi myös saadun korvauksen kielteinen vaikutus muihin etuuksiin. Kun haastateltu rupesi saamaan palkkaa, vastaavasti asumistuki pieneni. Tällöin hän ei saanutkaan työnteosta aiheutuvasta vaivannäöstä korvausta.

...mä vaan koin että mä en enää tarvi tätä työtä tässä välissä, mä olin valmis luopumaan siitä palkasta, koska siinä on se pointti sitten että mulla nous heti asumistuki, 250 euroo tuli lisää sitä, jota se työn tekeminen alenti... (H6)

Lisäksi päivittäiset rajoitukset työtunneissa sekä työn kokeminen pakotetuksi, turhauttavaksi ja haasteettomaksi tekivät kokemukset työtoiminnasta negatiiviksi. Seuraavassa katkelmassa haastateltava esittääkin toiveitaan työltä, joka ei työtoiminnassa kuitenkaan toteutunut. Työn kuuluisikin olla antoisaa ja mielenkiintoista, ei epämiellyttävää tai vastentahtoista toimintaa.

Joo, et mä en niinku, on semmonen asenne että mä en halua tehdä mitä tahansa vaan mun pitää sit jotenki, se työ täytyy olla semmosta että se kiinnostaa mua tai että siitä mulle joku semmonen niinku hyvänolon tunne tulee kuitenkin, että se ei tunnu orjatyöltä eikä semmoselta mitä mä teen hampaat irvessä ja väkisin niinku, ja joka syö mua niinku ihmisenä. Sen pitää antaa mulle jotain myönteistä enemmän ku sitä kielteistä, niinku selkeesti että... (H6)

Erään haastateltavan kertomukset terapiasta pitivät sisällään myös negatiivisia kokemuksia. Terapia tuntui pääosin hukkaan heitetyltä ajalta, johon kuitenkin kului valtava määrä energiaa. Kokemus vuorovaikutustilanteista ei vastannut odotuksia, sillä haastateltu koki terapian enemmän omana monologina kuin vastavuoroisena keskusteluna terapeutin kanssa. Terapiasta muodostui myös negatiivisessa mielessä tapa ja siellä keskityttiin liikaa ongelmiin.

Että mulla on silleen niinku itsetuntemus lisääntyny se yksilöterapiat ja mut tota, siinä on sit se vaara olemassa että näihin kroonistuu ja niistä tulee tapa käydä sielä ja sit sielä puhuu niinku vaan itestään ja ongelmistaan ja keksii taas seuraavaan terapiakäyntiin niinku uusia ongelmia koska siellä ei oikeestaan kuulu hehkuttaa hyviä asioita nii miks sielä muuten kävis kukaan jos kaikki ois hyvin, nii se vähän niinku ruokki itseään se aika silleen että sitä niinku tavallaan keksi ongelmia itelleen elikkä se oli niinku, se oli hirveesti haittaa myöskin. (H6)

Huolimatta terapian positiivisista vaikutuksista itsetuntemukselle, haastateltu koki sen pikemminkin ylläpitävän elämäntilannetta kuin vievän sitä eteenpäin.

Joo, yksilöterapia tuntu et se toimi vaan alussa ihan pikkasen pienenä tukena et sai sitä itsetuntemusta, mut sit siitä muuttu semmonen, enemmänki semmonen niinku riippakivi, joka

ei enää oikeesti auttanu vaan se oli vaan semmonen et se vaan niinku ylläpiti sitä mun elämäntapaa ja –tilannetta ja anto vähän niinku lainausmerkeissä synninpäästön elämälleni että siellä sai puhua ja sai ymmärrystä ja hyväksyntää ja sit jatko vaan omaa elämäänsä mut ei se niinku johtanu millään tavalla mihinkään opiskelu- eikä työelämään, vaan se oli vaa niitä ongelmien käsittelyä. (H6)

Haastatellun mielipide olikin, että terapeuttien ja mielenterveyspalveluissa työskentelevien kuuluisi aktiivisemmin kannustaa asiakkaitaan kohti opiskelu- ja työelämää ja vahvistaa erityisesti asiakkaiden omaa roolia työhön ja opiskeluun hankkiutumisessa. Passiiviseksi jääminen ei haastatellun mukaan ole hyväksi heidän elämäntilanteilleen. Mielenterveyspalvelut ovatkin haastatellun mukaan vain apuväline normaaliin elämään, eikä niiden kuuluisi olla itsetarkoitus.

Myös Pirttijärvi (2013, 130–132) korostaa tutkimustuloksissaan asiakkaiden yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamisen tärkeyttä. Talouteen liittyvien asioiden kustannuksella muun muassa asiakkaan koulutukseen tai työelämään liittyvää kirjoitusta terveyssozialityön dokumenteissa oli vain vähän.

Haastateltujen kokemusten mukaan joskus palvelutarpeet jäivät tyydyttämättä tai jäätiin ilman juuri siihen elämäntilanteeseen tarvittua palvelua. Haastatellut kertoivat esimerkiksi, kuinka parisuhteen parempi huomioiminen palveluissa tai tukihenkilön saaminen kriittisessä tilanteessa olisivat voineet helpottaa elämää kyseisenä aikana. Kokemuksia tyydyttämättömistä palvelutarpeista löytyi myös silloin, kun asiakkaan näkemys tulevaisuudesta erosi työntekijöiden näkemyksestä, tai omat odotukset ja toiveet eivät saaneet vastakaikua ammattilaisilta. Seuraavassa otteessa haastateltu haluaisi jo edetä elämässään ja aloittaa koulun. Työntekijät näkevät tilanteen toisin ja haluaisivat haastatellun vielä odottavan.

No mulla oli silloin kauhea tarve päästä johonki eteenpäin elämässä ja kouluun ja sitte ne oli sitä mieltä että mun on parempi olla siellä pitkäänki... (H3)

Palvelutarpeisiin ei ole myöskään aina vastattu silloin kun apua olisi tarvittu. Seuraavassa otteessa haastateltu on jäänyt ilman apua kriisitilanteen yllättäessä. Sosiaalipäivystys oli kehottanut haastateltua asioimaan arkipäivänä.

...no sosiaalipäivystykseen otin sillon yhteyttä, ne sano ettei voida tehdä mitään ennen kuasiat käsitellään arkipäivänä virka-aikana. Sanoin vaan sitte että kiitos avusta... (H7)

Kokonaan palvelua vaille jäämistä kuvaa seuraava katkelma. Siinä haastateltava ei saanut tarvitsemaansa palvelua, koska terveyskeskuksen työntekijöillä ei ollut riittävää ammattitaitoa palvella mielenterveystoimistosta terveyskeskukseen siirrettyä asiakasta. Haastatellun onneksi toimintapaikka oli hänen tukenaan tilanteessa.

H2: ...No sitte 2006 tapahtui tämä, että mielenterveystoimistot jotenkin niinku työnsivät kaikki potilaat tai asiakkaansa terveyskeskukseen. Ei nyt ihan kaikkia mutta suurin osa ja minutki siirrettiin sinne. No mä yhen kerran sitte kysyin että pääsisinkö mä, mutta ei heillä oo semmosta asiantuntemusta, ja no sitte, onneksi mulla oli sitte tää -- joka sitte niinku piti mua pystyssä.

K: Eli säkö et saanu mitään palvelua, vai?

H2: No en mitään. No, ainoa oli että ne uusi mun reseptin...

Eräs haastateltu oli jäänyt palvelua vaille tilanteessa, jossa hänellä oli yhtäaikaaisesti päihde- ja mielenterveysongelma. Tällöin mielenterveyspalveluista ohjattiin asiakas päihdepalveluihin ja päinvastoin, jolloin lopputulos oli kokonaan palvelutta jääminen. Samankaltaisia tilanteita kuvasi myös Kurkela (2013) pro gradu-tutkielmassaan, joka tarkasteli kaksoisdiagnoosipotilaiden kohtaamia haasteita psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen perusteella kaksoisdiagnoosiasiakkaiden haasteiksi muodostuivat useiden sosiaalisten ongelmien yhtäaikainen ilmeneminen, kasautunut huono-osaisuus, palvelujärjestelmän pirstaleisuus sekä työntekijöiden negatiivinen suhtautuminen päihdeongelmaan. Ongelmien kumuloituminen johti myös asiakkaiden marginalisoitumiseen suhteessa yhteiskuntaan. (Kurkela 2013, 65–67.)

Toisaalta kysymyksiä herätti myös tilanne, jolloin kuntoutustukea saatiin pitkäänkin, mutta mitään kuntoutusta ei kuitenkaan saatu.

...sit taas toisaalta tämmönen aika kun menee vuosia määräaikasella työkyvyttömyyseläkkeellä, se maksetaan kuntoutustukena, nii katotaanks tää kuntoutumisajaks sitte koko ajan vaikkei minkäänlaisia niin sanottuja toimenpiteitä täs olekaan. (H7)

Seuraavassa otteessa negatiivinen palvelukokemus sairaalan osastolla oli syntynyt työntekijöiden vihamielisen ja kiukkuisen käytöksen vuoksi. Haastateltu itse oli pohtinut, että työntekijöiden käyttäytyminen saattoi olla seurausta raskaasta työstä.

K: Joo. No minkäslaista siellä oli sitte? Miten sä sitä kuvailisit?

H3: Siellä -- oli ainaki ihan kauheita ne työntekijät semmosia jotenki aggressiivisia, kiukkuisia.

K: Aijaa.

H3: Kai ne oli rankassa työssä että ne ei koskaan tienny mitä ne joutuu kohtaamaan.

K: Ja se sun mielest näky niinku niistä työntekijöistä?

H3: Nii, että ne, jos käveli väärään suuntaan nii, no joo, käyttäyty sillee aggressiivisesti, tai siis henkisesti.

Eräässä tapauksessa haastateltu koki, että ei ollut saanut vastausta kuuntelutarpeeseensa. Hän koki, ettei hänellä ole paikkaa, jossa puhua ammattilaiselle mieltä painavista asioista. Kriisiluonteisiin tilanteisiin tarkoitettut Kriisikeskus Mobilen lyhyet keskusteluaajat eivät olleet pystyneet vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Haastateltu koki myös, että hänellä ei ollut mahdollisuutta puhua asioistaan itselle ominaisella tyylillä.

K: Eli jotain sen tyylistä kaipaisit nyt tähän hetkeen?

H6: No joo. Jotain semmosta kelle avautua ja et sais puhua suunsa puhtaaksi ettei käy niinku et meet Mobileen tyyliin ja saat vartin olla siinä et voitko nyt poistua tai, puol tuntii maksimissaan ja mä en oo kerenny vielä ees niinku päästä niinku, tuntuu et päästä ees asiaan niinku kunnolla että. Ja sitte seki just että ku ei saa puhua yksityiskohtaisesti ku mulle ei riitä se peruspuhe...

Haastateltu oli löytänyt omia tarpeita vastaavaa palvelua kuitenkin vertaistukiryhmistä ja ryhmäterapiasta. Seuraavana kuvatusta haastatellulle erityisen merkityksellisestä ryhmästä hän koki saavansa jopa parempaa apua kuin ammattilaisten antamasta terapiasta:

...Sielä oli paljon ikätovereita ja sit sai ystäviä, semmosia, ja se oli hyvin niinku tärkeä mulle. Se oli niinku parempaa oikeestaan ku terapiat, ne viralliset terapiat mitä yhteiskunta antaa, niinku missä niihin koulutetut henkilöt jotka saa palkkaa siitä, nää palkalliset niin, mun mielestä niitten antama apu ei ollu niinku, ehkä se anto sen tietyn itsetuntemuksen... ..niin sit

ku kävi tosiaan vertaistukiryhmässä missä jaettiin kokemuksia ja kaikki ryhmän vetäjät ki vaihtu niinku silleen ja sen mukaan melkeen kuka halus olla vetäjänä melkeen on joissaki ryhmissä, ja joissaki oli semmonen henkilö joka sitten teki sitä vapaaehtosesti, että ei ollu niinku koulutus vaan silleen että voi semmosta ryhmää vetää ja sitte niinku ihan ilmasiks tota sitä ryhmää veti ja sit sinne tuli paikan päälle ketä aina millonki tuli ja sit sitä ei ennak-koon tienny ja tota se oli kyllä suurin tuki mikä mun elämässä on ollu ja kyllä siitä niin hyviä ihmissuhteitaki jäi... (H6)

Ryhmään osallistumisen myötä sai ystäviä ja sen anti koettiin esimerkiksi terapiaa parem-maksi. Haastateltu koki, että häntä auttoi eniten yhdessä olemisen tapa, joka lähenteli ystä-vyyttä ja sisälsi normaaliarkeen kuuluvaa toimintaa ja vapaa-ajan viettoa sekä vuorovaiku-tusta. Yksilöterapiaan verrattuna ryhmissä tapahtuva vastavuoroinen vuorovaikutus ja ver-taisuus tuntui hyvältä. Parhaimmaksi vertaistueksi haastateltu koki vertaistukiryhmät, joissa oli mahdollisuus vapaalle vuorovaikutukselle, eikä sitä yritetty ohjailta mitenkään.

6.3 Haastateltujen nykyiset palvelut

Haastatteluhetkellä suurimmalla osalla haastatelluista sillä hetkellä saadut palvelut vastaavat tarpeisiin ja ne koetaan riittäviksi. Seuraavan katkelman haastateltu kokee mielenterveys-palveluista saadun keskusteluavun riittäväksi tähän tilanteeseen. Keskustelujen tarkoitus on päivittää kuulumiset ja tarkistaa, onko mieliala pysynyt tasaisena.

No se on lähinnä ihan sitä että keskustellaan siitä et mitä mä oon tehny ja mitä mä meinaan tehdä, että tarkistetaan sitä mielialaa, että missä mennään... (H8)

Haastatellut eivät tarvitse apua kovin usein, vaan kontrolliluonteiset ajat kuukausittain tai jopa harvemmin riittävät tilanteen ennalla pysymiseen. Seuraavassa katkelmassa haastateltu puolestaan kokee, että hänellä ei ole tarvetta säännöllisiin kontakteihin mielenterveyspal-vehuihin, vaan tietoisuus avunsaannin mahdollisuudesta riittää.

H7: Ei ku mä lopetin sielä käymisen tossa vuoden vaihteen jälkeen koska en kokenu sillon enkä koe vielääkään että mulla ois tarvetta mihinkään semmoseen säännölliseen kontaktiin. Ku tietää et semmonen on olemassa ja se on puhelinsoiton päässä, et se tietosuus riittää

mulle tällä hetkellä ihan hyvin. Saan reseptit uusittua tuolla terveyskeskuksessa ku se sopimus meillä oli siellä --.

K: Joo. Koet sä et se on ihan riittävää se mitä sä saat niinku tällä hetkellä?

H7: Tällä hetkellä mielenterveyspalveluista se on riittävää että -- (toimintapaikka) toimii sitte tämmösenä henkireikänä.

Haastattelun mukaan toimintapaikan rooli on olla henkireikänä hänelle. Myös muille haastatelluille toimintapaikka on isona tukena muiden palveluiden ohella ja joillekin se saattaa olla jopa pääasiallinen palvelu. Ajallisesti haastatellut viettävät toimintapaikassa paljon enemmän aikaa kun missään muussa palvelussa.

Aivan kaikki haastatelluista eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä tämän hetken palveluihinsa. Saatetaan kaivata ystävää tai terapeuttia, joille saisi puhua vapaasti asioistaan tai haluttaisiin kouluttautua tai keskustella tulevaisuuden suunnitelmista. Lisäksi voi olla suuri tarve tehdä jotain elämässä, mutta omille suunnitelmille ei oikein saa tukea mistään.

Seuraavassa otteessa haastateltu kuvaa, kuinka häntä auttaisi tässä tilanteessa keskusteluapu, jossa voitaisiin edistää hänen tulevaisuuden suunnitelmiaan.

Varmaan tommosta, mikä, tai niinku, että vois keskustella tulevaisuuden suunnitelmista ja että tukis niitten toteuttamisessa... (H3)

Haastatteluista nousi esiin myös tähän elämänhetkeen liittyvää tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta. Kysyttäessä kehitysehdotuksia palveluihin ja etuuksiin, moni koki, että heillä ei ole suurta tarvetta muutoksiin, koska oma tilanne on tällä hetkellä niin hyvä.

Niin. Mitähän sitä... Emmä tiä, ku mulla on nyt nii asiat hyvin niin tota ei oo niinku mitää semmosta niinku mitä vois parannella. (H1)

Seuraavassa haastateltavalla olisi joskus voinut ollakin mielessä jotain muutakin palvelua, jota olisi voinut kaivata, mutta tällä hetkellä ei koe kaipaavansa muuta kuin mitä palveluja juuri nyt saakin.

No en mä nyt osaa sanoo, että joskus on aatellu että ois ehkä voinu olla jotain muuta mutta ei sitä nyt tällä hetkellä kaipaa sitte muuta nii. (H1)

Seuraavassa katkelmassa haastateltu kokee myös, että ammattilaiset ovat niin pieni osa elämää, että senkään vuoksi hän ei osaa esittää erityisiä toiveita palveluihin.

...niihin lääkäreihin ja hoitajiin on aika pienen ajan yhteydessä vaan tota niinku tosta vuotusesta ajasta. Se on niinku muutama tunti vaan niitten kanssa et ei sitä niinku silleen osaa siinä tota vaatia mitään ihmeempää siihe. (H4)

Lisäksi löytyi kokemuksia, että apua oli saatu, kun sitä oli tarvittu. Ei koettu tarvetta valittamiseen tai tunnettiin pikemminkin kiitollisuutta avusta yhteiskuntaa kohtaan.

Joo. Se että, vaikka on tämmöstä, vaikka tulee sairautta ja tota jotain vastuksia, vastoin käymisiä elämään nii että niitä sitte tavallaan niinku yhdessä hoidetaan, et mulla on tästä niinku kiitollinen olo siinä mielessä että yhteiskunta niinku jelpaa ja, ilman muuta. Semmonen tästä niinku päällimmäisenä jää. (H4)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen lopussa on syytä palata alun asetelmiin ja kysyä, kuinka hyvinvointivaltio turvaa heikoimpien toimeentulon ja huolenpidon. Toinen tutkimuskysymykseni kohdistui juuri sen pohtimiseen, kuinka sosiaaliturvajärjestelmä vastasi tutkimukseeni osallistuneiden toimeentuloturvan ja palveluiden tarpeisiin?

Taloudellista selviytymistä käsittelevät tulokset tuovat esille, että suurimmalla osalla on taloudellisesti tiukkaa tai vähintäänkin taloudellinen selviytyminen vaatii monenlaisia selviytymiskeinoja. Säästäväinen elämäntyyli, ennakointi ja suunnitelmallisuus edistävät taloudellista selviytymistä ja ovat jopa välttämättömyys rahojen riittämiseksi koko kuukaudelle. Myös edunvalvonta tuo helpotusta taloudenhallintaan ja vapauttaa taloudellisista huolista. Taloudellista tilannetta paransivat myös tukien ansiosidonnaisuus sekä lisätulot.

Pääosin perusturvan varassa elävien haastateltujen tiukka taloudellinen tilanne vahvistaa aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden korostamaa perus- ja vähimmäisturvan heikentymistä ja sillä elävien heikkoa asemaa (ks. esim. Hänninen ja Karjalainen 2007, Hirvilampi ja Mäki 2013). Hänninen ja Karjalainen (2007, 182) toteavat muun muassa, että apua haetaan vapaaehtoisjärjestöjen kautta, kun sitä ei julkiselta sektorilta saa. Oman tutkimuksen perusteella yksi syy sosiaaliturvajärjestelmän viimesijaiseen tukeen ja epäviralliseen apuun turvautumisen syy oli tulojen riittämättömyys.

Myös perusturvaetuuksien sisällä on eroja etuuksien kattavuudessa. Tutkimustuloksieni perusteella pysyvä eläke määrittyi tavoitelluksi etuudeksi. Suuremman rahamäärän lisäksi eläkkeen koettiin vakauttavan taloudellista tilannetta. Eläkkeelle siirtymisen myötä taloudenhoitoon liittyvä huoli ja stressi vähentyivät ja etuuksia ei tarvinnut enää hakea. Eläköitymisen myötä myös aktivointitoimet päättyivät. Muihin perusturvaetuuksiin liittyy sen sijaan määräraikaisuutta, erilaisia tavoitteita, aktivointitoimia tai sanktiomahdollisuuksia.

Tutkimustulokset laittoivat pohtimaan myös köyhyiden eri määritelmiä. Vaikka haastatelluilta löytyi joitakin kokemuksia absoluuttisestakin köyhydestä, oli suhteellinen köyhyys enemmän osa heidän arkeaan. Konkreettisina esimerkkeinä kirpputorien suosiminen, dykk-

kaus, ja ulkona syömisen hillitseminen olivat keinoja pidättäytyä talouden sallimissa raameissa. Taloudenhallinnan nimissä pienet tulot samalla erottavat myös heidän toimintamahdollisuuksiaan ja sosiaalista todellisuuttaan kauemmaksi keskivertokansalaisesta. Tälle vahvistusta antaa viimeisin Suomalaisten hyvinvointi-tutkimus, jonka tulokset paljastavat suomalaisten hyvinvoinnin olevan polarisoitunutta ja tuloerojen kasvaneen aina vuoteen 2008 saakka (Vaarama, Mukkila ja Hannikainen-Ingman 2014; Vaalavuo ja Moisio 2014, 105–106).

Kysymykselleni, vastaako sosiaaliturvajärjestelmä toimeentulotuen osalta tutkimusjoukkoni tarpeisiin, ei tutkimukseni anna täyttä vastausta. Vaikka tutkimustulokset osoittavat monessa suhteessa, että sosiaaliturvajärjestelmän antama taloudellinen turva on pieni, haastatellut vaikuttavat melko tyytyväisiltä tilanteeseensa. Vaikka pienillä tuloilla elävät voivat olla elämäänsä monella tapaa tyytyväisiä, voi erkaantuminen muussa yhteiskunnassa vallitsevasta tulotasosta aiheuttaa negatiivisia seuraamuksia, kuten eriarvoisuuden tunnetta, rajoituksia kulutuskäyttäytymisessä, sosiaalisissa suhteissa tai osallistumisessa yhteiskunnassa tapahtuvaan toimintaan. Perusturvan riittävyttä arvioitaessa SATA-komitean perusturvajaoston asiantuntijat esittivät erilaisia näkökantoja perusturvan riittävyden tasosta ja merkityksistä. Yhden kannan mukaan perusturva oli riittävä, kun se turvasi perustarpeet. Toinen näkökulma korosti perusturvan tason ollessa riittävä, kun se ehkäisi myös yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Hirvilampi 2013, 68–71.)

Haastateltujen tyytyväisyys saattoi osaltaan liittyä myös tilanteeseen tyytymiseen ja taloudellisiin rajoitteisiin sopeutumiseen. Kun taloudelliset mahdollisuudet ovat rajoitetut, elämää eletään ja rakennetaan tietyissä raameissa. Tyytyväisyys saattoi myös heijastella jo vaikeimpien elämänvaiheiden ylittämistä, jolloin kokemukseen taloudellisesta tilanteesta vaikuttivat myös monet muut seikat kuin kuukausittain saatu rahamäärä.

Palveluiden vastaaminen haastateltujen tarpeisiin määrittyi kunkin elämäntilanteen ja palvelutarpeen mukaan. Palvelut olivat vastanneet tarpeisiin, kun ne olivat vieneet jollain tasolla tilannetta eteenpäin, auttaneet kuntoutumisessa tai tukeneet sen hetkessä elämäntilanteessa. Päinvastaisia kokemuksia löytyi, kun palvelut tuntuivat turhilta tai sopimattomilta omaan elämäntilanteeseen. Joskus palveluista ei ollut saatu apua sen hetkiseen avun tarpeeseen tai oli jääty kokonaan palvelua vaille. Tämän hetken palveluihin suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä, joka saattoi heijastua tyytyväiseen oloon elämästä ylipäättään.

Tarkkoja syitä palveluiden saannissa onnistumisessa ja epäonnistumisessa oli haastava jäljittää. Haastatellut olivat saaneet keskenään melko erilaisia palveluja ja kokemukset niistä muodostuivat monen tekijän summana. Niin sen hetkinen elämäntilanne, eri palveluissa työskentelevät ammattilaiset kuin yksilölliset ominaisuudetkin vaikuttivat palvelukokemuksiin.

Saadun toimeentuloturvaetuuden sekä palvelukokemusten lisäksi merkittäväksi seikaksi muodostuivat asiointikokemukset järjestelmässä. Niin etuuksiin kuin palveluihin päästään osallisiksi vain järjestelmän kautta, jossa keskeisiksi tekijöiksi muodostuvat toimipiste, josta apua haetaan, siellä työskentelevät ammattilaiset sekä asiakkaan oma toiminta.

Haastateltavat kokivat etuuksien hakemisen monella eri tavalla. Kun toinen koki sen vaivattomaksi, oli toisella suuria ongelmia etuuksien saamisessa. Etuuksien saamisen vaikeuteen vaikutti joissain tapauksissa myös haettu etuus. Haastavia olivat tilanteet, jolloin asiakas ei selkeästi kuulunut minkään etuuden piiriin. Tällöin pahimmassa tapauksessa hän ei ollut oikeutettu mihinkään etuuteen. Vaikeuksia etuuksien hakemiseen tuotti erityisesti niiden hakemisen monimutkaisuus ja byrokraattisuus.

Myös Metteri (2012) ja Pirttijärvi (2013) raportoivat tutkimustuloksissaan mielenterveysongelmia kohdanneiden haasteista asioida sosiaaliturvajärjestelmässä. Esimerkiksi taloudellisten asioiden hoitoon tarvitaan apua muun muassa sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuuden vuoksi (Pirttijärvi 2013, 127–128). Myös mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen (Lönnqvist ja Lehtonen 2011, 13) voi vaikuttaa asioinnin haastavuuteen. Tutkimustulosteni perusteella haastateltujen asiointia järjestelmässä on auttanut ammattilaisilta saatu tuki, silloin kun sitä on ollut mahdollista saada.

Asiointiin keskeisesti liittyvät ongelmat saattoivat johtaa siihen, että etuuksia tai palveluita jätettiin käyttämättä. Esimerkiksi tiedon puute tai häpeä hakea toimeentulotukea ja asioida sosiaalitoimistossa saattoivat olla esteinä avun saannille.

Avun saantiin liittyviin käytännön järjestelyihin oltiin melko tyytyväisiä. Odotusajat palvelujen ja etuuksien saamiselle eivät olleet liian pitkiä ja matkat toimipisteisiin ja toimipistei-

den aukioloajat olivat sopivia. Ammattilaisten tavoittamisessa oli vaihtelua. Erityisesti lääkäreille pääsyä joutui odottelemaan. Palvelumaksut koettiin melko kohtuullisiksi ja useat palvelut olivat myös maksuttomia. Palvelujärjestelmä tuntui reagoivan avun tarpeeseen melko hyvin, joka on merkinä monessa mielessä toimivasta systeemistä.

Haastateltujen oma ääni järjestelmässä asioidessa nousi esiin toiveiden ja mielipiteiden esittämisen muodossa sekä toimijuutena omien asioidensa hoidossa. Heidän toiveitaan oli tilanteesta riippuen kuultu tai jätetty kuulematta. Toisaalta aina he eivät itsekään olleet kovin aktiivisia, vaan saattoivat hyväksyä päätökset sellaisenaan tai olla passiivisena osapuolena. Haastatelluilta löytyi myös kokemuksia, jolloin oma aktiivisuus oli edellytys asioiden etenemiselle.

Haasteita mielenterveysongelmia kohdanneiden toimijuudelle ja osallisuudelle omassa prosessissaan luovat kuitenkin monet tekijät. Muun muassa rajalliset valinnanmahdollisuudet palveluissa, tietämättömyys ja päätöksentekovallan vähäisyys rajoittavat asiakkaiden toimijuutta (Raitakari ja Juhila 2013, 191–192). Myös asiakkaan ja työntekijän väliset kohtaamiset määrittävät toimijuutta. Tasaveroinen kohtaaminen mahdollistaakin asiakkaan toimijuutta. (Romakkaniemi ja Kilpeläinen 2013, 271.) Asiakkaiden heikon osallisuuden toteutumisen syinä olivat muun muassa omaan hoitoon liittyvä tiedon saannin ja sen ymmärryksen puute. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttivat myös muun muassa työntekijöiden koulutus, resurssit ja asiakkaiden kyvyt ja motivaatio. (Laitila 2010, 140–141.)

Ylipäätään asiointi palvelujärjestelmässä näyttäytyi melko haasteellisena kenttänä tutkimusjoukolle. Toimeentulon ja avun saannin ehtona oli muun muassa riittävä toimintakyky järjestelmässä asiointiin, tieto järjestelmän toiminnasta, ammattilaisilta saatu tuki ja elämäntilanteen kohtaaminen järjestelmän tarjoaman avun ja rahallisen tuen kanssa. Parhaimmillaan kaikki sujui erinomaisesti ja apu oli riittävää, pahimmillaan saatettiin jäädä ilman apua sekä toimeentuloturvaetuuksien ulkopuolelle.

Vaikka haastatellut olivat riippuvaisia sosiaaliturvajärjestelmästä ja sen toimivuus vaikutti huomattavasti heidän elämäänsä, elämänlaatuun vaikuttivat myös monet muut tekijät. Kokonaisuutena haastatelluista välittyikin tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta tämän hetkisestä elämäntilanteesta. Tyytyväisyys kietoutui osaltaan oman sairauden kanssa tasapainossa olemi-

seen, arjen sujuvuuteen, itselle sopivien toimintatapojen löytymiseen ja ehkä ikäänkin. Tyytymättömyys liittyi puolestaan omien tulevaisuuden suunnitelmien toteuttamisen hankaluuksiin, taloudelliseen ahdinkoon tai omien tarpeiden ja saatujen palveluiden kohtaamattomuuteen.

Tarkastellessani tutkimuksessani mielenterveysongelmia kohdanneiden sosiaaliturvan toteutumista, sain laajan kokonaiskuvan heidän arjestaan ja sosiaaliturvajärjestelmän osuudesta siinä. Tutkimus valotti heidän elämänsä kytkeytyvän vahvasti sosiaaliturvajärjestelmän tarjoaman turvan varaan, joka vahvisti sosiaaliturvaan liittyvien heikennyksien suurta merkitystä ja toisaalta siinä tehtävien parannusten tärkeyttä. Jotta mielenterveysongelmia kohdanneiden haavoittuvainen tilanne yhteiskunnassa ja sosiaaliturvajärjestelmässä voisi kohentua, olisi heidän ääntä tärkeää nostaa enemmän esille niin yhteiskunnallisen keskustelun kuin tutkimuksenkin kautta.

LÄHTEET

Anttonen, Anneli ja Sipilä, Jorma (2009): Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Danielsbacka, Mirikka, Tanskanen, Antti, Hämäläinen, Hans, Pelkonen, Inka, Haavio-Mannila, Elina, Rotkirch, Anna, Karisto, Antti ja Roos, J.P. (2013): Sukupolvien vuorovaikutus. Auttaminen ja yhteydenpito suurten ikäluokkien ja heidän lastensa elämässä. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen tutkimuksia D 58. Saatavilla, <http://vaestoliittofbin.directo.fi/@Bin/7192dd7df198edbe7d0db3a47615238d/1422260416/application/pdf/2900705/Sukupolvien%20Vuorovaikutus_net.pdf>, luettu 26.1.2015.

Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (2008): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Esping-Andersen Gøsta (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.

Harjajärvi, Minna, Pirkola, Sami ja Wahlbeck, Kristian (2006): Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Stakes, Suomen kuntaliitto.

Heinonen, Hanna-Mari (2009): Byrokraatti vai asiakaspalvelija? Kelan virkailijan toimintatavat ja roolit Yhteyskeskuksessa palvelukulttuurin muutosten keskellä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 106. Saatavilla <<http://hdl.handle.net/10138/14133>>, luettu 25.1.2015.

Heinonen, Hanna-Mari, Tervola, Jussi ja Laatu, Markku (2011): Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, nettityöpapereita 20. Saatavilla <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24597/Nettityopapereita20.pdf?sequence=4>>, luettu 28.1.2015.

Helén, Iipo, Hämäläinen, Pertti ja Metteri, Anna (2011): Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén, Iipo (toim.): Reformin pirstaleet: mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11–69.

Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena (2000): Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula (2009): Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvilampi, Tuuli (2013): Perusturvan riittävyyden rajat. Miten asiantuntijat määrittelevät perusturvan tason? Teoksessa Kangas, Olli, Mikko Niemelä ja Anu Raijas (toim.): Takaisin perusteisiin. Perusturvan riittävyys kulutuksen näkökulmasta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 62–81. Saatavilla

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42400/Takaisin%20perusteisiin.pdf?sequence=1>>, luettu 4.2.2015.

Hirvilampi, Tuuli ja Mäki, Sari (2013): Toimeentulovaikeuksia, yksinäisyyttä ja alemmuuden kokemuksia. Perusturvan saajien rajalliset toimintamahdollisuudet. Teoksessa Kangas, Olli, Mikko Niemelä ja Anu Raijas (toim.): Takaisin perusteisiin. Perusturvan riittävyys kulutuksen näkökulmasta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 120–141. Saatavilla

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42400/Takaisin%20perusteisiin.pdf?sequence=1>>, luettu 4.2.2015.

Hyttinen, Leena (2005): Palveluohjaus mielenterveystyössä – toimintatutkimus Casetti-projektista freireläisessä viitekehyksessä. Helsinki: Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitoksen lisensiaattitutkimus. Saatavilla

<<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=1352d4ca-f6dd-4de3-a8a3-8d775cc6e4dc>>, luettu 27.1.2015.

Hänninen, Sakari (2001): Pohjoismaisen hyvinvoinnin poliittinen eetos. *Tiede ja Edistys* 26:1, 19–33. Saatavilla <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1488439>>, luettu 10.12.2014.

Hänninen, Sakari ja Karjalainen, Jouko (2007): Tarve harkinnassa. Teoksessa Hänninen, Sakari, Jouko Karjalainen ja Kirsi-Maria Lehtelä: *Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva*. Helsinki: Stakes, 157–191.

Joukamaa, Matti, Heikkinen, Martti ja Lönnqvist, Jouko (2007): Mielenterveyshäiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Heikkinen, Martti, Markus Henriksson, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 669–679.

Joukamaa, Matti, Lönnqvist, Jouko ja Suvisaari, Jaana (2011): Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Henriksson, Markus, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 630–640.

Julkunen, Raija (2006): *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.

Kangas, Olli ja Ritakallio, Veli-Matti (2005): *Köyhyyden teoria ja käytäntö*. Teoksessa Saari, Juho (toim.): *Köyhyyspolitiikka. Johdatus sosiaalipolitiikan ytimeen*. Helsinki, Sosiaali- ja terveysalan keskusliitto ry, 28–62.

Kari, Matti ja Pakaslahti, Johannes (2003): *EU – Suomen sosiaaliturvajärjestelmä*. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus.

Karinen, Merja (2010): Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvasta. Teoksessa Pajukoski, Marja (toim.): *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät-työryhmä. Raportti III*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportteja 19, 71–78. Saatavilla <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80172/e0478f47-54ae-4c65-a915-c35d9a979c11.pdf?sequence=1>>, luettu 27.1.2015.

Kaufman, Erin Anne, McDonell, Michael G., Cristofalo, Margaret A. ja Ries, Richard K. (2012): Exploring barriers to primary care for patients with severe mental illness: Frontline patient and provider accounts. *Issues in Mental Health Nursing* 33(3), 172–180.

Kela (2015): Takuueläke. Kelan internet-sivut. Saatavilla <<http://www.kela.fi/takuuelake>>, luettu 13.2.2015.

Kinnunen, Kaisa (toim.) (2009): Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus, Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7. Saatavilla <[http://sakasti.evli.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/\\$file/sai-ras%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf](http://sakasti.evli.fi/julkaisut.nsf/0/045041236F808CEAC22575CB003AB092/$file/sai-ras%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf)>, luettu 28.1.2015.

Korkeila, Jyrki (1996): Julkiset mielenterveyspalvelut: luottamus kriisissä? Helsinki: Stakes, Aiheita 17.

Korkeila, Jyrki ja Tuori, Timo (1996): Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos. Teoksessa Lehto, Juhani ja Riitta Viialainen (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalveluiden kehittämiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Stakes, Raportteja 192, 61–76.

Krok, Suvi (2009): Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä – yksinhuoltajia marginaalissa. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7783-6>>, luettu 4.12.2014.

Kuivalainen, Susan (2007): Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 72:1, 49–56. Saatavilla <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117322>>, luettu 4.12.2014.

Kuosmanen, Lauri, Hätönen, Heli, Jyrkinen, Anna Riitta, Katajisto, Jouko, ja Välimäki, Maritta (2006): Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing* 55(6), 655–663.

Kurkela, Raisa (2013): ”Nää ihmiset on hyvin eriarvosessa asemassa” –kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyvät haasteet ja ongelmakohdat psykiatrisissa sairaaloissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamina. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksen pro gradu-tutkielma. Saatavilla <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42975/urn%3anbn%3afi%3ajyu-201402181248.pdf?sequence=1>>, luettu 29.1.2015.

Kuula, Arja (2006): Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitila, Minna (2010): Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunnan väitöskirja. Saatavilla <http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihde-tyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf>, luettu 26.1.2015.

Laitinen, Merja ja Uusitalo, Tuula (2007): Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. *Janus* 15:4, 316–332.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169. Saatavilla <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169#L2P4>>, luettu 1.2.2015.

Lehtinen, Ville (2002): Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti ja Antti Parpo (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Helsinki: Stakes, Raportteja 268.

Lehtonen, Johannes ja Lönnqvist, Jouko (2011): Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Henriksson, Markus, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 12–31.

Maistraatit (a): Edunvalvojan henkilö ja tehtävät. Maistraattien internet-sivut. Saatavilla <<http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/holhoustoimi/Edunvalvojan-henkilo-ja-tehtavat/>>, luettu 11.2.2015.

Maistraatit (b): Edunvalvonnan tarve ja sen järjestäminen. Maistraattien internet-sivut. <<http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/holhoustoimi/Edunvalvonnan-tarve-ja-sen-jarjestaminen/>>, luettu 11.2.2015.

Mason, Jennifer (2002): Qualitative researching. London: SAGE Publications.

Metteri, Anna (2012): Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön väitöskirja. Saatavilla <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8956-3>>, luettu 5.12.2014.

Määttä, Anne (2012): Toimeentulotuen väliinputoajat. Teoksessa Määttä, Anne: Perusturva ja poiskäännittäminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun väitöskirja, 59–73. Saatavilla <<http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut>>, luettu, 25.2.2014.

Määttä, Anne (2012): Työkyvytön vai työtön? Teoksessa Määttä, Anne: Perusturva ja poiskäännittäminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun väitöskirja, 87–97. Saatavilla <http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut>, luettu 25.2.2014.

Möttönen, Sakari ja Kettunen, Pekka (2014): Sosiaalipalvelut kuntien hallinto- ja palvelurakenteiden murroksessa. Teoksessa Haverinen, Riitta, Marjo Kuronen ja Tarja Pösö (toim.): Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 109–124.

Pirttijärvi, Mirja (2013): Merkintöjä marginaalissa. Terveys- ja sosiaalityö aikuispsykiatriassa potilaan taloudellisen ja sosiaalisen selviytymisen edellytysten määrittelijänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen ja filosofian laitoksen lisensiaattitutkimus. Saatavilla <<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=c19841f7-2357-4f70-b7ed-d91a2db1d194>>, luettu 26.1.2015.

Pohjola, Anneli (2003): Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalityöntutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 53–67.

Raitakari, Suvi ja Juhila, Kirsi (2013): Kuluttajuusdiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalaverissa. Teoksessa Laitinen, Merja ja Asta Niskala (toim.): Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 167–195.

Rauhala, Pirkko-Liisa ja Virokannas Elina (2011): Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini ja Marja Väänänen-Fomin (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–255.

Romakkaniemi, Marjo ja Kilpeläinen, Arja (2013): Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Pehkonen, Aini ja Marja Väänänen-Fomin (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 244–271.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo ja Hyvärinen, Matti (2010): Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–36.

Sosiaaliturvan uudistuskomitea (2009): Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62. Saatavilla http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10834.pdf, luettu 13.2.2015.

STM (2008): Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2007-2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17. Saatavilla http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3547.pdf&title=Terveytta_turvaa_ja_tasa_arvoa_Katsaus_2007_2010_fi.pdf, luettu 4.2.2015.

STM (2013): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä Suomessa, vastuut. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Saatavilla

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot), luettu 11.12.2014.

STM (2015): Perustoimeentulotuen myöntämisen siirto Kelalle. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Saatavilla <http://www.stm.fi/vireilla/toimeentulotuen-kaasittelyn-siirto-kelalle>), luettu 2.2.2015.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavilla

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>), luettu 15.12.2014.

Suomen virallinen tilasto (2012): Ylemmät toimihenkilökotitaloudet selvästi suurituloisimpia. Tulonjakotilasto, väestöryhmittäiset tuloerot 2012, 2. Helsinki: Tilastokeskus.

Saatavilla

http://www.tilastokeskus.fi/til/tjt/2012/03/tjt_2012_03_2014-04-04_kat_002_fi.html), luettu 11.2.2015.

Suvisaari, Jaana, Ahola, Kirsi, Kiviruuuu, Olli, Korkeila, Jyrki, Lindfors, Olavi, Mattila, Aino, Markkula, Niina, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo, Peña, Sebastian, Pirkola, Sami, Saarni, Samuli, Saarni, Suoma ja Viertiö, Satu (2012): Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, Seppo, Annamari Lundqvist ja Noora Ristiluoma (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 96–101. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>), luettu 15.12.2014.

Tontti, Jukka (2000): Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen väitöskirja. Saatavilla

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23492/masennuk.pdf>), luettu 17.12.2014.

Tsemberis, Sam, Rogers, E. Sally, Rodis, Eleni, Dushuttle, Patricia ja Skryha, Vicki (2003): Housing satisfaction for persons with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology* 31(6), 581–590.

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

Työ- ja elinkeinoministeriö (2014): Työvoima- ja yrityspalvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön internet-sivut. Saatavilla <https://www.tem.fi/tyo/tyovoima- ja_yrityspalvelut>, luettu 11.12.2014.

Vaalavuo, Maria ja Moisio, Pasi (2014): Tuloerojen ja suhteellisen köyhyyden kehitys. Teoksessa Vaarama, Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio ja Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 98–117.

Vaarama, Marja, Munkkila, Susanna ja Hannikainen-Ingman, Katri (2014): Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio ja Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20–39.

Ympäristöministeriö (2014a): Asuminen. Ympäristöministeriön internet-sivut. Saatavilla <<http://www.ymparistoministerio.fi/fi-FI/Asuminen>>, luettu 11.12.2014.

Ympäristöministeriö (2014b). Asuntopoliittinen toimenpideohjelma. Ympäristöministeriön internet-sivut. Saatavilla <http://www.ymparistoministerio.fi/fi-FI/Asuminen/Asuntopoliittinen_toimenpideohjelma>, luettu 11.12.2014.

LIITTEET

Liite 1. Ilmoitus tutkimuksesta

HEI, SINÄ 35–55-VUOTIAS -- KÄVIJÄ!

Opiskelen sosiaalityötä Jyväskylän yliopistossa ja teen opinnäytetyötä keski-ikäisten mielenterveyskuntoutujien omakohtaisista kokemuksista sosiaaliturvasta. Etsin haastateltavia tutkimukseeni -- käyvistä keski-ikäisistä kuntoutujista. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita omista kokemuksistasi sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä rahallisissa etuuksissa. Tutkimuksessa halutaan myös selvittää, ovatko palvelut ja etuudet olleet riittäviä kohdallasi vai olisitko joskus kaivannut jotain muuta. Jos olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen ja kertomaan kokemuksistasi, kysyisitkö tutkimuksesta lisää -- henkilökunnalta.

Terveisin Kaisu Lahtinen, tutkimuksen tekijä

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

6.2.2014

Tutkimuksen nimi

Keski-ikäisten mielenterveyskuntoutujien omakohtaisia kokemuksia sosiaaliturvan toteutumisesta.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Olen sosiaalityön opiskelija, Kaisu Lahtinen, ja teen parhaillaan opin näytetyökseni pro gradu-tutkielmaa Jyväskylän yliopistolle. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni, jossa tutkin keski-ikäisten mielenterveysongelmia kokeneiden henkilöiden omia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista sekä rahallisista etuuksista. Tämän tiedotteen tarkoitus on kuvata tutkimusta ja haastateltavan osuutta tutkimuksen aikana. Kun olet rauhassa perehtynyt tiedotteeseen, ja jos haluat osallistua tutkimukseen, sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla toimintaasi --. Mikäli keskeytät tutkimuksen, siihen mennessä kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksen aineistona.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka keski-ikäiset mielenterveysongelmia kokeneet henkilöt saavat sosiaali- ja terveyspalveluja ja rahallisia etuuksia, ja minkälaisia kokemuksia heillä niistä on. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miltä osin palvelut ja rahalliset etuudet vastaavat tutkittavien tarpeisiin ja mitä palveluissa ja etuuksissa olisi syytä kehittää. Palveluita voivat olla esimerkiksi asumiseen, terveyteen ja kuntoutumiseen liittyvät palvelut tai sosiaalityö. Rahallisia etuuksia ovat muun muassa eläkkeet, hoitotuki ja toimeentulotuki. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita sinun omista kokemuksistasi

käyttämässäsi palveluissa ja saamissasi rahallisissa etuuksissa. Tutkimukseen osallistuvien edellytetään olevan noin 35–55-vuotiaita, ja tarkoituksena olisi saada kymmenen haastateltavaa tutkimukseen.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen etsitään haastateltavia -- seinille kiinnitettävien ilmoitusten kautta sekä -- henkilökunnan avustuksella. Haastattelut on tarkoitus suorittaa keväällä 2014, jolloin haastattelun jokaista tutkimukseen lupautunutta yhden kerran. Haastatteluajat voidaan sopia -- yhdessä minun, haastateltavien ja henkilökunnan kanssa. Haastatteluaika on tutkittavasta riippuen noin puolesta tunnista tuntiin. Haastattelussa kyseleן sosiaali- ja terveyspalveluihin ja rahallisiin etuuksiin liittyviä kysymyksiä ja saat kertoa vapaasti omista kokemuksistasi palveluissa ja etuuksien saannissa. Haastattelussa on tarkoitus keskustella juuri sinun omista kokemuksistasi, eikä sinun tarvitse tietää sosiaali- ja terveyspalveluista tai rahallisista etuuksista sen laajemmin. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, jotta niiden analysointi olisi myöhemmin helpompaa. Näitä nauhoituksia ei kuitenkaan kuule muut kuin minä itse, ja kun tutkimus on valmis, kaikki tallenteet tuhotaan.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Vaikka tutkimuksesta ei välttämättä ole suoraa hyötyä sinulle, voi se auttaa selvittämään keski-ikäisten mielenterveyden ongelmia kokeneiden tarpeita sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä rahallisissa etuuksissa. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa, mikä palveluissa ja etuuksissa on toimivaa ja mitä niissä pitäisi kehittää.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojaja

Kerään sinusta tietoa tutkimukseen ainoastaan haastattelussa, jonka nauhoitan tutkimuksen analyysin helpottamiseksi. Haastattelusta saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luotettavasti. Tietoja säilytän omalla tietokoneellani kahden salasanan takana. Varmuuskopioita säilytän yliopiston tietokoneella, jossa tiedot ovat myös kahden salasanan takana. Kun tietoa siirretään kotikoneelta yliopiston koneelle, muistitikulla oleva tieto on salasanan takana, eikä sisällä tietoja, jonka avulla haastateltava olisi tunnistettavissa. Tietoa muistitikulla säilytetään vain väliaikaisesti, tiedon siirtovaiheen ajan.

Tietoja sellaisenaan näen vain minä, ja valmiissa työssä suoria poimintoja haastatteluista käytetään vain siten, että henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa tekstistä. Haastatteluissa kerättyä tietoa käsitellään myös tutkimuksen tekoon liittyvissä seminaareissa, mutta sielläkin tietoja käsitellään siten, että yksittäistä haastatteluun osallistujaa ei ole mahdollista tunnistaa.

Kun tutkimus on valmis, kaikki haastateltavista kerätyt tiedot hävitetään poistamalla ne sekä omalta koneeltani että yliopiston koneelta. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua viimeistään keväällä 2015. Tutkimukseen kerätyjä tietoja ei käytetä tämän tutkimuksen jälkeen muihin tutkimuksiin.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen valmistuttua tutkimus on luettavissa yliopiston nettisivuilta. Jos tutkimukseen tulee muutoksia, jotka saattavat vaikuttaa tutkittavien osallistumiseen, siitä tiedotetaan heille erikseen.

Lisätiedot

Halutessasi lisätietoa tutkimuksesta, minuun voi olla yhteyksissä alla olevien yhteystietojen avulla.

Tutkijan ja ohjaajan yhteystiedot

Tutkija: Kaisu Lahtinen

Sosiaalityön opiskelija, Jyväskylän yliopisto

Puh. -----

Sposti: -----

Opinnäytetyön ohjaaja: Marjo Kuronen

Sposti: -----

Liite 3. Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

6.2.2014

Keski-ikäisten mielenterveyskuntoutujien omakohtaisia kokemuksia sosiaaliturvan toteutumisesta

Tutkimus toteutetaan --, tutkijana Kaisu Lahtinen

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia keski-ikäisten mielenterveysongelmia kokeneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista ja rahallisista etuuksista. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja minulle on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Koen, että olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / __/ 20 _____. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni tai keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai toimintaani -- millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille niin, että antamieni tietojen perusteella minut voitaisiin tunnistaa. Tutkimuksesta saaduista tiedoista voidaan keskustella tutkimukseen liittyvissä seminaareissa, mutta silloinkin niin, että ketään haastateltavaa ei voida tunnistaa. Jos jostain syystä keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimusaineistona.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi	Päivämäärä	Allekirjoitus
------------------	------------	---------------

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan nimi	Päivämäärä	Allekirjoitus
---------------	------------	---------------

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijalle. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Taustatietoja:

Kertoisitko hieman taustastasi?

- toimintapaikka
- ikä
- koulutus/ammatti
- mitä olet aiemmin elämässäsi tehnyt

Milloin olet hakenut ensimmäisen kerran apua mielenterveydenongelmiin?

Toimeentulo:

Mistä tulosi koostuvat tällä hetkellä?

Kuinka ne riittävät elämiseen (ruoka, vaatteet, lääkkeet ja muut sairaudenhoitokulut)?

Oletko joskus jättänyt tekemättä/saamatta joitain mielestäsi tärkeitä hankintoja/palveluja (isommat hankinnat, kodinhoito- tai siivouspalvelut ym.) tiukan rahatilanteesi vuoksi?

Oletko joskus joutunut hakemaan toimeentulotukea tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi?

Oletko silloin asioinut kirjallisesti vai tavannut jotain työntekijää?

Oletko joutunut turvautumaan läheisten apuun tai muuhun epäviralliseen apuun (diakoniatyö, ruokapankki) tiukan rahatilanteen vuoksi?

Oletko velkaantunut rahatilanteesi vuoksi?

Onko jokin tuki jäänyt joskus kokonaan saamatta? Mistä se mielestäsi johtui?

Oletko joskus jättänyt hakematta sinulle kuuluvaa etuutta? Minkä vuoksi?

Onko jotain etuuttasi (toimeentulotuki, työmarkkinatuki) joskus alennettu? Tiedätkö itse mistä syystä?

Oletko joskus joutunut odottamaan etuutta mielestäsi kohtuuttoman kauan?

Millaiseksi olet kokenut etuuksien hakemisen? Sujuuko se hyvin vai onko se työlästä?

Tarvitko siihen apua?

Saatko asiasi hoidettua kerralla vai pitääkö asioida monessa paikassa?

Oletko saanut mielestäsi riittävää apua etuuksia hakiessasi ammattilaisilta? Entä tietoa etuuksista ja asioidesi etenemisestä?

Onko toiveitasi ja mielipiteitäsi kuultu?

Mitä etuuksia olet saanut aiemmin?

Kuinka vertailisit taloudellista pärjäämistäsi aiemmin ja nyt?

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut:

Mitä sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja (esim. sosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut, muut terveyteen liittyvät palvelut, kuntoutus, asumispalvelut, TE-palvelut) saat tällä hetkellä?

Millaista apua saat niistä?

Onko se mielestäsi riittävää?

Oletko joskus joutunut turvautumaan läheisesi apuun tai muuhun epäviralliseen apuun, koska et ole saanut jotain tiettyä palvelua?

Millaisia käytännön kokemuksia sinulla on palveluista (matka palveluihin, toimipisteiden aukioloajat, palvelun odottaminen)?

Oletko joutunut maksamaan palveluista asiakasmaksuja? Ovatko ne olleet mielestäsi kohtuullisia?

Millaiseksi kuvaillet asiointin? Saatko asiiasi hoidettua sujuvasti vai pitääkö asioida monessa paikassa?

Oletko joskus jättänyt hakematta/käyttämättä sinulle kuuluvaa palvelua? Minkä vuoksi?

Oletko päässyt tapaamaan niitä ammattilaisia, joita olet halunnutkin tavata (sosiaalityöntekijä, lääkäri)? Saako heihin puhelimella yhteyden?

Onko toiveitasi ja mielipiteitäsi kuultu? Oletko saanut riittävästi tietoa palvelusta ja oman asiiasi etenemisestä? Entä apua ammattilaisilta?

Mitä palveluja olet saanut aikaisemmin? Mistä lähtien?

Kuinka vertailisit palveluja aiemmin ja nyt?

Toiveita tai kehitysehdotuksia palveluihin tai etuuksiin?

Millaisia etuuksia ja palveluja kaipaavat juuri tähän elämäntilanteeseesi?

Muuta, mitä?